



Over jaloerschheidswaan

<https://hdl.handle.net/1874/323759>

A. qu. 192, 1938.

**Over
Jaloerschheidswaan**

C. W. du Boeuff

A. qu.
192

OVER JALOERSCHHEIDSWAAN

OVER JALOERSCHHEIDSWAAN

PROEFSCHRIFT TER VERKRIJGING VAN DEN
GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE
AAN DE RIJSUNIVERSITEIT TE UTRECHT, OP
GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS
DR. TH. M. VAN LEEUWEN, HOOGLEERAAR IN
DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE, VOLGENS
BESLUIT VAN DEN SENAAAT DER UNIVERSITEIT
TEGEN DE BEDENKINGEN VAN DE FACULTEIT
DER GENEESKUNDE TE VERDEDIGEN OP
DINSDAG 6 DEC. 1938 DES NAMIDDAGS TE 4 UUR

DOOR

CORNELIS WILLEM DU BOEUFF

GEBOREN TE NIEUW-BEIJERLAND



ZUTPHEN

N.V. G. J. A. RUYS' UITGEVERS MAATSCHAPPIJ

1938

RIJSUNIVERSITEIT UTRECHT



0366 2131

*AAN DE NAGEDACHTENIS VAN MIJN VADER.
AAN MIJN MOEDER.*

Het voltooien van mijn proefschrift biedt mij een welkome gelegenheid U, Hoogleraren en Oud-Hoogleraren der Medische en Philosophische Faculteit der Rijks-Universiteit te Leiden, openlijk mijn dank te betuigen voor het van U ontvangen onderwijs.

Mijn dank breng ik ook aan U, Hoogleraren der Medische Faculteit van de Utrechtsche Hoogeschool, voor de vele raadgevingen, welke ik van U mocht ontvangen gedurende de jaren, waarin ik als assistent verbonden was aan de Psychiatrisch-Neurologische kliniek.

Hooggeleerde R ü m k e, hooggewaardeerde promotor, met groote dankbaarheid richt ik mij tot U. Zoowel in mijn assistententijd als tijdens de vele gesprekken, welke ik met U over dit proefschrift mocht voeren, leerde ik U kennen als een leermeester in den besten zin van het woord. Voor uw onderricht, uw leiding bij de bewerking van dit proefschrift, en voor uw aangename omgang zeg ik U hartelijk dank.

Hooggeleerde Sillevi s S m i t t. Ik acht het mij een eer, dat ik gedurende eenige jaren ook onder uw leiding aan de kliniek mocht werkzaam zijn. Zeer dankbaar ben ik U, dat Gij mij wildet inleiden in een reeks van neurologische vraagstukken. Niet minder ben ik U echter dankbaar voor de vriendschappelijke wijze, waarop Gij steeds met mij hebt willen omgaan.

Groote erkentelijkheid ben ik verschuldigd aan het Bestuur der Stichtingen „Zon en Schild” en „Hebron” te Amersfoort. Bovenal geldt mijn erkentelijkheid het voormalig lid van dat Bestuur, den tegenwoordigen Minister van Binnenlandsche Zaken. In velerlei opzicht ben ik U, E x c e l l e n t i e v a n B o e y e n, dank verschuldigd. Steeds vond ik bij U — ondanks uw drukke werkkring — een open oor, wanneer ik mij tot U richtte. Immer toondet Gij een levendige belangstelling zoowel voor mijn werk in het sanatorium als voor mijn persoon. Nooit zal ik vergeten wat Gij voor mij waart en deedt op beslissende oogenblikken in mijn leven.

Zeerervaren B r u y n. Zeer dankbaar ben ik U, dat Gij mij hebt willen inleiden in de gestichts-psychiatrische bijzonderheden. Eveneens dank ik U voor de wijze, waarop Gij mij — ook buiten mijn werk — steeds tegemoet zijt gekomen. Met

grootte waardeering denk ik hier ook aan de collegiale omgang, welke Gij tusschen U en uw geneesheeren hebt geschapen.

Zeergeleerde van der Does de Willebois. Voor de grootte bereidwilligheid, waarmede Gij — met uw uitgebreide kennis op het gebied der zenuw- en zielsziekten — mij steeds hebt willen voorlichten, zeg ik U ten zeerste dank.

Zeergeleerde Wisse Smit. Door uw wetenschappelijke qualiteiten en praktijk-ervaring zijt Gij voor mij steeds een voorbeeld geweest; dat Gij dit hebt willen zijn, daarvoor zeg ik U dank. Ook dank ik U voor de prettige wijze, waarop Gij met mij hebt willen samenwerken aan het sanatorium „Hebron”. Moge deze samenwerking nog lang blijven bestaan. Bovenal echter dank ik U voor uw vriendschap en de vele bewijzen daarvan. Zij zijn en worden door mij op hoogen prijs gesteld.

Aan de assistenten en de oud-assistenten van de Psychiatrisch-Neurologische kliniek, en eveneens aan de geneesheeren van „Zon en Schild” breng ik dank voor alles, wat zij voor mij hebben willen doen en voor wat zij voor mij hebben willen zijn.

Ook aan de vrienden, welke ik in mijn Sassenheimsche jaren gekregen heb, denk ik hier met dankbaarheid.

Tenslotte mijn dank aan allen die mij bij het tot stand komen van dit proefschrift op eenigerlei wijze van dienst zijn geweest.

INLEIDING.

Sedert den tijd van Jaspers behoort de jaloerschheidswaan tot die gebieden der psychiatrie, welke demonstreeren welk een groot nadeel aan de kliniek en aan de psychopathologie wordt toegebracht door de meening dat natuurwetenschappelijk — en geesteswetenschappelijk denken elkaar uitsluiten in de psychiatrie. Eigenlijk geldt dit voor de klinische psychiatrie in het algemeen. De gedachte van Kraepelin (ziekte-eenheid) erkende in wezen deze beide principe's. Wellicht echter was dit begrip ziekte-eenheid bij Kraepelin toch te eenzijdig (natuurwetenschappelijk) gefundeerd om allerlei psychopathologische consequenties op te kunnen vangen, waarschijnlijk mede daardoor meende men de grondgedachte zelf van Kraepelin te moeten verwerpen. Door dit echter te doen, maakte men niet alleen, dat de klinische psychiatrie tot een onvruchtbaar terrein scheen te zullen worden, maar tevens dat de psychopathologische richtingen hier en daar blijk gaven van meeningen, welke door de verworpen natuurwetenschappelijke denkwijze werden veroorzaakt, die er n.l. in den grond niet in thuis behoorden. Daarmede werd de onmisbaarheid van deze laatste in zekeren zin weliswaar erkend, maar de moeilijkheden werden er slechts door vermeerderd, en in dit geval ten onrechte.

In zijn „Over klinische psychiatrie”¹⁾ verdedigt Rümke de zienswijze van Kraepelin met name tegen de aanvallen welke door de verschillende psychopathologische richtingen — na Jaspers ontstaan — werden ondernomen, en wel voornamelijk doet hij dit omdat Kraepelin in zijn ziekte-eenheid-begrip in principe beide denkvormen tot hun recht trachtte te doen komen. Alles wat tegen Kraepelin is ingebracht, zoowel van natuurwetenschappelijke zijde als van die der phaenomenologie, is samen te vatten — aldus Rümke — in het bezwaar „Kraepelin is niet einheitlich”. Dit is juist — zoo vervolgt hij — maar het is een groot voordeel van het systeem van Kraepelin, daar de persoonlijkheid en eerst recht de zieke persoonlijkheid niet „einheitlich” is, een voordeel waardoor het systeem klinisch zoo bruikbaar is. „Een ziekte-eenheid in den zin van Kraepelin is meer dan een enkel-

¹⁾ Psych.-Neurol. Bladen — 1932.

voudige rubriek, minder dan een diagnose", zoo ondervangt hij de bezwaren van hen die rubriceering en diagnostiseering gelijk willen stellen. Want ook daarom werd de conceptie van Kraepelin verworpen, men vond (Hoche) dat haast niet één ziekte aan de eenheden van Kraepelin beantwoordde. Kraepelin geeft een rubriceering en inderdaad is hierbij dus van al het bijzondere (individueele) afgezien, zoodat er aan het Kraepelin'sche systeem voor een diagnose vanzelfsprekend allerlei ontbreekt. Zeker is echter dat het oude systeem van Kraepelin aanvulling behoeft. Wil men dit echter aanvullen, dan behoude men de grondgedachte en vulle het systeem aan door het wat de aetiologie betreft los te maken van het rechtlijnige eenzijdig-causale en hiervoor in de plaats te stellen het hierarchisch-conditioneele. Voorts moet zeer zeker het psychische toestandsbeeld op een geheel andere psychologie worden gebouwd, maar den grondvorm van de ziekte-eenheid late men niet los, „Kraepelin's schilderij moet worden verdoekt", niet minder, maar ook niet meer.

In den grond verdedigt Rümke hier vooral den natuurwetenschappelijken denkvorm voor de psychiatrie, welke echter de erkenning daarnaast van de geesteswetenschappelijke denkwijze dringend noodzakelijk maakt. Op dit laatste wijst hij vooral in zijn oratie, d.w.z. hij verdedigt niet alleen de structuuranalyse als middel om ziektegegevens naar waarde te schatten bij een bepaald individu, maar omgekeerd ook de persoonlijkheidsstructuur om tot kennis te komen van den invloed van ziekten. Beide methoden moeten beoefend en tegen elkaar afgewogen worden, waarbij de geaardheid van het bijzondere-gegeven nu eens meer tot deze dan tot gene wijze van beschouwing zal voeren. Eigenlijk verdedigt hij in zijn oratie vooral de laatst genoemde methode. Hij behoudt in het uitgangspunt de gedachte, dat een psychische ziekte zeker ook gevolg is van een bepaalde oorzaak, overigens dienen psychische phaenomenen naar hun eigen wijze te worden gerangschikt, gecombineerd en gereduceerd. Hij laat Jaspers dus volledig gelden, maar wil vooral waarschuwen tegen de hieruit voortgesproten eenzijdige beschouwingen, zoowel van phaenomenologische- als van genetische zijde en hij vindt daartegen als beste beveiliging de grondgedachte van Kraepelin, m.a.w. de kliniek moet centraal staan niet alleen voor het stellen van de diagnose en voor het bepalen van de klinische plaats, maar evenzeer om de psychopathologie te behoeden voor elementen, die er in wezen niet in thuis behooren. Mijns inziens is de fout der eenzijdigheid, welke zeker evenzeer van psychopathologische zijde als b.v. van anatomische zijde gemaakt is,

vooral terug te voeren tot het handhaven ook in de meer geesteswetenschappelijke georiënteerde methodiek van den natuurwetenschappelijken denkvorm, misschien in laatste instantie tot een zeker ongeduld om tot resultaten te komen. Voor zoverre de natuurwetenschappelijke overwegingen „verdrongen” werden door de psychopathologie, in die mate deden zij zich als „afwijkingen” en „eenzijdigheden” van deze psychopathologie gelden.

„Het meest typische kenmerk van de psychiatrie — zegt Rümke — is haar dubbele bouw, haar positie als geesteswetenschap en als natuurwetenschap.” Wie dit negeert loopt o.a. groote kans om phaenomenologische vondsten toch natuurwetenschappelijk te interpreteren. Eén van de meest sprekende voorbeelden op dit gebied is zeker wel de verklaring van de jaloerschheidswaan uit de z.g. sexueele paradox, waaronder men verstaat verminderde potentie bij verhooging van de libido. Hoe begrijpelijk op zichzelf jaloezie bij deze sexueele paradox moge zijn, men mag — waar overigens deze sexueele paradox *soms* het gevolg van alcohol-abusus kan zijn — daaruit niet besluiten, dat alcohol dus meestal de oorzaak is van jaloerschheidswaan. Doordat dit gedaan is zijn fouten gemaakt naar twee richtingen. Eenerzijds toch bleef men hierdoor veel te lang vasthouden aan de alcohol als *het* aetiologisch moment en zag daarmee andere psychopathologisch belangrijke fundeeringen van de jaloerschheidswaan over het hoofd, maar anderzijds miskende men mede daardoor zoo lang het verschil tusschen pathologische jaloezie en jaloerschheidswaan.

Het bovenstaande zij vermeld als illustratie van de gevolgen der pogingen om psychisch gebeuren met een in wezen aan het natuurwetenschappelijk denken ontleende methode te benaderen.

Natuurlijk zijn er verbanden, ergens moeten de ziekelijke psychische syndromen biologisch verankerd zijn, maar vóórdát men in staat zal zijn hier wetmatigheid of zelfs maar causale waarschijnlijkheid te vinden, moet men het psychische langs den weg der geëigende methode bewerken om n.l. datgene te vinden, wat men met een of ander biologisch gebeuren gelijk kan stellen.

Het lijkt dus beter om uitgaande van psychopathologische beschouwingen, den invloed van biologische veranderingen hierin als 't ware te interpoleeren. Zeker dreigen bij deze methode gevaren, maar deze zijn minder groot dan wanneer men zich niet eens bewust is met subjectieve interpretaties te maken te hebben.

Volgt dit uit het boven gegeven voorbeeld als vanzelf, nog duidelijker gevoelt men dit als men ziet op wat de verschillende

richtingen ten opzichte van de waan in 't algemeen hebben bereikt.

Het waanprobleem kan niet benaderd worden zonder geesteswetenschappelijke overwegingen. Wanneer men echter let op hetgeen eenerzijds de zuivere phaenomenologische richting, anderzijds de meer genetisch-dynamische richtingen ten opzichte van het waanprobleem hebben tot stand gebracht, dan kan men zich niet aan den indruk onttrekken, dat hier tòch de medisch-natuurwetenschappelijke vorm van denken tot eenzijdigheid, tot scotoomvorming heeft aanleiding gegeven en daarmede geleid tot een te groote starheid van eenmaal aanwezige theoriën en meeningen, zoodat van een vruchtbare samenwerking ten aanzien der klinische problemen nauwelijks meer kan worden gesproken.

Let men in dit verband b.v. op het standpunt van de Heidelbergerschool ten opzichte van de z.g. Bedeutungs-Erlebnisse, dan gevoelt men hierin een zoo star alleen letten op causale verbanden, als men in de beschouwingen omtrent de somatische gevolgen van het binnendringen van corpora aliena ternauwernood meer terugvindt. En richt men zijn aandacht op de eenzijdige wijze waarop de groote ontdekkingen van Freud menigmaal worden gebruikt, ook dan wordt men getroffen door de volkomen physische beschouwingwijze van den invloed welke de biologische verankeringen van psychisch gebeuren op elkander hebben. Zoo doet b.v. de beschouwing van de wederzijdsche invloed van homo- en heterosexueele driften toch zeer sterk denken aan de wet van de communiceerende vaten.

Nu speelt bij dit alles ongetwijfeld een bepaalde levensbeschouwing een groote rol. Wetenschappelijk echter moet men den eisch stellen, dat deze levensbeschouwing niet blind maakt voor de bijzondere behoefte, welke een bepaalde stof voor bewerking met zich mede brengt. Daarom zal het psychische ook psychisch moeten worden bewerkt, gereduceerd en opgebouwd, daarbij echter zal evenmin vergeten mogen worden dat het uiteindelijke doel van de psychiatrie moet zijn een medisch weten, kennen en in therapeutisch opzicht zoo mogelijk ook kunnen.

De kliniek van de jaloerschheidswaan is zeer uitgebreid. Vrijwel geen ziektegroep of jaloerschheidswaan is daarbij beschreven. Voor de literatuur moge wat dit betreft verwezen worden naar het artikel over Eifersuchtswahn van Hermann Gausebeck in het Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten, bd. 84.

Na bestudeering van de literatuur kan men — in verband met

hetgeen tevoren werd opgemerkt over den waan in het algemeen — ook wat betreft de jaloerschheidswaan spreken van problemen op klinisch en psychopathologisch gebied.

Steeds weer vindt men de indeeling van de jaloerschheidswaangevallen zóó, dat getracht wordt deze waan te rubriceeren naar eventueel aanwezige andere-dan-waan-kenmerken. Gelukt dit echter niet dan volgt men menigmaal den omgekeerden weg en tracht men in de waan zelf een uiting te zien hetzij van een „licht schizophreen proces”, hetzij van een z.g. schizoid karakter, hetgeen dan voor velen weder identiek is met beginnende schizofrenie. Een voorbeeld hiervan is het werk van Kolle (Primäre Verrücktheit), die elke primair-beleefde-waan voor een symptoom van schizofrenie houdt en daaruit nu via erfelijkheidsonderzoekingen wil aantoonen dat alleen-waan-ziekte en schizofrenie één en dezelfde ziekte zijn. Hierbij wordt de moeilijkheid dus omgaan in het uitgangspunt van het onderzoek zelf. Een ander voorbeeld is ongetwijfeld te vinden in de slechte prognose, die men gewoon was in den regel bij jaloerschheidswaan te stellen, terwijl men door katamnestic onderzoek van ongecompliceerde gevallen van jaloerschheidswaan gemakkelijk tot andere resultaten had kunnen komen.

Aldus doende maakt men of het waanprobleem tot een ziekteprobleem zonder meer of men laat elke poging tot indeeling los en tracht alleen tot een of ander psychopathologisch begripen te geraken. Wil men tot een diagnose en prognose komen, dan zal men ingesteld op het vinden van scheiding in ziekte-eenheden, allereerst vast moeten houden aan wat alle gevallen in dezen verbindt, dat is de aanwezigheid van waan. De psychopathologie van de waan zal dus leiddraad moeten zijn bij het bepalen van de klinische plaats van de jaloerschheidswaan.

De klinische indeeling is in sterke mate beïnvloed door de methode van Jaspers, welke inderdaad op zichzelf als de eenige adaequate methode voor de benadering van dit vraagstuk moet worden beschouwd. Echter zijn ten opzichte o.a. van de jaloerschheidswaan zijn begrippen „psychisch proces” en „ontwikkeling van een persoonlijkheid” in de literatuur zóó zeer verward met schizophreen proces en psychopathische reactie, dat men, wat de z.g. „ontwikkeling” betreft, eigenlijk aan dit begrip tot nader begripen van de waan als menselijke belevings-vorm eenerzijds niets heeft, anderzijds uit dit begrip geen prognostische consequenties kan trekken. Dit alles zal in den loop van de bespreking duidelijker worden, echter is het door de minder juiste richting, welke de waanonderzoekingen genomen hebben, nood-

zakelijk dat aan de bespreking van de psychopathologie van de waan voorafgaat een bespreking van de z.g. „pathologische jaloezie”. Daar het zal blijken, dat de grenzen van z.g. normale- en pathologische jaloezie vaak moeilijk te trekken zijn, zou men, indien men eveneens de grenzen van de pathologische jaloezie en de jaloerschheidswaan verdoezelde, inderdaad kunnen meenen, dat de jaloerschheidswaan gemakkelijk uit de normale, respectieve pathologische jaloezie zou zijn af te leiden. Dat men echter met dit „begrijpen” evenmin iets begrepen zou hebben van de waan als door deze te verklaren uit de inwerking van een noxe op het cerebrum, volgt wel direct uit het enorme verschil dat men gevoelt tusschen een jaloersche en een jaloerschheidswaan-zieke en waarom sommigen zelfs liever van ontrouwwaan dan van jaloerschheidswaan spreken. In dit proefschrift zal daarom sprake moeten zijn 1e van de verhouding van normale — en pathologische jaloezie, en 2e van de verhouding van waan en overwaardig denkbeeld (pathologische jaloezie).

Na de bespreking hiervan in de Hoofdstukken I en II volgen daarna in Hoofdstuk III de eigen gevallen, waarbij in 't bijzonder zal worden gelet op bepaalde vraagstellingen, welke uit de bespreking in de voorafgaande hoofdstukken volgen en welke geformuleerd zijn op bladzijde 57. In Hoofdstuk IV tenslotte zal worden samengevat hetgeen in Hoofdstuk III bij de afzonderlijke gevallen werd opgemerkt, met weglating nu van de bijzonderheden van elk dezer gevallen.

HOOFDSTUK I.

OVER NORMALE EN PATHOLOGISCHE JALOERSCHHEID.

De psychologie van de jaloerschheid is na Friedmann weinig behandeld, waarschijnlijk mede omdat het probleem zoo ingewikkeld is.

Friedmann definieerde de jaloerschheid als „das Gefühl oder der Affect, welcher entsteht bei dem Wettbewerbe oder auch nur der Beteiligung eines anderen auf einem stark gefühlbetonten Betätigungsgebiete, und es äussern sich jene als Gefühl peinlicher Erregung verbunden mit dem Impulse zur Verdrängung des Mitbewerbers.”

Jaloerschheid is dus gebonden aan mededinging, zonder concurrentie is zij ondenkbaar. Daarbij is de verhouding van dengeen die naar iets streeft tot den concurrent niet van wezenlijk belang, deze kan varieeren van liefde tot haat. Ook de persoonlijke eigenliefde speelt een ondergeschikte rol, deze voert tot nijd, d.i. afgunst op bezit. Hoe zakelijker het doel, waarnaar gestreefd wordt, hoe minder er sprake is van jaloezie. Jaloezie ontstaat vooral als iets nagestreefd wordt om zichzelf of om een ideëel doel, het gaat daarbij steeds om eer, liefde, rang, aanzien. Bij de streving naar een dergelijk doel zal het aangename gevoel van en door den arbeid zelf vervangen worden door de overweging van het al of niet succes hebben als er een mededinger aanwezig is; de ijver wordt dan — aldus Friedmann — vervangen door eerzucht. Friedmann wijst in dit verband op den samenhang van de woorden Eifer en Eifersucht.

Op erotisch gebied, — zoo zegt Friedmann — waar het resultaat hebben in den zin van bezit verwerven een ondergeschikte rol speelt zal het jaloeziegevoel dus gemakkelijk ontstaan. Wij willen ons beperken tot deze jaloezie, vooral omdat in de jaloerschheidswaan toch met name deze erotische jaloezie op den voorgrond staat.

De wortel der jaloerschheid, althans één van de wortels, moet zeker gezocht worden in de sexueele drift, dus in vitale gevoelens. Hieruit volgt dat de jaloezie zelf een veel meer complexe toestand is dan alleen een gevoel (als vitaal gevoel b.v.). Remming, belemmering van de sexueele drift in den hierboven aangegeven zin zal — aldus Friedmann — in belangrijke mate

bijdragen tot het ontstaan van jaloezie (de remming van den voedingsdrift zou volgens hem veel eerder aanleiding geven tot het optreden van nijd). Hoewel men nu in 't algemeen zeker voorzichtig moet zijn met het vergelijken van verschijnselen bij dieren en menschen, zoo mag men toch verwachten, op grond van de sexueele wortel van de jaloezie, dat ook bij dieren verschijnselen waargenomen kunnen worden van toestanden, die overeenkomen met jaloerschheid bij menschen. Inderdaad wordt bij dieren iets dergelijks gevonden, waarbij echter de strijd van de mannelijke dieren toch minder blijkt te gaan om het bepaalde wijfje, dan wel om het meedoen van anderen aan het eigen doen. Overigens vindt men ook bij dieren geen brute overweldiging maar werving. Het meest wezenlijke van de jaloezie-toestand echter ontbreekt bij dieren. Want weliswaar gaan dus de verschijnselen van de jaloezietoestand bij menschen en dieren min of meer parallel waar het betreft de sexueele wortel, de concurrentie, het meedoen aan een werk waarbij bezit een geringe rol speelt, geheel verschillend is hierbij de rol, welke de partner speelt. Zoowel bij dieren als bij primitieven is de houding van den partner van weinig of geen beteekenis. Er bestaat bij primitieven wel wraak bij echtbreuk b.v., maar met geheel andere motiveering, bij hoogere ontwikkeling ontstaat eerst nijd-gevoel en de jaloezie treedt eerst op als de sexueele drift den trap heeft bereikt der erotische liefde. Zoowel de jaloezie als de erotische liefde worden mede bepaald door strevingen, welke aan dieren vreemd zijn en eveneens bij andere situaties geen rol spelen. *Allers* zegt dat met de instelling van haat tegen den werkelijken of vermoeden concurrent vaak die van nijd verbonden is, dáár nl. waar men te maken heeft met jaloezie tegen den begunstigden concurrent of waar de meerderheid van dezen in een of ander opzicht erkenning afdwingt. Ook hij vindt de instelling ten opzichte van den partner een complex phaenomeen, niet alleen comparabel met liefde, toeneiging, sympathie e.d. maar *deze veronderstelt zelfs liefde.*

Ook in de jaloezie vinden wij dus iets terug van de ambivalentie welke eigen is aan het erotische affect.

Ook *M c. D o u g a l l* zegt dat slechts daar echte jaloezie aanwezig is, waar liefde bestaan kan (m.a.w. niet bij dieren of jonge kinderen). Hij zegt voorts, jaloezie bestaat slechts ten opzichte van drie personen, het gevoel ontstaat dan als het object van het gevoel aan een ander geeft (of gedacht wordt te geven) eenig deel van de belangstelling, welke wordt opgeëischt door het subject. Het is een onstandvastige toestand van emotie. Het meest constante element hiervan is het „painfully checked” posi-

tieve zelfgevoel, dat neigt te schommelen tusschen twee polen, wraak en verwijt, al naar het grondkarakter is van het subject en al naar het object of de z.g. „derde” meer op den voorgrond treden. De liefde vraagt reciprociteit, deze verhoogt het zelfgevoel weer en tezamen met de „tender emotion” van het liefdegevoel vormen deze een gevoel van geluk. Omdat het liefdegevoel het maximum aan reciprociteit vereischt ontstaat er, zoo dit niet het geval is, een gevoel van onvoldaan zijn, ook wat het zelfgevoel betreft. Maar slechts als het object aan een derde geeft wat het aan het subject onthoudt ontstaat jaloezie.

Dit wat betreft de z.g. *normale jaloerschheid*. Van *pathologische jaloezie* spreekt men wanneer het jaloezie-gevoel optreedt zonder dat een z.g. derde aanwezig is of zonder dat de partner aan dezen derde geeft wat hij aan het subject onthoudt.

In de literatuur vindt men de meest uiteenloopende beschouwingen over normale — en pathologische jaloerschheid. Sluiten sommigen elke jaloezie zelfs geheel uit bij aanwezigheid van liefde, ook erotische liefde (b.v. Schwarz), anderen achten liefde noodzakelijk, zooals wij zagen, voor het tot stand komen van jaloerschheid. Deze is dan z.g. normaal indien er een adaequate situatie bestaat. Bestaat deze niet dan is de jaloezie pathologisch, waarbij sommigen dan weer zeggen dat deze jaloezie alleen den naam van „echte” jaloezie toekomt, de jaloezie in een adaequate situatie optredende zou tezeer door de situatie worden bepaald en aan niemand vreemd zijn, deze wordt „gegronde” jaloezie genoemd.

Hahn, die de zoojuist gegeven beschouwingen aanhangt, definieert de „echte” jaloezie als „het wantrouwen zonder grond van de persoonlijkheid (subject) een begeerde persoon (object) zou hem door een derde persoon (de derde) afgenomen kunnen worden, respectieve het object trekt den derde vóór boven het subject. Hahn erkent overigens ook geen jaloezie zonder erotische betrekking, maar zegt hij, het kan een erotische betrekking zijn in den meest uitgebreiden zin (b.v. schoonmoederprobleem met de jonge vrouw als leeddraagster). Onpersoonlijke „derde personen” spelen echter bij deze jaloezie geen rol.

Hahn legt dus bij de definitie van het jaloezie-begrip geheel den nadruk op de constellatie van het subject, van de jaloersche persoonlijkheid. Anderen spreken hier reeds van pathologische jaloezie (zie boven), waarvan zij echter erkennen dat deze ook bij overigens normalen frequent voorkomt. Zoo zegt Mc. Dougall bv. dat als in de jaloezie het moment van de „teere beweging ontbreekt”, er reeds sprake is van meer pathologische jaloezie. Wat betreft de pathologische jaloezie (volgens Hahn de

echte jaloezie) onderscheidt Hahn 4 typen.

1. *Tyrannen-ijverzucht*. Het subject zou wenschen elke minuut van het heele leven van het object voor zich te hebben of gehad te hebben.
2. *Insufficientie-ijverzucht*. Het subject heeft ongegronde (of gegronde) lichamelijke of geestelijke minderwaardigheidsgevoelens en vreest in elken derde den meerdere.
3. *Conversie-ijverzucht*. Het subject heeft zelf den wensch ontrouw te zijn, verdringt deze wensch en keert de zaak om door het object zijn eigen wenschen toe te dichten.
4. *Complex-ijverzucht*. Complexe belevingen hebben den grond gegeven voor het ontstaan van de jaloerschheid, bijv. de aanblik van de jaloersche ouders of preeken van de oudere zuster (tot de jongere) met dezen inhoud „alle mannen zijn trouweloos, trouw geen man” of een ontrouw van den partner in een vroegere erotische binding of eenmalige ontrouw van den partner in de tegenwoordige erotische situatie.

Het object en de derde persoon kunnen door hun gedrag en geaardheid de jaloezie bij al deze typen *nog slechts versterken*, d.w.z. hoe meer de situatie daartoe aanleiding geeft, hoe sterker de jaloersche persoonlijkheid met jaloezie zal reageeren. Indien de persoonlijkheidsstructuur in extremen graad op den voorgrond staat als moment voor het jaloezie-gevoel, dan ontstaan geleidelijk overgangen naar het pathologische.

Hoewel Hahn dus de onderscheidingen maakt „echte” naast „gegronde” jaloezie, daar ziet hij dus ook overgangen. Ook anderen beschrijven toestanden van jaloerschheid bij normalen, die geleidelijke overgangen vormen tusschen wat zij noemen normale- en pathologische jaloezie.

Zoo zegt immers M. c. D o u g a l l, „als de „tender emotion” ontbreekt, dan is de jaloezie zuiver een krenking van trots en het boosheidsgevoel optredende als het object eenige belangstelling heeft voor den derde, treft den partner direct omdat het object alleen beschouwd wordt als een deel van iemand's eigendom, een deel van iemand's grooter-zelf, een van de steunpilaren waarop zijn trots is gebouwd.” Dit komt in vele opzichten overeen met wat door Hahn tyrannenijverzucht wordt genoemd, het subject zou willen dat hij elke minuut van het geheele leven van het object voor zich had of gehad had.

In dezelfde richting wijst hetgeen A l l e r s zegt, n.l. dat er nijd ontstaat, als er „Ueberlegenheit” is van den derden persoon, d.w.z. ook hier een heenwijzen op pathologische jaloezie, want Allers bedoelt hier iets wat nadert tot de insufficientieijverzucht van Hahn, die wel veel algemeener gehouden is, omdat in elken

derden een meerderheid wordt gevreesd, maar toch punten van overeenkomst heeft, omdat juist de minderwaardigheidsgevoelens zoo vaak tot gevoelens van nijd en afgunst aanleiding geven.

Ook meer naar de pathologische jaloezie wijst hetgeen Allers opmerkt over de richting der jaloezie „de jaloezie richt zich soms niet tegen den partner noch tegen den „Nebenbuhler“, maar eigenlijk alleen op de betrekking tusschen beiden. Motieven zijn feitelijke of vermeende waarnemingen.” En verder: „Ook kan de jaloerschheid zonder zulke aanknoopingspunten autochtoon ontstaan en dan worden de bewijzende waarnemingen achteraf gezocht en onder de werking van het affect ook gevonden.” Voorts nog: „Een weten van eigen afdwalingen kan een vermoeden van gelijke handelwijze ook door den partner wakker roepen. Ook het bewustzijn aan de eischen van den partner niet of niet meer te voldoen kan in gelijken zin werken, daarom de jaloezie van de ouder wordende vrouwen, niet minder dan die van de oude partners van jonge vrouwen.”

H. G o t t s c h a l k vond eveneens bij normalen frequent voorkomen van jaloezie met min of meer „machtsdrift“-karakter. Hij staat geheel op het Adler'sche standpunt en wijst reële naast ziekelijk ontstane minderwaardigheidsgevoelens aan als bron voor deze jaloezie.

Stond F r i e d m a n n nog de meening voor dat pathologische jaloezie een gevolg zou zijn van het elke psychose begeleidende wantrouwen, welk wantrouwen veelal den partner zou gelden omdat deze steeds in de nabijheid van den zieke verkeerde, latere auteurs meenen dat deze pathologische jaloezie in gemitigeerde vorm althans ook bij normalen voorkomt, naast de z.g. normale jaloezie. Daarbij zijn beide vormen van jaloezie weliswaar verschillend, maar de phaenomenologische verschillen gaan geleidelijk in elkaar over en de pathologische jaloezie is begrijpelijk via de normale jaloezie, waarbij dan, wat de pathologische jaloezie betreft sterker den nadruk moet vallen op de persoonlijke geaardheid van den jaloersche in dien zin, dat daarbij momenten van egoïstischen aard een rol spelen, terwijl bij de normale jaloezie deze egoïstische momenten — men zou kunnen zeggen — geëxcuseerd worden door de „bedrogen liefde”. *Samenvattend* immers hetgeen tevoren als *normale jaloezie* werd beschreven, kunnen wij vaststellen, dat (wanneer wij de drie personen A, B en C noemen) bij de normale jaloezie dus gevonden wordt een C, die niet alleen de boosheid wekt van A, maar ook de jaloezie ten opzichte van B. Dat dit gebeurt vindt zijn oorzaak, behalve in de aanwezigheid van C, in de bijzonderheid van de liefde zèlf,

die n.l. niet denkbaar is zonder reciprociteit, d.w.z. in de liefdebetuiging is aanwezig de verwachting, „het vertrouwen” van wederkeerigheid. Ware dit niet zoo, dan zou onbeantwoorde liefde (nu dus zonder dat er sprake is van toeneiging van B tot C) bij A slechts wekken een gevoel van teleurstelling, het zou A verdrietig maken, maar zonder gevoelens van onvoldaanheid en kwetsing van het zelfgevoel, zonder het „verlangen”, dat A krijgt ten opzichte van B. Geeft B aan C wat hij onthoudt aan A dan treedt jaloezie op, d.w.z. bij het verdrietige gevoel van onbevredigd verlangen en gekwetst zelfgevoel ontstaat het verwijt als component van het complex-normale-jaloeziegevoel. Het gevoel van verwijt treedt slechts op als er een C aanwezig is. Het voor de jaloezie typische *kwalijk-nemen* is dus gebonden aan de aanwezigheid van C en aan de gedragingen van B.

Bij alle „pathologische jaloezie” treedt het verwijt-gevoel ook op als er geen C aanwezig is. Dit kan niet verklaard worden uit de houding van B, althans niet voornamelijk, want B kan op het gevoel van A geen andere invloed hebben dan door A's liefde òf te beantwoorden òf niet te beantwoorden. Een gradatie in de beantwoording verwekt bij A steeds het gevoel van onvoldaan zijn met neiging tot het gevoel ondervonden bij totaal onbeantwoord blijven van zijn liefde, maar nooit met de verwijt-component. Daaruit volgt, dat de pathologische jaloezie steeds voornamelijk gebonden zal zijn aan de bijzondere gesteldheid van A en wel waar het diens liefde-beleven betreft. Het kwalijk-nemen is hier dus gebonden aan de persoonlijkheid van A zelf, maar ook hier kan de liefde-relatie tusschen A en B niet geheel worden gemist (althans als er sprake is van erotische jaloezie).

In alle beschouwingen is het dus zoo, dat hoe meer egocentrische motieven aanwezig zijn hoe gemakkelijker er in een erotische verhouding jaloezie zal optreden. Daarbij verandert de jaloezie wel eenigszins van karakter, maar het wezenlijke, d.i. het kwalijk-nemen, blijkt steeds aanwezig te zijn. Wij zagen tevens, dat vele auteurs liefde noemen als voorwaarde voor jaloezie. Kan dus — zoo zou men zich af kunnen vragen —, bij de groote verschillen welke er bestaan tusschen meer normale jaloezie en meer pathologische jaloezie, wellicht dit gemeenschappelijke moment de gemeenschappelijke oorzaak voor de jaloezie vormen, m.a.w. is ook de meest onegoïstische liefde toch zoo egocentrisch dat zij een bodem kan worden voor jaloezie. Hier naderen wij m.i. een moeilijkheid, welke vele auteurs ongetwijfeld moeten hebben gevoeld, ook al spreken zij zich hierover niet uit. Men kan dit slechts vermoeden door te letten op wat zij nog als „normaal” wilden zien.

Zoo vindt Hahn jaloezie normaal, wanneer zij „gegrond”, vanzelf sprekend is, volkomen gemotiveerd door de situatie. Allers en Mc. Dougall eveneens, maar zij zeggen toch meer dat jaloezie in een bepaalde adaequatie situatie steeds óók liefde veronderstelt, dan dat zij het omgekeerde zeggen. Schwarz sluit jaloezie bij liefde uit en omgekeerd. Deze verschillende waardeering van het begrip normaal ten opzichte van jaloezie wordt in wezen veroorzaakt door de verschillende opvattingen over liefde en de daarbij toelaatbare (denkbare) egocentrische tendenzen. Dit moet ook wel, want een situatie moge zoo jaloezie-wekkend zijn als zij wil, nimmer zal de situatie alleen den doorslag geven, m.a.w. *steeds* jaloezie veroorzaken. Daarom moge er inderdaad groot verschil zijn tusschen normale- en pathologische jaloezie, het gemeenschappelijke wijst nimmer voornamelijk op de situatie, maar steeds op den jaloersche zelf, d.w.z. vaak op dengeen die onegoïstisch liefheeft. Nu heeft Schwarz tot zekere hoogte gelijk als hij zegt dat liefde als zijnde Ik-overgave elke Ik-handhavingstendenz uitsluit en voor sommigen zal de reciprociteitsverwachting toch teveel een symptoom zijn van „Ichhafte” liefde. Daarbij moge men echter het volgende bedenken.

Hoewel de erotische liefde nu wellicht niet de z.g. „hoogste” vorm van liefde is, daar moet in de reciprociteitsverwachting toch iets van het *wezenlijke* schuilen van de verhouding: Ik-handhaving en Ik-overgave. Ik-overgave toch beteekent niet alleen Ik-opgave, het beteekent veelmeer Ik-groei, alleen deze is nimmer te bereiken door een direct-egoïstische tendenz. In de verwachting van reciprociteit moge wellicht *menigmaal* een egoïstische tendenz tot uitdrukking komen, in den grond beteekent deze verwachting iets anders. Het gevoel van verlangen, b.v. optredende bij teleurgestelde verwachting is geen gevoel van Ik-krenking, het is gevolg van gemis aan wederliefde, wààrdoor dan ook veroorzaakt. Sluit de Ik-overgave nu in de liefde inderdaad eigenlijk elke Ik-handhaving uit, men moet niet vergeten dat liefde tot zekere hoogte de aanwezigheid van een Ik, een Zelf met zelfgevoel ook veronderstelt.

Het Ik beleeft deze eigenaardige spanning, welke elke liefde beteekent dus èn als overgave-moeten èn als overgave-willen, waarbij de reciprociteitsverwachting aanwezig bij de erotische liefde de uitdrukking is van de tendenz tot groei in ander verband, welke immers steeds door elke Ik-overgave óók wordt bedoeld. Elke verhouding Individu-Gemeenschap, waarvan de erotische liefde slechts een specificatie is, wordt gedragen door deze eigenaardige dialectische verhouding, waarbij enerzijds

dus Ik-handhaving en Ik-overgave elkaar uitsluiten, anderzijds deze beide elkaar veronderstellen. Noch degeen die terwille van zijn Ik nog vastzit aan een Wij, noch degeen die het één-zijn met het Wij alleen als Ik-tegenstelling beleeft, is dus tot werkelijke liefde instaat. Dat veelal de erotische liefde sporen van dit onvolgroeid zijn wat de overgave betreft zal vertoonen, behoeft niet te verbazen, want tenslotte zal elke menselijke overgave hier bijna steeds tekort moeten schieten. Wellicht dat alleen op dit tekort dus de aanwezigheid van jaloezie steeds is te reduceeren en dat er dus slechts geleidelijke overgangen van normale- en pathologische jaloezie denkbaar zijn.

De pathologische jaloezie zou, aldus beschouwd, dus berusten op de reciprociteitsverwachting welke elke erotische liefde inhoudt en daarbij op een aantal direct egocentrische momenten, de normale jaloezie op de reciprociteitsverwachting en daarbij sporen van de onvolkomenheid hiervan, men zou ook kunnen zeggen sporen van nog-te-veel direct egocentrische tendenzen, terwijl hierbij tevens de situatie veelal een belangrijk aandeel bij de jaloezie-vorming toekomt.

Bij pathologische jaloezie domineeren daarom steeds òf krenking òf verlatenheid over verlangen, bij normale jaloezie is dit omgekeerd.

De erotische jaloezie groeit dus daarom op een bodem, die werkelijke overgave bedoelt te zijn, omdat deze bodem tevens groei van het Ik beteekent. De reciprociteitsverwachting, waarin de verhouding dezer beide richtlijnen wordt uitgedrukt, motiveert in den grond geen enkele jaloezie, maar maakt haar daarom zoo begrijpelijk omdat de overgave zelf tevens Ik-groei bedoelt te zijn, m.a.w. omdat in elke liefde egocentrische tendenzen zijn verondersteld, zoodat egoïstische motieven hierbij zeer licht van invloed kunnen zijn. Waar de overgave zelf gedragen wordt door de tendenz Ik-groei in ander verband, daar zijn afwijkingen in de richting van deze Ik-groei te begrijpen, hoewel nooit volledig door de situatie gemotiveerd. Geen enkele jaloezie is dus „gegrond”, maar ook de pathologische jaloezie is aldus begrijpelijk als een vergrooting van hetgeen bij de normale jaloezie eveneens aanwezig is. Hoe meer jaloezie alleen verlangen beteekent, hoe „normaler” zij is, d.w.z. hoe meer zij nadert tot belevingen aanwezig bij teleurgestelde liefde; hoe sterker het verwijt om de verlatenheid of de wraak om de krenking daarbij optreden, hoe meer de meest „normale” jaloezie in wezen toch pathologisch zal zijn, ook al wordt zij z.g. gemotiveerd door de situatie.

Hiermede zij de „normale” en de „pathologische” jaloezie voldoende omschreven, ook ten opzichte van elkaar. Alvorens nu

de verhouding van pathologische jaloezie en jaloerschheidswaan te bespreken en te onderzoeken in hoeverre de waan via deze pathologische jaloezie te begrijpen is, moge hier nu nog een enkel woord volgen over het verschil in frequentie van jaloezie bij mannen en vrouwen.

In de literatuur vindt men in de latere tijd de frequentie van jaloerschheidswaan bij man en vrouw ongeveer gelijk opgegeven. (In de vroegere tijd overheerschten in de beschrijvingen de mannen.) Wat in dit verband de frequentie van normale en pathologische jaloezie betreft loopen de meeningen uiteen. Sommigen, b.v. Anatole France, verdedigen dat de man meer jaloersch zou zijn dan de vrouw. Bij den man is het „de furor van bezit”, „dat antieke instinct, waarvan de man zich een recht heeft gemaakt”, bij de vrouw is het „slechts een wond in de eigenliefde”. Bij den man is het een diepe kwelling, een „souffrance morale”, continu als lichamelijk lijden, een atavisme van de ruwe en barbaarsche zielen, anthropoiden en wilde beesten. Evenals bij Anatole France vindt men ook bij anderen in de belletristische literatuur de neiging gaarne bepaalde biologische opvattingen en z.g. „moderne” driftbeschouwingen te pas te willen brengen.

Wat overigens de jaloezie-beschouwing van Anatole France betreft, m.i. wordt in het algemeen door de opvatting — liefde is een uiting van een streving naar bezit, een in wezen egoistische tendenz — over het hoofd gezien, dat deze streving eigenlijk niet alleen het bezit als zoodanig van een object bedoelt (dan was er overigens ook veeleer sprake van nijd dan van jaloezie), maar het bezit van een object dat voor het subject iets anders beteekent dan bezit alleen. Het object beteekent voor het subject n.l. niet alleen een „verrijking”, maar ook iets waardoor het subject „verlost” wordt. Dit blijft gelden of men nu in de liefde ziet een groei van het Ik, een zich verliezen, of een lust verkrijgen. Wanneer men deze correctie aanbrengt, dan is Anatole France te beschouwen als de tegenpool van Schwarz in de op pg. 13 genoemde rij — Schwarz, Mc. Dougall, Allers, Hahn —. Hoe meer men in de eigen liefde-intentie niet alleen een contrast ten opzichte van eigen egocentrische tendenzen beleeft, maar vooral een krenking van deze laatste door de eerste, hoe meer men niet alleen zal meenen dat liefde een bezitsdrift-uiting is, maar ook hoe meer men geneigd zal zijn om te meenen dat liefde ondenkbaar is zonder jaloezie, want men veronderstelt dan als het ware teveel dat liefde en egocentrische tendenzen ergens ook harmonieeren.

H. Gottschalk, die in zijn enquête over frequentie o.a. van jaloezie bij mannen en vrouwen tot het resultaat komt dat

de sexueele jaloezie meer voorkomt bij den man, verklaart dit uit de bezitsdrift (van een speciale soort), welke in de sexueele drift van den man de voornaamste rol zou spelen. Hij zegt, „bij de vrouw is het erotisch beleven meer een totaal-instelling, daarom treedt bij haar de bezitsdrift zoowel psychisch als physisch terug, daarom speelt het sexueele moment in het jaloezie-complex van de vrouw in 't algemeen een veel geringere rol dan bij den man”. (hieruit ziet men overigens dat de bezitsdrift bij Gottschalk iets geheel anders beteekent dan bij Anatole France, e.a.).

Het schijnt mij op grond van hetgeen boven gezegd werd echter de vraag of dit inderdaad zoo is. De reciprociteits-verwachting geldt bij beiden als de begrijpelijke bodem voor jaloeziegevoelens en dat egoïstische motieven hiernaast bij den man een belangrijker plaats zouden innemen dan bij de vrouw is niet aan te nemen, vooral waar de z.g. buiten-sexueele jaloerschheid, d.i. dan meestal z.g. machtsdrift-jaloezie, door velen wordt aangegeven als bij uitstek voorkomend bij vrouwen. Iets anders is dat de erotische liefde bij de vrouw en bij den man een verschil vertoont in dien zin dat zij voor de vrouw steeds veel meer Ik-opgave beteekent dan voor den man. Dit lijkt mij biologisch gefundeerd. Maar hierom juist zal de jaloezie bij de vrouw veel meer kans moeten hebben, zoowel in reële situaties als bij vermeende tekortkomingen van den man in dezen. Omgekeerd volgt hieruit voor den man dat een jaloezie bij hem steeds veel meer wijst in de richting van het pathologische, d.w.z. wellicht dat de jaloezie bij hem veel meer wijst op een tekort. Bij de vrouw wordt als 't ware veel meer door de situatie geëxcuseerd. Bij den man zal men daarom wellicht dus ook de meer zware vormen van jaloezie aantreffen. Sommigen leggen den nadruk op de (masochistische) lustcomponent in het jaloeziegevoel aanwezig en zeggen dan, dat daarom de jaloezie door de vrouw meer gezocht wordt, omdat n.l. de onlustcomponent bij haar niet zoo op den voorgrond staat (bij haar zou immers de bezitsdrift in sexualibus en de krenking hiervan in een jaloezie-situatie niet zoo uitgesproken zijn als bij den man). Hoe dit zij, het lijkt mij onjuist om de bij sommigen voorkomende perverse lustbelevingen in reële ontrouw-situaties, welke dus gezocht worden, te gebruiken als verklaring van een jaloezie, welke immers een geheel andere situatie veronderstelt, welke toch steeds overwegend met onlustgevoelens gepaard gaat en nimmer gezocht wordt, maar die daarenboven met direct sexueele lustgevoelens weinig te maken heeft. Erotisch-jaloerschen zoeken teederheid, hetgeen iets anders is, althans voor de individueele beleving, dan sexueele driftbevreddiging (lust).

HOOFDSTUK II.

PATHOLOGISCHE JALOEZIE EN JALOERSCHHEIDSWAAN.

In zijn uiteenzetting over den jaloerschheidswaan in het Z. f. d. Ges. Neurol. u. Psych. van 1910 bespreekt Jaspers uitvoerig de moeilijkheden, die zich voordoen bij de verklaring van waan in 't algemeen via het overwaardig denkbeeld, zooals Wernicke dit had aangegeven. Hij zegt daar o.a., dat Wernicke weliswaar gelijk heeft met zijn bewering, dat ook bij normalen een voorstelling met sterken gevoelston kan gaan overwegen over andere, ook over tegenvoorstellingen, maar dat het typische van de waan, n.l. het onvatbaar zijn voor kritiek en het onjuiste realiteitsoordeel hierdoor niet verklaard kunnen worden. Een voorstelling met sterken gevoelston zal altijd in zekere mate voor kritiek toegankelijk zijn. Terwijl Jaspers nu toegeeft dat voor bepaalde gevallen waan inderdaad kan ontstaan langs den weg van het overwaardig denkbeeld, zoo meent hij toch dat de meeste „echte” waan zonder een dergelijk overwaardig denkbeeld ontstaat. Wernicke was deze moeilijkheid ontgaan door te wijzen op het circumscripste van de waan in een dergelijke „auto-psychose”, m.a.w. hij wees het z.g. circumscripste aan als datgene wat althans eenige overeenkomst had, herinnerde aan het overwaardige denkbeeld. Jaspers zegt hiervan dat bijna elke waan min of meer circumscrip blijft, althans nooit elke voorstelling betreft, daarom kan het circumscrip-zijn niet wijzen op een overwaardig denkbeeld, hetgeen Wernicke voor deze gevallen „aanneemt”.

Jaspers wil onderscheid blijven maken tusschen gevallen waar de waan als 't ware „uit de lucht komt vallen” en gevallen waarbij tevoren een overwaardig denkbeeld, een of andere beleving wordt gevonden. Hij voerde ter kenschetsing en omschrijving van deze verschillen in de begrippen „psychisch proces” en „ontwikkeling van een persoonlijkheid”. De ontwikkeling van een persoonlijkheid was, hoewel vaak met latere loslating van de bijzondere gevoelston van het overwaardig denkbeeld, steeds daarop terug te voeren. Het psychisch proces was dit niet, hierbij kwam iets geheel vreemds aan de persoonlijkheidsontwikke-

ling binnen, de z.g. knik in de persoonlijkheidsontwikkeling werd hierbij gevonden.

Jaspers gaf aan dat onder ontwikkeling van een persoonlijkheid niet alleen het invoelbare moest worden verstaan, maar ook dat oninvoelbare mede moest worden begrepen, wat nog gedacht kon worden ingebed te zijn in één doorlopende persoonlijkheidsontwikkeling. Hiermede knoopte hij aan bij de definitie door Kraepelin van de paranoia gegeven, waarbij op de endogeniteit vooral sterk de nadruk werd gelegd.

In de voorbeelden van „ontwikkelingen”, welke Jaspers aangaande de jaloerschheidswaan geeft, komt dit o.a. naar voren in de reeds bij de praepsychotische persoonlijkheid aanwezige eigenaardige lichtgeraaktheid en overgevoeligheid voor bepaalde indrukken. Daarbij echter, en dat lijkt mij belangrijk voor de ontwikkeling van het begrip „ontwikkeling”, vond hij bij deze gevallen steeds ook al een neiging tot jaloezie. Daarmede sloot hij aan bij Wernicke, ook bij Friedmann, welke immers aan een bepaalde beleving voor het totstandkomen van waan zulk een groote beteekenis hechtte. Maar daardoor werd het ook mogelijk, dat het begrip ontwikkeling hoe langer hoe meer werd gelijkgesteld met psychopathische reactie, dat is een weliswaar te gemakkelijk optredende reactie, maar een reactie die overigens niet van het normale behoeft af te wijken.

Hierbij valt de nadruk dus niet meer voornamelijk op hetgeen om en boven het overwaardig denkbeeld of de beleving, als typisch voor de waanvorming geldt, dat is in zekeren zin toch een bijzondere aanleg, maar gegeven een bepaald, b.v. jaloersch karakter, wordt het typische van de waanvorming gezien in het te gemakkelijke, te frequente, inadaequate optreden van jaloezie, zoodat tenslotte kan worden gesproken van z.g. psychopathische waanvorming.

In de literatuur vindt men deze neiging om dus „ontwikkelingen” te beschrijven als geheel karakterologisch invoelbaar o.a. bij Westerterp. Een bepaalde beleving komt een belangrijke plaats toe en de waan wordt aangegeven als een volkomen normale reactie op deze beleving, gegeven een bepaalde binnen het normale vallende aanleg.

Overall, waar een dergelijk jaloersch karakter bij de praepsychotische persoonlijkheid niet wordt gevonden, wordt praktisch gesproken van „proces”. Dit is zelfs zoo sterk het geval, dat Jaspers als proces beschrijft gevallen, waarbij de praepsychotische persoonlijkheid weliswaar niet jaloersch was, maar toch ook verre van evenwichtig en normaal, terwijl deze procesgevallen voorts in hun acute periode vooral een aantal bijzonderheden

vertoonen, welke sterk aan het schizophrene doen denken. Dit „psychisch proces” werd trouwens na Jaspers steeds meer gelijk gesteld met schizophreen proces en daarmede de proces-waan tot symptoom gemaakt van de schizofrenie, (o.a. door Kolle in zijn „Die Primaire Verrückheit”).

Ten opzichte van de Jasper'sche onderscheiding waren zeker wel het moeilijkst te duiden de gevallen die als ontwikkeling begonnen, zelfs geheel den indruk maakten van een z.g. psychopathische waanvorming, en later toch overgingen in een schizofrenie. Daarbij kwam dat omgekeerd als proces gedebuteerde gevallen soms overgingen in genezing, iets wat met de irreversibiliteit van het proces niet in overeenstemming was te brengen. Daarom vinden we na Jaspers voor een bepaald geval van waan de vraag opgeworpen in hoeverre ontwikkeling en in hoeverre proces.

Overigens vindt men in de literatuur na Jaspers als 't ware twee kampen. Eenerzijds staan zij, die meenen dat elke werkelijke waan onbegrijpelijk is, die zeggen dat zelfs bij de meest psychologisch invoelbare wensch-waan b.v. er toch altijd „iets” bij moet komen. Anderzijds staan zij die trachten de moeilijkheid van het typisch waanachtige te verkleinen, eventueel te doen verdwijnen. Hoe meer het nu bij deze laatste groep erom gaat om het paranoia-begrip te handhaven, hoe sterker de neiging bestaat om als het merkwaardige van deze blijvende waan aan te geven het zoo volkomen begrijpelijke, zoo o.a. bij Westerterp. Gaat het echter meer om pathopsychologische waanbeschouwingen, dan wordt naast de vrees of de wensch als waanvormend moment vooral het bijzondere aangeboren of verkregen karakter naar voren gebracht. Steeds meer valt op dit laatste de nadruk. Bleuler vormt in zijn „Affectivität, Suggestibilität und Paranoia” als 't ware een overgang. Voor zooverre hij de wensch en de vrees naar voren brengt blijft hij nog min of meer aan Wernicke georiënteerd, voor zooverre hij echter zijn „Affectivität”, zijn bijzondere „affective Schaltkraft” op den voorgrond stelt, legt hij den vollen nadruk op het bijzondere karakter. Hij zelf wil van karakter liever niet spreken als zijnde een te vaag, te veelomstreden begrip.

Het begrip „ontwikkeling”, dat bij Jaspers toch steeds nog min of meer beteekent een ontwikkeling via een overwaardig denkbeeld, wordt steeds meer los gezien van elke aan de waaninhoud ontleende beschrijving.

Het meest radicaal deed ongetwijfeld Kretschmer wel deze schrede in zijn „sensitive Beziehungswahn”, waarin hij een bepaald karakter — naast milieu en beleving — beschreef als ge-

praedisponneerd voor waan, zonder dat hij dit karakter als 't ware „ontleende” aan den lateren waaninhoud. Sinds Kretschmer wint steeds meer de gedachte veld, dat een waan kan ontstaan uit een bepaald, zeggen wij disharmonisch, karakter, zonder dat echter deze waan uit de praemorbide persoonlijkheid begrijpelijk behoefte te zijn, dat m.a.w. de mogelijkheid bestaat dat b.v. jaloerschheidswaan kan zijn een gevolg van een persoonlijkheidsontwikkeling, zonder dat de praemorbide persoonlijkheid jaloersch is geweest. Daarmede wordt de beleving niet geheel van onwaarde geacht, maar daarmede wordt wel het begrip „ontwikkeling” als oorzaak van waanvorming geheel gescheiden van psychopathische reactie en eveneens van elk door een bepaald „affect” „overwaardig betonte voorstelling”.

Kehrer, die bovengenoemde gedachte — waan als persoonlijkheidsontwikkeling is iets anders dan psychopathische reactie — wel het verst uitwerkte, zocht het typische van het tot waan voerend karakter in de qualiteit van het karakter (in den zin van Klages).

Hij onderscheidt paranoid karakter van paranoiden aanleg. Het paranoid karakter is meer de hypo-paranoide instelling die tot paranoide reacties leidt bij psychopathen. Kehrer heeft in 't algemeen bezwaar tegen de als prae-paranoid beschreven karakters (d.w.z. de karakters met de paranoide aanleg), hij zegt of men heeft te maken met constructies uit de ziekten met behulp van karaktervormen als bij psychopathen b.v. sensitieve, querulatorische en wenschkarakters of er worden karakters beschreven die men ook bij niet paranoiden vindt (zoo geeft Lange als zoodanig aan sterk egocentrisch- naast sterk verwondbaar-zijn, waardoor de mogelijkheid is uitgesloten om eigen beleven te zien tegen den achtergrond van het algemeene).

Onder daartoe gunstige omstandigheden kan, gegeven dezen aanleg, sprake zijn van blijvende waan (paranoia), onder andere omstandigheden echter voert deze aanleg weliswaar tot een onoplosbaar conflict en daarmede tot waan, op zichzelf behoefte deze waan echter niet steeds blijvend te zijn, hetgeen volgens hem aangetoond wordt door de onderzoekingen van Kretschmer en ook van Friedmann. De bijzondere karakterqualiteit, welke dus de wortel vormt van elke waan, ziet Kehrer als een tweeledige stoornis: 1e een splijting tusschen het sexueele driftleven en de psychische verwerking daarvan, welke stoornis zich uit in de veelvuldig voorkomende bijzonderheden op sexueel gebied, en 2e (deze noemt hij de belangrijkste) een „soziologische Triebzwiespältigkeit”. Kehrer zegt „daar de paranoide waan steeds

een stoornis beteekent van de verhouding van het Ik tot zijn „Welt”, vooral tot zijn medemenschen, moet de wortel van de paranoïde waan gezocht worden in een stoornis of ziekelijke spanning van die lagen der persoonlijkheid, die de verhouding van het Ik tot het Wij bepalen.

Kehrer meent nu, dat als 't ware van huis uit de driften, die de verhouding van het Ik tot het Wij regelen, onderling en in zichzelf tegenstrijdig zijn aangelegd. Hij beschouwt als zoodanig de gemeenschapsdrift en de sexueele drift, de eerste ingesteld op contact vinden o.a., de laatste op lustbevrediging. Kehrer meent nu, dat door deze bijzondere tegenstrijdigheid de Ik-Wij verhouding dreigt te worden verstoord en wel door een beleving van vijandigheid, van tegengesteld-zijn van het Ik en het Wij. De waan, welke hij een typische „sociale persoonlijkheids-ziekte” noemt, is de poging dit contact te herstellen en wel ondanks de beleefde vijandigheid. Hij noemt de waan daarom met Schulte een „dennoch-Wir” beleving.

Het merkwaardige van de paranoïde aanleg (dit bijzonder karakter) ten opzichte van de ook bij neurotici en psychopathen menigvuldig gevonden tegenstrijdigheid tusschen beide driften, ziet Kehrer nu in het feit, dat ondanks de aanwezige driftambivalentie, deze drift zelf toch weer zoo sterk is, dat deze de „Leitlinie” van het leven bepaalt en zoo tot een groot levensconflict moet voeren. Als voorbeeld ter verduidelijking van hetgeen hij bedoelt, wijst Kehrer op het inderdaad merkwaardige, dat de paranoicus zijn geheele leven geeft niet voor idealen of een paar vreemde denkbeelden, maar voor alledaagsche dingen, die langs allerlei wegen te bereiken zijn, maar die hij nochtans nimmer bereiken kan. Zoo gaat het bij den querulant om zijn „eer”, bij den sensitieven om zijn zedelijken „naam”, bij den jaloerschen om zijn sexueele potentie of erotische onweerstaanbaarheid. Zij allen hebben dit bepaalde als 't ware tot hoogste levensideaal gemaakt en bereiken dat nooit.

Dat iemand juist in die strevingen schipbreuk lijdt, waarop zijn hoogste eerezucht is gericht en waarmede hij zich erkenning en eer zou willen verwerven, voor het eigen Ik zoowel als voor zijn „Schicksalsgemeinschaft”, en dat de van huis uit bestaande kracht van deze strevingen hem toch steeds weer, blijkbaar met lust, dringt om in deze richting te denken, te voelen en te willen, ook al is steeds eenigermate het gevoel van feitelijke insufficiëntie juist in deze richting mede aanwezig, dat is volgens Kehrer de grondvoorwaarde voor elke paranoïa, voor elke echte waan-vorming. De z.g. „Verkrampfung” welke Lange zelfs buiten het karakter in een bepaalde aanleg meent te vinden,

zoekt Kehrler eveneens in dit bijzondere karakter, dat — en dat lijkt mij het belangrijke — zich ten eenenmale dus onderscheidt van het z.g. hypoparanoische karakter. Trouwens, zoo merkt Kehrler op, deze „Verkrampfung” is zeer verschillend in sterkte en wisselend en bovendien wordt ze ook gevonden bij Hysterici en Dwangneurotici, maar bij hen is het niet zoo'n „levensnoodzakelijkheid”. Ook daar vindt men sterke affektbetonte voorstellingen, maar nimmer wordt een verband met de omgeving gelegd op een wijze als bij de paranoici.

De bijzondere kwaliteit van het karakter bepaalt dus m.a.w. niet alleen den inhoud, maar ook het „dat” van de waan. Kehrler stelde een schema op, samengesteld uit dat van Birnbaum betreffende pathogenese en pathoplastiek en het karakterschema volgens Klages, met welk schema men de verschillende factoren, bij de waanvorming in aanmerking komende, tegen elkaar af kan wegen.

Wij zullen hier niet nader op dit schema ingaan. Het vertoont verschillende moeilijkheden, bijv. is het moeilijk den invloed van ziekten af te wegen tegen een steeds aanwezigen, „bepaalden aanleg”, voorts is 't steeds moeilijk uit te maken in hoeverre een bepaalde component pathogenetisch gewerkt heeft of alleen pathoplastische beteekenis toekomt, bovendien is het veel te ingewikkeld om in een bepaald geval bruikbaar te zijn, terwijl wij later met een meer bruikbaar schema zullen kennis maken, waarin — en dat is wel de voornaamste reden waarom wij er hier niet verder over spreken — bovendien getracht wordt een m.i. minder juiste opvatting van Kehrler te vermijden.

Hoe fundamenteel toch het werk van Kehrler ongetwijfeld genoemd moet worden, hij legt bij alles te veel den nadruk op een bepaalden *aanleg*, die aan alle paranoid gebeuren zou eigen zijn. Daardoor is hij tenslotte vaag als 't erom gaat, uit te maken waarom bij den één deze aanleg voert tot waan en bij den ander slechts tot een overwaardig denkbeeld of tot een dwaling. Want weliswaar wijst hij steeds op de bijzondere kwaliteit van het karakter (in Klages-schen zin dus), als hij het typische van de waan tegenover het overwaardig denkbeeld naar voren brengt, maar hij ziet dit typische uiteindelijk toch weer teveel als alleen een fixatie van wat in het overwaardig denkbeeld evenzoo aanwezig is.

Als het inderdaad de karakteraanleg is, die de waan in laatste instantie bepaalt, dan moet deze aanleg m.i. zelfs iets in zich hebben dat het overwaardig denkbeeld uitsluit bijna; òf de karakteraanleg is slechts één van de factoren die de waanvorming bepalen, in dat geval kan er, wat de aanleg betreft, in

sommige gevallen van waanvorming wellicht overeenkomst met den „aanleg” van het tot paranoïde reacties neigende karakter worden gevonden, maar dan is er, wat de waanvorming betreft, ook iets gesuperponeerds boven het karakter en den aanleg hiervan. In deze richting zoekt Otto Kant het waanprobleem tot een verdere oplossing te brengen.

Alvorens echter deze waantheorie uiteen te zetten, zij nog gewezen op de in aansluiting aan Kehrler beschreven gevallen van jaloerschheidswaan door Gausebeck. Deze beschreef vijf gevallen, waarbij hij in sommige gevallen als „aanleg” vond een jaloersch karakter, althans een karakter dat bepaalde eigenschappen bezit, die sterk in jaloersche richting wijzen en waarbij ziekten en psychogene momenten tot waanvorming voeren, in andere gevallen echter zag hij waan ontstaan nadat een bepaalde „aanleg”, welke minder gericht is op jaloezie, is gegroeid in een bepaalde situatie, zoodat het eerst hierdoor langzamerhand tot waan kan komen. Bij de laatste groep valt veel meer de nadruk op situatie en belevingen, bij de eerste groep op het karakter, dat echter hierbij veelmeer wordt gezien als psychopathisch-jaloersch reageerend, dan als typisch daarvan verschillend. Van het karakter van de tweede groep wordt alleen gezegd dat het in één of ander opzicht bijzonder was; waarin dit bijzondere in verband met de latere waan bestaat wordt niet aangegeven, alleen het is stellig niet jaloersch. Nemen wij nu aan, dat waarschijnlijk met de eerste groep bedoeld is waanvorming langs overwaardig denkbeeld respectieve via psychopathisch-reactieve mechanismen, dan moet onder de tweede groep (2 gevallen) dus waarschijnlijk verstaan worden, dat hierbij het typische tot waan-voerend karakter van Kehrler aanwezig is. Nu zegt Gausebeck echter, dat dit bijzondere karakter eerst in een situatie moet groeien, wil het überhaupt jaloersch worden, m.a.w. wil het zóó worden als het psychopathisch-jaloersche karakter van huis uit al is. Hier ziet men m.i. het gevolg van de opvatting van Kehrler, dat eenerzijds er ergens overeenkomst moet bestaan tusschen het karakter waarop pathologische jaloezie en dat waarop jaloerschheidswaan groeit en anderzijds dat het al of niet tot waan-komen afhankelijk moet zijn van een zeer bepaalde bijzondere aanleg. Want beide groepen van Gausebeck vertoonen waan, welke tenslotte slechts als pathologische jaloezie wordt begrepen. Bij de eerste groep is deze in het jaloersche karakter, bij de tweede in de situatie en de belevingen gegeven.

Steeds zullen alle waanverklaringspogingen m.i. mislukken, als

i.c. bij de jaloerschheidswaan teveel den nadruk wordt gelegd op het op jaloezie gelijkende, want dan dreigt de waan nooit verder te worden begrepen dan als een weliswaar sterk uitgesproken en te gemakkelijk optredende, bijna niet meer verdwijnende — maar toch niet meer dan — pathologische jaloezie (eventueel met daarbij nog een „onbekende” factor). Men stelt zich dan immers tevreden met als het wezenlijke van de waan te beschouwen datgene, wat wezenlijk is voor de pathologische jaloezie, d.i. de projectie. Het bijzondere echter, wat de waan — althans volgens de zoeven genoemde „verschillen” (sterk uitgesproken zijn, te gemakkelijk optreden, bijna niet meer verdwijnen van de waan) — onderscheidt van de pathologische jaloezie, moet men dan toch eigenlijk nog buiten de projectie (het overwaardig denkbeeld) om trachten te verklaren, eventueel met de „onbekende” factor, maar in elk geval buiten de projectie. Daarmede blijkt de verklaring via het overwaardig denkbeeld in den grond niet veel verder te brengen. Het aanwezig zijn van het „jaloersche karakter” bij de praemorbide persoonlijkheid, waarop steeds zoozeer de nadruk gelegd wordt bij allerlei verklaring van de waan als „ontwikkeling”, zou volgens deze overweging dus eerder als een nadeel dan als een voordeel bij de waanverklaring zijn te beschouwen. (zie hiervoor overigens pag. 38).

Otto Kant, die in vele opzichten voortbouwde op Kehrer, vermeed in beginsel deze verwarring, doordat hij de waan niet vastkoppelde aan den aanleg, maar aan de momenteele persoonlijkheidsstructuur, waarbij de aanleg zeker van groot belang wordt geacht, maar waarbij overigens allerlei momenten pathogenetischen invloed kunnen hebben, die met den aanleg als zoodanig niets hebben te maken. Alle momenten in de momenteele karakterologische structuur, die tot waan voert, en die door Otto Kant waanstructuur genoemd wordt, hebben slechts pathogenetische beteekenis in zooverre zij bouwstenen zijn, die het geheel van de waanstructuur helpen vormen.

Kant veronderstelt nu, dat deze waanstructuur een bijzondere zin heeft, hij neemt aan (hetgeen hij later zoekt te bewijzen uit enkele ziektegeschiedenissen) dat deze zin inhoudt — in 't algemeen — het afweeren van de bedreiging van de eigenwaarde. Hij kwam tot deze veronderstelling o.a. door de waarneming, dat elke waan een geringe realiteitsbeteekenis heeft, vergeleken bij de subjectieve werkelijkheidswaarde. Het feit bijv. dat een jaloerschheidswaan-zieke geen consequente maatregelen neemt om een einde te maken aan wat schijnt een kwelling te

zijn, maar alleen volhardt in zijn waan, wijst erop dat in de waan een bijzondere zin is verborgen.

Na deze korte samenvatting van de leidende gedachten van Kant willen wij — nu in zijn eigen beschrijving — zijn „theorie” wat uitvoeriger mededeelen. Hij zegt dat het geheele waanvraagstuk gestrand is op de paranoia en de schizofrenie. Over de psychopathische waanreacties en de waan-achtige ontwikkelingen hierbij, heerscht vrijwel overeenstemming wat het ontstaan betreft. Dat wat in wezen reeds als abnormale persoonlijkheid aanwezig is n.l., wordt onder invloed van bepaalde belevingen vergroot tot „waan”. Zoodra het echter gaat over de waan bij paranoia en schizofrenie zijn de meeningen verdeeld. Eenerzijds vindt men de groep onderzoekers, die steeds zoekt naar verschillen in belevingsvorm tusschen waan bij psychopathen en z.g. primaire waan (Gruhle, Karl Schneider, Kronfeld), anderzijds de groep van hen, die verwantschap tracht te vinden tusschen nog gezond en ziekelijk zieleleven. Ook al wil deze laatste groep (waartoe ook Kant behoort) rekening houden met het phaenomenologisch gevondene, n.l. de gestoorde gedachtengang in het totaal beleven, toch gevoelt zij zich gedrongen allereerst te zoeken naar aanknooppingspunten van de waan ten opzichte van de praepsychotische persoonlijkheid. Ook al erkent deze groep het „nieuwe” van het „proces”, zij ziet dit nieuwe als een knik in de persoonlijkheidsontwikkeling, niet als iets vreemds zonder meer.

Kant vervolgt, de waan is een persoonlijkheidsprobleem of zoo men wil, een karakterologisch probleem, maar meer dan alleen een aanleg-kwestie. Ten opzichte b.v. van de vraag welke de groote beteekenis kan zijn van allerlei „ziekten” in verband met waanvorming redeneert Kant aldus: natuurlijk kan men bij deze waanvormingen niet terugvallen op het vroeger voor elke waan ingenomen standpunt, dat de stoornis in het intellect, de stemming of de affectsfeer zou zijn te zoeken. Natuurlijk is het niet te verwachten dat de waan, die met name bij de paranoia zoo in één is geweven met de geheele persoonlijkheid, is terug te voeren op de stoornis van één enkele functie. Maar ook voor alle overige waan lijkt het niet waarschijnlijk dat men deze nader zou kunnen leeren begrijpen door uit te gaan van één psychotisch primair symptoom, als b.v. de biotonusverandering bij de manisch-depressieve psychose of een stoornis in de psychische activiteit (Berze) of een primaire stoornis in de gedachtengang bij de schizofrenie (Bleuler) of een stoornis in het bewustzijn bij intoxicatiepsychosen. Deze primaire symptomen geven reacties van de geheele persoonlijkheid en zoo ook soms waan,

d.w.z. dus iets veel meer gecompliceerds dan hetgeen de primaire symptomen van de ziekte zijn, die veel meer het karakter dragen van iets eenvoudigers, van een biologische stoornis. Hieruit volgt — zoo gaat hij voort — dat waan dus zal kunnen groeien als een reactie op allerlei psychotische stoornissen, hetgeen van nosologisch belang is, maar ook dat een ziekte die alleen gekenmerkt is door waan, als b.v. de paranoia, niet op één lijn te stellen is met de schizofrenie of de manisch-depressieve psychose. De z.g. biologische stoornis is bij de paranoia meer „gezocht” dan „voorhanden”.

Aldus komt Kant er dus toe de waan op te bouwen in het geheel der persoonlijkheid, de z.g. *waanstructuur*. Dit geldt voor elke waan, hetgeen natuurlijk niet zeggen wil dat daarmee ook elke waan steeds begrijpelijk is uit de praemorbide karakterologische structuur. De elementaire psychische stoornissen spelen een rol waar zij de biologische ondergrond der persoonlijkheid veranderen, ook dit drukt zich met het geheele waangebeuren uit in het karakterologisch vatbare, d.w.z. ter verklaring van het waangebeuren is aannahme van een buiten (achter) het karakter liggende biologische eigenaardigheid niet toelaatbaar, ook niet noodig. Lange, een der tegenstanders van deze waanstructuur, meent dat in de „Verkrampfung”, dat is het onverzettelijk vasthouden aan de waan, een biologische (niet in de karakterologische structuur invoegbare) bijzondere aanleg aanwezig is. Hij motiveert dit met drie opmerkingen, n.l.

- 1° het typische is steeds weer het paranoid reageeren.
- 2° bij dezelfde karakters reageert de één bij een bepaalde beleving wèl paranoid, de ander niet, en
- 3° de erfelijkheid van den paranoiden aanleg pleit vóór een biologische fundeering.

Hiertegen merkt Kant op: In het algemeen is de aan elke waan gemeenschappelijke grondtrek, de projectie, weliswaar geen begrijpelijk mechanisme, maar toch een mechanisme dat ook bij normale karakterologische reacties wordt gebruikt. Bij de waanverklaring moet dit geaccepteerd worden en daarna kan alleen getracht worden de voorwaarde te vinden, waaronder dit mechanisme werkzaam wordt, en dit geheel dan in karakterologische begrippen te omschrijven. Deze algemeene opmerking van Kant gaat niet tegen hetgeen Lange opmerkt, want deze verzet zich niet tegen de projectie, maar tegen het willen verklaren van de „Verkrampfung” door iets, dat te omschrijven is in het karakterologisch vatbare. Niettemin is Kant's algemeene opmerking juist, waar Lange de begrippen begrijpelijkheid en karakter wel zeer sterk aan elkaar gebonden acht.

In 't bijzonder geeft Kant tegen de drie opmerkingen van Lange dan als zijn meening het volgende weer:

- 1° als iemand steeds paranoid reageert, zegt dit alleen iets over het constant zijn van de grondstructuur, niet over het tot stand komen van het paranoid gebeuren.
- 2° De kennis van de karakteropbouw is nog te onvolkomen om twee karakters geheel gelijk te kunnen stellen, bij verschillende reacties moet dus omgekeerd eerder aan deze gelijkheid getwijfeld worden. Neemt men echter verschil aan, dan kan het verschil in reactie geheel verklaard worden b.v. uit quantiteitsverschillen der karakters.
- 3° Inplaats van een biologische erfelijkheid van de „Verkrampfung” kan evengoed worden aangenomen een erfelijkheid van deelen van een karakterstructuur. Deze structuur kan bovendien erfelijk zijn, ook al komt zij pas tevoorschijn na de ziekelijke verandering ervan. De „Verkrampfung” tenslotte kan verklaard worden door het diepe verankerd zijn van een bepaald deel van de karakterstructuur.

Onder karakter verstaat Kant dus de persoonlijkheid in haar reageeren op de omgeving, maar met een biologische fundeering. Echter zal steeds, ook al kan in een bepaald ziektegeval deze biologische grond de leiding hebben als 't ware, de uiting hiervan in het karakter zijn terug te vinden.

Tegen de waanstructuur is behalve het „biologische” het „proces”-begrip opgeworpen. Waar met „proces” bedoeld wordt „het nieuwe, het vreemde” dat er optreedt bij de waan, hiertegen merkte G a u p p in 1924 reeds op, dat elk psychisch gebeuren, ook de karakterologische structuur, naar de biologische zijde een proces is en dus ook aan proces-achtige wisselingen onderhevig. K a h n toonde dit aan voor de psychopathen. In dit opzicht kan men dus weinig met het proesbegrip beginnen ter verklaring van karakterveranderingen. Maar, zegt Kant verder, ook het procesbegrip als ziekte kan niet tegen de waanstructuur worden aangevoerd, want als het proces geen andere symptomen geeft dan de waan, zal het altijd een „theorie” blijven of paranoia een proces is of niet. Boven werd reeds aangegeven, waarom Kant elk eenvoudig schizophreen moment, ook het „proces”, ontoereikend acht om de waan te verklaren.

Na de bespreking van hetgeen tegen de waanstructuur is aangevoerd en de weerlegging daarvan door Kant, willen wij nu nog aangeven welke momenten Kant verder nog vóór zijn opvattingen aanvoert. Hij kan zich niet alleen niet voorstellen dat er, bij welke waanvorming dan ook, geen relatie zou bestaan tot de

praemorbide persoonlijkheid, maar hij ziet het positieve van zijn veronderstellingen vooral in den bijzonderen zin, welke bij vele waan-gevallen duidelijk is, bij alle echter moet worden aangenomen, als men de waan eenmaal beschouwt als een persoonlijkheidsgebeuren.

Deze bijzondere zin ziet Kant in de reeds vermelde wanverhouding tusschen de objectieve realiteitsbeteekenis van de waan en zijn subjectieve werkelijkheidswaarde.

Het is geen min of meer „bewust arrangement”, maar uit gedrag en waan spreekt toch duidelijk een bedoeling. Welke deze bedoeling is moet voor elk geval afzonderlijk worden nagezocht, kan in een geval van jaloerschheidswaan b.v. een machtsstreven zijn, (volgens Kant dus), of een zich trachten te handhaven in een bepaalde situatie. Het zin-hebben van de waan kan nog verduidelijkt worden uit analogieën. Als b.v. een hysterica in woede iets stuk slaat en dan zegt dat ook iedereen tegen haar is, dan hebben wij een zinvolle omkeering juist als in de waan (dit ook weer volgens Kant). Alleen speelt de hysterische inbeelding (van benadeeling) zich af in begrijpelijker vormen. Ook in het „normale wantrouwen” is het zinvolle evident, n.l. als een reactie, die de bedreiging verre houdt, het is als 't ware een waan in het klein. Tot zoover Kant.

Het zin-hebben van de waan is altijd tevens een noodzakelijkheid, d.w.z. andere reacties ter bereiking van hetgeen beoogd wordt zijn onmogelijk, maar ook de waan is noodzakelijk omdat de andere mogelijkheden tekort schieten.

Naast Kretschmer, die meer de waanmogelijkheden onderzocht, en wel uit karakter, milieu en beleving, staat Kant met zijn finale beschouwingen dus als een soort compensatie van het causale-alleen.

Allerlei onderzoekers hebben verschillende opbouwfactoren voor de waanvorming aangegeven — zoo vervolgt Kant weer — zij zijn alle in te deelen in *causale* (waanmogelijk-makende) en *finale* (waannoodzakelijk-makende) factoren, (waarbij m.i. echter opgemerkt moet worden, dat de causale factoren beide bevatten).

Pathogenetisch in den zin van *Birnbäum* kunnen ze alle worden, daar de causale en de finale factoren elkaar wederkeerig moeten aanvullen. Is de mogelijkheid van waanvorming in een persoonlijkheidsstructuur sterk uitgesproken, toch zal er steeds een — zij het soms kleine — noodzakelijkheid aanwezig moeten zijn en omgekeerd. Alle opbouwfactoren nu in de literatuur aangegeven, zijn volgens Kant te rangschikken in drie groepen, n.l.

1. Een conflictsituatie vormende factoren.

2. Factoren, die deze situatie ondragelijk maken en tevens andere dan waanreacties onmogelijk.
3. Factoren, die het mechanisme der paranoïde projectie bevorderen.

Uitgaande van deze voor de waanvorming steeds vereischte groepen van factoren zoekt Kant deze nu op te sporen in elke afzonderlijke momenteele persoonlijkheidsstructuur, d.i. waanstructuur. Aldus hoopt hij een aantal nog onbekende factoren voor de zoo buitengewoon varieerende waanstructuren te vinden. Ter vereenvoudiging nu van het zoeken naar de steeds vereischte groepeerings van factoren als boven genoemd, stelde Kant een schema op van de persoonlijkheidsopbouw, deze daarbij verdeelende naar de 2 groote zijden in elk karakter aanwezig. Aan de eene, de dynamische zijde, plaatst hij alles wat behoort tot de qualiteit van het karakter, dat is dus de drift- en drijfveerstructuur, aan de andere zijde het z.g. ongerichte of statische deel der persoonlijkheid, de materie en de structuur in Klages'schen zin. *Dynamisch* belangrijk is vóór alles de door Kehrer aangegeven „*soziologische Triebzwiespältigkeit*”. Deze komt volgens Kant voort uit een niet gedragen worden door de respectievelijke driften van de psychische uitwerkingen van deze driften, vooral door remmingen van de sexueele drift. Het onvermogen zich te geven bij sterke behoefte zich te geven beteekent een onverdragelijk insufficientie-beleven, dat hiermede oorzaak wordt van de behoefte aan een overmatig sterk gevoel van eigenwaarde. Zoo zal omgekeerd onvermogen tot handhaving kunnen leiden tot sterke behoefte zich te geven. Dit alles is vooral in zijn diepe verankering dus gebonden aan de qualiteit van het karakter. Een conflictsituatie zal echter ook eerst kunnen ontstaan uit een tegenstelling van een bepaalde drift en het temperament. Hieruit is direct duidelijk dat de conflictsituatie zelf eerst geschapen kan worden door iets statisch.

Statisch belangrijk zijn bijv. *depressieve wisselingen*, óók elke organische of psychisch veroorzaakte „*verzwakking*” der *psychophysische persoonlijkheid*, die eenerzijds de stevige samenhang van het denken losmaakt en anderzijds de beleving der bedreiging veroorzaakt. In denzelfden zin belangrijk is de z.g. „*abnorme Schaltkraft van de affectiviteit*” (Bleuler), d.i. het overheerschen van de qualiteitszijde van de persoonlijkheid over de logische. Hieruit volgt het „*dereierend denken*”. In de schizoiden van Bleuler is deze overheersching wellicht in aanleg gegeven (neiging tot abstract denken). Aldus wordt het autisme in de hand gewerkt, eveneens een belangrijke statische factor.

In 't algemeen zegt Kant, (en hierin schuilt zeker een zwakke zijde van het schema), is het vaak moeilijk om uit te maken of een eigenschap meer in statischen of dynamischen zin werkzaam is, vaak is het slechts mogelijk van een structureelen samenhang tusschen beide te spreken. Het groote belang van de scheiding in statische en dynamische opbouwelementen ziet Kant in de aldus slechts mogelijk geworden waardeering van den invloed van ziekten bij de waanvorming.

Het schema van Kant (waarbij minder bedoeld is een scheiding in temperament en karakter, dan in het ongerichte en gerichte in de persoonlijkheid) luidt als volgt:

	Statische zijde der persoonlijkheid.	Dynamische zijde der persoonlijkheid.
Conflictsituatie vormende factoren	Temperamentcontrast.	Antinomieën van de drift- en drijfveerstructuur.
Conflictsituatie onverdragelijk makende factoren	Biopsychische zwakte der persoonlijkheid. bewustzijnsverandering.	Diepte van de dynamiek en van het beleven. „Doppelte Triebzwiespältigkeit” (Kehrer).
Paranoïde projectie bevorderende factoren	Dereïerend denken „Abnorme Schaltkraft” Autisme Bewustzijnsverandering.	Gemeenschapsbehoefte bij onvermogen zich te geven.

Hoe de statisch-dynamische verhouding ook is, steeds is voor de waanvorming noodig de bedreiging van de eigenwaarde (als resultaat der conflictsituatie).

Betreffende den invloed van ziekte-processen in deze structuur onderscheidt Kant de volgende mogelijkheden:

- De aanleg of de ziekelijke structuurverandering overweegt.
- De aanleg betreft meer de statische zijde, de verandering meer de dynamische.
- Het gewicht kan meer liggen op de statische of op de dynamische zijde.

De invloed van de organische psychosen is van statischen aard voornamelijk en wel in den vorm van verzwakking van de psycho-physische persoonlijkheid, bewustzijnsverandering en beschadiging van de intellectueele functies. De gerichte factoren

spelen hierbij een geringe rol, daarom is de waan afhankelijk van het al of niet genezen van de ziekte. De invloed van de manisch-depressieve psychose is als volgt door het schema te verklaren. Mogelijk is een biotonusverandering, d.i. dus weer een voornamelijk statische invloed. In dat geval behoeft er slechts een geringe dynamische factor te zijn om de waanstructuur te completeeren. In dit geval hebben we dus te maken met de gevallen door Ewald aangegeven, waarbij de waan afhankelijk is van de manisch-depressieve psychose. Maar de invloed hiervan kan ook een geheel andere zijn, daar een biotonusverandering ook een dynamische verandering kan beteekenen, met name een contrast kan vormen in de driftstructuur, als b.v. een manische phase een belemmerde aggressie-drift te voorschijn roept. De z.g. sthenische component van de paranoia moet dan ook niet zonder meer worden beschouwd als een teeken van een noodzakelijk tevoren reeds aanwezig zijn van een hypomaan temperament. De invloed van een depressie kan in denzelfden zin ingrijpend waanvorming bevorderen (Mayer-Grosz wees op de belangrijke invloed van de manische phase bij de paranoia-wording, eveneens Carp).

Hoe grooter in 't algemeen de statische invloed is bij de waan-genese, hoe beter de prognose, dit volgt (volgens Kant) uit de waanstructuur onmiddellijk, ook het omgekeerde. Voor de paranoia zelf gelden volgens het schema de volgende mogelijkheden.

Een ziekelijk ingrijpend moment ontbreekt.

a. Endogene aanleg overweegt

- 1) meer dynamische opbouwmomenten.
- 2) meer statische (b.v. een licht proces)

b. exogene factoren zijn van betekenis (Kretschmer, sens. betrekkingswaan).

De paranoia geeft dus het waantype, dat het zuiverst door een aanleg bepaald wordt. In wezen is er geen verschil tusschen paranoia en andere waan-soorten, daar immers ziekten en belevingen overal in verband met dezen aanleg hun plaats in de structuur kunnen hebben. Hoe meer in 't algemeen de statische zijde overweegt, hoe meer de waan het karakter zal dragen van een reactietype (Joh. Lange), hoe meer de dynamische zijde overweegt, hoe meer de waan nadert tot het z.g. psychopathische waantype. Volledigheidshalve vermeld ik voorts nog de uiteenzetting van Kant over den invloed van de schizofrenie. Kant meent n.l. dat alle schizophrene waan ook in het schema is uit te drukken, of liever dat deze gezien moet worden als waanstructuur. Hij zegt, het schizophreen proces geeft denkstoor-

nissen en daarmee begin van uitval van de logische functies die katathyme strevingen verborgen moeten houden. De insufficiëntie van de psychische activiteit maakt den zieke minder opgewassen tegen de eischen van zijn omgeving, waardoor autistische afwendig ontstaat. Dit zijn beide statische factoren. Dynamisch van belang is de bij het minder stevig worden der persoonlijkheid optredende losmaking van de z.g. driftkoppelingen, waardoor geringe spanningen in den aanleg verscherpt kunnen worden, terwijl door het insufficientie-beleven nieuwe spanningen optreden.

In de schizophrene waan, vaak zoo gelijkend op zuiver karakterogene waan, er vaak uit voortkomend als 't ware, ziet Kant ook hetzelfde zinvolle, o.a. in de geringe objectieve realiteitsbeteekenis van de waan. Kant merkt op tegen wat door anderen (o.a. Gruhle) zoo vaak beweerd wordt, n.l. dat een bijzondere Akt (het beteekenisbeleven) zou aanwezig zijn bij de schizofrenie, die dan dus ook de schizophrene waan moet verklaren, dat heel vaak de waan er is vóór het beteekenisgevoel optreedt en ook dat de bijzondere electiviteit van het beteekenisgevoel niet te verklaren is uit een in 't algemeen gestoorde functie.

Dynamische factoren zijn volgens Kant zeker van belang bij het ontstaan ook van schizophrene waan. Hoe plotselinger de ziekte ingrijpt, hoe minder sterke contrastspanningen noodig zijn.

Kant beschouwt het beteekenisbeleven van de schizofrenie niet als iets dat als het ware aan de waanvorming voorafgaat, maar dat ermee gelijk staat, het loopt ermede parallel. Het beteekenisbeleven is alleen een zintuigelijk-concrete uitdrukking van de vervolgingsgedachte. Hoe dieper de ziekte ingrijpt, hoe meer deze concrete belevingsvorm op den voorgrond komt, ook in den waan, waardoor deze nog slechts in een „als-ob” zin begrijpelijk is.

Kant neemt ter verklaring van de specifiek schizophrene waan dus aan verschillende belevingsvormen gebonden aan *verschillende persoonlijkheidslagen*. Ook verklaart hij hiermede de eigenaardige overgang, die soms bij de schizofrenie gevonden wordt, n.l. van karakterogene waan over paranoische en paranoïde waan naar die paranoïde waan, waarbij de concretiseering op den voorgrond staat, vaak zóó dat de waan ten eenenmale onbegrijpelijk wordt. Met de verergering van de ziekte dus treedt op regressie naar een andere belevingsvorm. Anderen hebben de overgang van karakterogene naar echt schizophrene waan op verschillende wijzen trachten te verklaren. K r e t s c h m e r

ziet in dit verband twee mogelijkheden, n.l. dat een reactieve psychose den weg bereidt voor het proces, of dat beide zijn nevenschakeld en dezelfde constitutie naar de psychologische zijde voert naar de reactieve psychose en naar de biologische zijde naar processen.

K a h n neemt ter verklaring aan het eerst optreden van de schizofrenie.

L a n g e neemt naast de schizofrenie nog een bijzondere paranoïde aanleg aan.

K a n t zegt al deze verklaringen geven iets juist aan, maar zij werken teveel met de onbekende factor „proces”. Hij vermijdt het proces-begrip liefst geheel, omdat het wezen van het proces als ziekte onbekend is, omdat elke organische levensuiting een proces-achtige biologische grondslag heeft en het dus niet uit te maken is, waar het schizophrene proces begint, bovendien komt de affectieve „Verblödung” als hoofdsymptoom van het proces lang niet steeds voor of is slechts schijnbaar aanwezig, terwijl de reversibiliteit met het proces-begrip niet in overeenstemming is te brengen. In plaats van het proces neemt hij liever de persoonlijkheidslagen met hun verschillende belevingsvormen aan. Hij beroept zich hierbij op Kurt Schneider, die dit ook deed (in aansluiting aan Scheler) voor de verschillende depressie-belevingsvormen. Via de aanname van de persoonlijkheidslagen worden de bovengenoemde meeningen van Kretschmer, Lange en Kahn op gemeenschappelijke basis geplaatst ter verklaring van het probleem van de ontwikkeling van de paranoïde schizofrenie uit een paranoia-achtig beeld. Tenslotte voert Kant, ten bewijze dat ook de schizophrene waan als een persoonlijkheidsreactie moet worden gezien aan, dat hij de finale beteekenis van elke waan, welke hij vooral ziet in 1e de poging tot verlossing uit een bedreiging, 2e de poging tot realiseering van een drift, ook terugvindt bij de schizophrene waan. Wat de poging tot realiseering van een drift betreft, wijst hij op de merkwaardige drifttendenzen, welke vaak optreden bij de schizophrene waan, soms zelfs zóó dat b.v. van een geheele verandering van de erotische belevingsmogelijkheden moet worden gesproken vergeleken bij die van de praemorbide persoonlijkheid. Kant beoogt in dit verband voor de schizofrenie het volgende. Door het schizophrene proces ontstaat een behoefte tot driftrealiseering. Deze treedt sterker op dan normaal omdat bij de onverdragelijke bedreiging die het insufficientiegevoel beteekent, een nieuwe gevoelsscala levensnoodwendig wordt. Daar de realiseering zoowel door de ziekelijk veranderde structuur der persoonlijkheid alsook door de vaak in de praemorbide persoonlijkheid gegeven ambiva-

lentie en door het autisme onmogelijk is, volgt uit dit contrast de noodzakelijkheid van een *abnorme reactie*. Dat dit een waanreactie moet zijn (via projectie) volgt uit de onmogelijkheid tot verdringing (waardoor geen neurose kan ontstaan), tengevolge van het verlies der verdringende instanties en uit de onmogelijkheid tot schuldreactie, tengevolge van de wegval der verdringing en door de ambivalentie.

Hiermede zij de waan„theorie” van Otto Kant voldoende uiteengezet, slechts zij nog vermeld dat Kant zijn waan„bijdrage” besluit met enkele uitvoerige ziektegeschiedenissen, welke merkwaardigerwijze juist de schizofrenie betreffen. Dit is jammer, want juist bij de verklaring van de schizophrene waan is Kant niet op zijn sterkst.

Ik meen dat de vooruitgang van de opvattingen omtrent de waan door de beschouwingen van Kant zeer belangrijk is. Zoo volgt o.a. uit de waanstructuur, waarom in de trias van den sensitieve betrekkingswaan van Kretschmer de beleving zoo belangrijk is, deze heeft nl. een waanstructuur-completeerende beteekenis, en is dus niet alleen belangrijk als demonstratie van het feit dat men beleeft wat men is. Ook zal Kant gelijk hebben, waar hij zegt dat de door Kretschmer aangegeven z.g. sensitieve karaktereigenschappen slechts een façade zijn waarachter de dynamisch werkzame krachten gevonden moeten worden. De sterke „Retentionsfähigkeit” bv. van het sensitieve karakter, bestaat slechts voor zeer bepaalde ervaringen. Kant meent dat de retentie slechts daar gevonden wordt, waar een drift, hetzij door eigen structuur of door een exogene factor in haar normale realiseering is gestoord. De retentie beteekent ook een bevrediging (in surrogaat-vorm), zooals evident is in de sensitieve (erotische) waanbeleving van het „ouder wordende meisje”. Eveneens blijkt de belangrijkheid van de waanstructuur tegenover de waanverklaring van Freud en zijn school. Kant erkent de juiste waarneming van de vaak bij paranoia voorkomende sexueele anomolieën. Freud leidt de paranoia af uit verdrongen homosexualiteit en zoo juist dit wellicht voor bepaalde gevallen moge zijn, men kan dit nooit als eenig motief voor de waangenese aangeven als men de driftstoornis beschouwt in het geheel der persoonlijkheidsstructuur, want dan ziet men onmiddellijk dat de sexueele driftstoornis vaak niet meer behoeft te zijn dan een symptoom van het disharmonische driftleven, terwijl voor de waangenese een geheel andere driftspanning bepalend kan blijken te zijn, berustend bv. op een machtsdrift.

Het belangrijkste lijkt mij bij Kant echter, dat hij het accent

verlegt van den aanleg op de waanstructuur, m.a.w. dat hij het waangebeuren ziet als een voor de persoonlijkheid op een of andere wijze noodzakelijke belevingsvorm. Waarin deze noodzakelijkheid bestaat zal ik later trachten duidelijk te maken. Ik meen dat Kant in zijn formuleering „afweer van de bedreiging der eigenwaarde” minder juist is geweest, doch hierover later. Belangrijk is de waanstructuur ook, omdat zij de gemeenschappelijke basis vormt voor allerlei waanvormende momenten, waarbij met name nosologische gezichtspunten tot hun recht komen in verband met de voor de waanvorming noodzakelijke bijzondere kwaliteit van het karakter. Aldus blijkt n.l. dat de door Kehler aangegeven driftspijtingen weliswaar van groot belang zijn te achten, maar dat het vaak slechts in samenwerking met niet-qualitatieve momenten mogelijk zal zijn de waanstructuur uit een aanleg te completeeren tot een geheel. Het allerbelangrijkste van deze waanstructuur echter lijkt mij eenerzijds, dat een ziekte een nog niet complete waanstructuur blijkt te kunnen aanvullen, en anderzijds, dat hieruit blijkt, dat een waan weliswaar groeit op een bijzondere karakter-kwaliteit, maar dat deze van geheel anderen aard zijn als wat men hiervan in de later aanwezige waan bemerkt; m.a.w., dat een jaloerschheidswaan in het geheel niet uit een jaloersch karakter behoeft te groeien, maar dat dit karakter slechts op jaloezie — in een „als-of” zin — gericht behoeft te zijn, terwijl eerst door de conflict-ondragelijk makende factoren tegelijk deze „als-of” jaloezie en de waan uit dit karakter ontstaan. Op dit laatste komt het aan voor de jaloerschheidswaan, zooals wij in Hoofdstuk III zullen trachten aan te toonen.

Hoe belangrijk de waanstructuur overigens is, naar mijn meening behoeven Kant's beschouwingen over het waanprobleem op drie punten verandering en aanvulling. Ten eerste wat betreft zijn uitbreiding van de waanstructuur ook over elke schizophrene waan, ten tweede waar hij in het schema de projectiemogelijkheid als een soort climax aanmerkt en ten derde waar hij de noodzakelijkheid van het waangebeuren voor de persoonlijkheid stelt tegenover (naast) de mogelijkheden, welke voor dit waangebeuren aanwezig zijn. (dit dus in causalen zin).

Ad 1°. Bij de bespreking (onder ad 3°) van de opvattingen van Kronfeld over den waan zal blijken dat vermoedelijk de omschrijving van primaire waan in den zin van Kronfeld (zie daar) als een waanstructuur van Kant niet toelaatbaar is. Natuurlijk zal een schizophreen proces een waanstructuur wél kunnen helpen tot stand komen, hetzij meer door statische, hetzij

door dynamische momenten, zooals elke ziekte dit kan doen. Het is echter de vraag of de z.g. typisch schizophrene waan met de persoonlijkheidslagen eveneens verklaard kan worden als een waanstructuur. Of men deze lagen bovendien aannemen mag is ook dubieus, in elk geval zijn de schizophrene concretiseerings-belevingen daarvoor geen bewijs, want men vindt bij schizophrenen ook zeer uitgesproken abstract denken, hetgeen zich moeilijk laat rijmen met een regressie tot een andere belevingsvorm (andere laag van de persoonlijkheid).

Kant is hier bovendien vaag, hij spreekt van een archaisch-primitieve laag, elders van een vitale laag, als hij hetzelfde bedoelt, maar hij wil daarmee zeggen, dat de dynamiek van de waanvorming ten eenenmale onbegrijpelijk is geworden. Hij zelf geeft trouwens toe, dat de begrippen uitermate onscherp worden, als hij spreekt over de schizophreen-vitale laag. De aanname van de verschillende lagen der persoonlijkheid baseert Kant gedeels op datgene, wat Kurt Schneider aangaf bij den opbouw van de verschillende depressie-toestanden. Deze spreekt daar van persoonlijkheidslagen, als hij in aansluiting aan Max Scheler de verscheidenheid beschrijft der belevingsvormen van endogene tot psychogene depressie. K. Schneider doelt hier echter op zuiver phaenomenologische verschillen. Kant draagt deze vergelijking over op het ziektegebeuren zelf.

Schneider zelf zegt ervan dat hij met zijn onderscheidingen niet iets theoretisch bedoelt, maar zeer uitgesproken verschillen tusschen het depressieve gevoel van de psychogene depressie en dat van de endogene depressie. Het laatste heeft veel meer een vitaal karakter. Hij doelt dus niet op persoonlijkheidslagen, maar op vitaal gevoelen. Gruhle moge eenerzijds te ver gaan met alle schizophrene waan op een functiestoornis, door het proces gegeven, terug te willen voeren, n.l. tot het volkomen vreemde beteekenisbeleven en daarmee moge hij zooals Kant zegt, evidente relaties over het hoofd zien, Kant gaat eveneens te ver met alle schizophrene waan in de karakterologische formule van de waanstructuur te willen omvatten. Bij Kronfeld zal dit zooals gezegd duidelijker worden, m.i. beschouwt Kant de phaenomenologie teveel als secundair aan de z.g. dynamiek, daardoor ontgaat hem tenslotte het vreemde van de waanbelevingsvorm en zoekt hij het typische van de waan teveel in genetische richting alleen. Dit heeft o.a. tot gevolg dat hij niet kan aanvaarden, dat bepaalde waanvormen niet zonder meer zijn terug te voeren op normaal-psychologische (psychische) mechanismen.

Scherp is op dit alles eveneens gewezen door H. Kunz in zijn „*Grenzen van de psychopathologische waaninterpretaties*”.

Hij onderscheidt primaire en secundaire waan. Tot de secundaire waan behooren o.a. de paranoïde waanvormingen, daarom — zoo zegt hij — heeft Kant ten deele gelijk wanneer hij deze beziet in hetzelfde structuurverband als de psychopathische waanvorming. Omdat Kant de volgens Kunz typische primair-schizophrene beleving van de „Weltuntergang” niet in zijn waanbeschouwingen betreft, ziet hij niet wát echte primaire waan is, d.i. namelijk een poging van den zieke om het nieuwe „In der Welt sein” te benaderen en te beleven. Primaire waan is niet als secundaire waan de uitdrukking van een driftmechanisme, die wij daarom verstaan, omdat wij dit allen gemeenschappelijk hebben, omdat wij allen oordeelen over stemmingen als gevolg van eenzelfde „In der Welt sein”, maar primaire waan is wezen en geen volledige uitdrukking van het gebeuren zelf.

Daar dit schizophrene gebeuren nooit zoo volledig aanwezig is of er blijft voor den zieke de mogelijkheid bestaan (als 't ware van het nog gezonde deel der persoonlijkheid) om in contact te treden met het normale „In der Welt sein”, zal deze wezensverscheidenheid vaak over het hoofd gezien moeten worden.

Dit geschiedt bij de secundaire waan (volgens Kunz) ten deele ook terecht.

Kant zegt hiertegen dat de betrekkingswaan, die bij schizophrenen zeker even vaak optreedt in het begin der psychose als het „Weltuntergangserlebnis”, een typisch voorbeeld is van primaire waan, welke in een waanstructuur is te omschrijven. Men moet Kant toegeven, dat waar Kunz de „Bedeutungsgefühle” van Gruhle zelfs niet typisch noemt voor primaire waan, hij tenslotte wel sterke beperkingen maakt voor de z.g. primaire waan. Kunz lijkt mij echter zeer terecht op te merken dat ergens een grens is, ook voor Kant. Voor de omgrenzing van de primaire waan zij hier dus, zooals gezegd, naar Kronfeld verwezen (blz. 49).

Noemt men echter alle z.g. niet-invoelbare waan primaire waan, dan zegt Kant m.i. terecht, dat veel primaire waan ook in zijn waanstructuur kan worden begrepen.

Kolle die dit criterium ook aanlegt, gaat zoover, alle primaire waan gelijk te stellen met schizophrene waan en bewijst daarmee uit erfelijkheidsonderzoekingen, dat de paranoïaziëken tot de schizofrenie behooren. Hij gaat zelfs zoover, dat hij de door hem gevonden structureele momenten, welke voor de waanvorming van belang zijn, dààrom slechts voor den *inhoud* van den waan belangrijk acht, omdat de primaire waan nu eenmaal onafleidbaar is. Bij het door Kolle aangelegde criterium van primaire waan is dit echter onjuist. Naar mijn meening

geeft, zooals reeds meermalen gezegd, Kronfeld eerst duidelijk de grenzen aan voor de waanstructuur van Kant. (Hierover zie men dus verder op blz. 49).

Ad 2°. Kant beschouwt de projectie, zooals uit zijn waanstructuurschema is waar te nemen, als 't ware als een climax in de waanstructuur. Dit is naar mijn meening onjuist, de climax ligt in de tenslotte optredende desintegratie van de persoonlijkheid. Wil het tot waan komen, dan moeten alle momenten van de waanstructuur tenslotte tot een bijzondere desintegratie hebben geleid. De waan is hiervan de uitdrukking en de poging tot reïntegratie tevens.

Beschouwt men toch de projectie, eventueel de projectiebevorderende factoren in het schema, teveel als *het* moment in de waanstructuur, dan komt men eigenlijk, wat het begrijpen betreft, niet verder dan de pathologische jaloezie, want ook hierbij treedt immers projectie op. En het is in de waanstructuur niet zoozeer de projectiemogelijkheid, welke in belangrijke mate aanwezig moet zijn, maar de *projectienoodzakelijkheid*, of liever de onmogelijkheid tot terugname der projectie. Want is de projectiemogelijkheid groot, dan zal een aanwezige spanning zich eerder ontladen in een pathologische jaloezie dan in een waan. De pathologische jaloezie beschermt toch ook in zekeren zin tegen waan en het is wellicht het ontbreken meer van projectiebevorderende momenten, dat het tot waan doet komen, dan het aanwezig zijn daarvan. In overeenstemming hiermede is, dat bij debielen veel meer overwaardige denkbeelden worden gevonden, maar bij ziekten veel meer echte waan.

Ik wil met dit alles niet zeggen, dat een echte waan niet zou kunnen groeien via een overwaardig denkbeeld, maar in elk geval zal de structuur dan in den zin van een waanstructuur gewijzigd moeten zijn.

Overigens geloof ik, dat in de literatuur vele gevallen van jaloerschheidswaan zijn beschreven als een z.g. ontwikkeling via pathologische jaloezie, die echter in den grond niet anders zijn dan pathologische jaloezie (zie hiertoe de gevallen van Jaspers, Westerterp en Gausebeck en voorts in dit proefschrift de pg. 15, 16 en 22). De aan de echte jaloerschheidswaan ten grondslag liggende bijzondere persoonlijkheidsstructuur moet, ook indien aanlegmomenten hierin vooral determineerend zijn voor de waanvorming, specifiek zijn. Daarom worden juist die gevallen van waan belangrijk, welke *niet* via een jaloersch karakter zijn ontstaan. De aan deze waan ten grondslag liggende karakterqualiteit wordt daarmede belangrijker dan elke

andere min of meer naar het pathologisch-jaloersche neigende (zie hiertoe hoofdstuk III). Mijn kritiek tegen Kant gaat dus vooral tegen de hierboven genoemde projectie-climax, daar deze nivelleerend werkt op de onderscheiding: waan en overwaardig denkbeeld. In belangrijke mate heeft hiertoe zeker de scheiding statisch en dynamisch bijgedragen. Door deze onderscheiding toch ligt het voor de hand in de waanstructuur toch weer niets anders te zien dan pathologische jaloezie en daarbij „nog iets” (eventueel een bewustzijnsverandering veroorzaakt door een intoxicatie b.v.). Het groote verschil tusschen pathologische jaloezie en jaloerschheidswaan zal eerst geheel duidelijk worden na de bespreking van Kronfeld (zie pg. 51). Ook Kant's waanstructuur echter wijst scherp op dit verschil, m.i. is dit verschil door hem verdoezeld door de scheiding statisch-dynamisch en door het naar voren brengen van de projectie als belangrijke waanvormende factor. Ook al moge het waar zijn dat in een bepaalde waanstructuur een ziekte vooral statische veranderingen in de persoonlijkheid veroorzaakt, nimmer zal er van waan sprake kunnen zijn, tenzij deze statische veranderingen, niet zooals Kant zegt veelal, maar steeds in samenwerking treden met het dynamische (zie ook onder ad 3°). In een dergelijk geval moge de waan een goede prognose hebben, men mag nooit zeggen dat dit bewijst dat de nadruk in een dergelijke waanstructuur valt op de statische zijde der persoonlijkheid, want dit doet niets ter zake. Kant's redeneering in deze laat het principe van de waanstructuur los, hij volgt hierbij de gedachte „hoe meer een pathologische jaloezie oncorrigeerbaar is, hoe meer zij op waan zal gelijken”. Dat Kant in deze onjuist is volgt uit het algemeen bekende feit, dat een ziekte bij verergering de waan doet verdwijnen, volgens Kant's betoog zou deze steeds sterker moeten worden als 't ware. Men kan alleen zeggen, dat hoe meer momenten in de waanstructuur door een ziekte bepaald zijn, hoe meer afhankelijk de waan zal zijn van deze ziekte, want onverschillig of deze geneest of verergert, op een gegeven moment zal de waanstructuur als 't ware uitblussen, echter zijn de „statische” momenten bij verergering natuurlijk niettemin in belangrijkheid toegenomen. Overigens is met de scheiding statisch en dynamisch practisch niet te werken, omdat wij nog veel te weinig weten van de wederzijdsche betrekkingen tusschen materie en structuur van het karakter eenerzijds en de qualiteit anderzijds. Om de zoeven genoemde reden is deze scheiding echter, zooals Kant deze aangaf voor de waanstructuur echter ook ontoelaatbaar. Slechts indien men de in de waan aanwezige bijzondere desintegratie op den voorgrond stelt, is het mogelijk de principiële scheiding

te blijven handhaven tusschen waan en pathologische jaloezie en tusschen de structuren waarop beide groeien.

Het was R ü m k e, die in het Ned. Tijdsch. v. Geneesk. van 1922 reeds wees op het belangrijke van deze desintegratie (ofschoon dit wòrd hier niet genoemd wordt). Hij zegt in zijn publicatie „Iets over de phaenomenologische methode en haar toepassing in de klinische psychiatrie”, waarin hij een geval van betrekkingswaan behandelt, dat de objectiveerende Akt steeds verminderd moet zijn ten opzichte van de eigen intentie, wil een bij de praemorbide persoonlijkheid aanwezige spanning waankarakter krijgen. De intentie, de gerichtheid van het Ik, o.a. door allerlei spanningen, wordt, doordat een uitputtingstoestand de objectiveerende Akt vermindert, uitgedrukt in een waan, in zijn geval een betrekkingswaan. Daarbij heeft ook projectie plaats, maar deze is niet typisch voor de wàan, de genese van deze laatste is in de beschouwingen van Rümke gecentreerd in het objectiveerend vermogen. De in de praepsychotische persoonlijkheid aanwezige spanning is wel mede bepalend voor den waan, maar er is geen waan denkbaar zonder dat ook de objectiveerende Akt is verminderd, eerst daardoor kan het tot waan komen. De intentie verandert in en met deze Akt-velaging, daarvan is de waan de uitdrukking en tevens de reactie. De waan ontstaat niet alleen omdat de projectiemogelijkheid zoo is toegenomen in de uitputtingstoestand, maar omdat de verminderde objectiveerende Akt ergens als 't ware sluit op wat alreeds aan spanningen aanwezig was. Daardoor ontstaat naast de betrekkingswaan de vervolgingswaan in dit geval. Rümke zegt dat de objectiveerende Akt en de intentie in zekeren zin tegenstellingen zijn, maar hij ziet het geheel toch in één structuur. Rümke zegt in zijn bovenbedoelde publicatie nl. „Zoo kan men zich den betrekkingswaan door vermindering der objectiveerende „Akt” gevoegd bij de intentie van angstige wraakverwachting ontstaan denken. In deze uitdrukkingswijze worden tal van aetiologische factoren samengevat. In de „Akt” de biologische factor langs den weg der psychische activiteit, in de intenties tal van karakterogene en thymogene elementen in hun samenspel met beleving en milieu, die men als de gronden van de intentionaliteit mag beschouwen.” Met deze factoren is tevens de grond voor de desintegratie gegeven, welke het optreden van de waan met zich mede brengt. Rümke wijzigde op grond van bovengenoemde overwegingen het schema van Kant zoodanig, dat het veel meer rekening houdt met de voor de waan typische desintegratie, en wel op de volgende wijze. De scheiding statisch en dynamisch is in dit schema vervallen, waardoor het practisch

bruikbaar is en bovendien is er in verwerkt de verhouding aanleg en ziekte, met dien verstande dat (zie het schema op deze blz.) ziekten vooral via de onder 3 genoemde factoren aangrijpen, maar ook de onder 1 en 2 genoemde factoren kunnen completeren. Daardoor wordt inderdaad in dit schema uitgedrukt dat ziekten niet alleen de pathologische jaloezie b.v. doen naderen tot jaloerschheidswaan omdat de projectiemogelijkheid zoo toeneemt (of de verdringing zoozeer afneemt e.d.), maar inderdaad een bepaalde spanning, welke in de praemorbide persoonlijkheid aanwezig is, zoo doen veranderen, dat tegelijk waan en nu ook iets ontstaat wat op jaloerschheid lijkt (d.i. jaloerschheidswaan).

Het schema luidt als volgt:

1. *Conflictsituatie vormende factoren.*
 - a. stoornissen in de persoonlijkheidsstructuur door een bepaald temperament.
 - b. stoornissen door strijd in het driftleven.
 - c. botsing tusschen temperament en drift (bijv. depressief temperament bij machtsbegeerte).
 - d. enz., enz.
2. *Conflictsituatie ondragelijk makende factoren.*
 - a. biologische invloeden, zoowel van psychischen als van somatischen aard. (Zoo kan ook een schizofrenie optreden, die aldus achter den waan schuil gaat. Ook een intoxicatie.)
 - b. psychogene oorzaak (ook verwerking van biologische invloeden).
3. *Factoren, die het objectiveerend vermogen verstoren (projectie bevorderen).*
 - a. procespsychosen en dementie.
 - b. autisme.
 - c. bewustzijnsstoornissen.
 - d. debilitas mentis.

Ad 3°. Reeds aan de z.g. integratie waarvan onder 2° sprake was, ligt de gedachte ten grondslag, dat de persoonlijkheidsstructuur, welke z.g. normaal is, aan zeer bepaalde voorwaarden gebonden is, maar ook op zeer bepaalde verhoudingen gericht. Om de waan verder te benaderen dan als een zeer bepaalde desintegratie van de persoonlijkheidsstructuur en een poging tot reintegratie (op een ander niveau), is het dus niet te omgaan deze persoonlijkheidsstructuur in haar finaliteit te fundeeren op een philosophische basis, d.i. een philosophische basis te zoeken voor persoon en persoonsbeleving, men kan ook zeggen voor het zelfbeleven. Kant doet dit zeker ook — zonder dit was de waanstructuurbeschouwing onmogelijk — b.v. waar hij

spreekt over de noodzakelijkheid van den waan, over den zin van het waanbeleven als verlossing uit een bedreiging. Als hij nu echter denkt aan de mogelijkheden waarop aan een bedreiging te ontkomen is, b.v. aan neurotische mechanismen, dan spreekt hij wèèr van noodzakelijkheid, nù echter als tegenstelling van mogelijkheid. De noodzakelijkheid van den waan ziet hij nu vooral omdat er geen andere mogelijkheden zijn, die b.v. een spanning kunnen opheffen. Dit geeft groote verwarring o.a. in zijn waanstructuurschema. Daardoor b.v. denkt hij het zich inderdaad mogelijk dat statische en dynamische momenten, o.a. ook projectie-bevorderende momenten, elkaar zonder meer compenseerend kunnen vervangen en aanvullen, m.a.w. hier spreekt hij van dynamisch (finaal) weder als hij bedoelt causaal, maar dan in tegenstelling tot causaal-mogelijk, d.i. dus causaal-noodzakelijk (gedetermineerd). Hiermede laat hij de echte finale beschouwing los en daarmee in wezen ook de waanstructuur. Een waanstructuur is alleen in zichzelf noodzakelijk natuurlijk zoowel causaal bepaald, als finaal gericht, maar dit „Zelf”, dat met het begrip waanstructuur gegeven is, dit „Ik”, deze Persoon moet dus bepaald worden, voordat men kan spreken van een zin van den waan b.v. tot herstel van iets dat dreigt verloren te gaan.

Daartoe moeten wij nu nog de waan-uiteenzettingen van Kronfeld beschouwen, die n.l. voor het persoonsbegrip een philosophische basis geeft, die bovendien de onder 2° genoemde „bijzondere” desintegratie, welke voor de waanvorming noodzakelijk is, nauwkeurig omschrijft tegenover het overwaardig denkbeeld en die tenslotte ook de z.g. primaire waan tegenover alle andere waanvormen definieert uit immanente criteria, daarbij verondersteld de door Kronfeld gegeven definitie van het „Persoonsbegrip”. Arthur Kronfeld onderscheidt aan de waan het waanoordeel, dat is de logische uitdrukking in woorden over iets, n.l. dat iets waar is. Naast het waanoordeel staat het waanbeleven, dat weer bestaat uit twee componenten, n.l. het waangehalte, d.i. de in den waan bedoelde objectieve betrekking en de waanzekerheid. Het beleven van de beide laatste is moeilijk te scheiden.

Het waanbeleven nu moet ontleed worden om het ontstaan ervan te kunnen begrijpen. En wel moeten de belevingen psychologisch herleid worden. Het normale oordeel toch is een herhalend bewustzijn van oorspronkelijke evidenties, waartoe het oordeel herleid kan worden en waarop het gegrond is. Psychologisch vindt men voor dezen grond een zekerheidsbeleven (subjectief noodwendig) en dit zekerheidsbeleven is uitdrukking van

het zelfvertrouwen van het verstand. Objectief is een oordeel nooit in zichzelf gegrond, maar reduceerbaar en wel op deze oorspronkelijke evidenties. Bij de waan is deze objectieve reductie ook mogelijk, maar deze blijkt geen herhalend bewustzijn van objectieve fundamente (Erkenntnisse) te zijn, noch wat het gehalte noch wat de zekerheidsbeleving betreft. Een dergelijke reductie heeft dus geen zin.

Bij de waan is dus slechts reductie mogelijk langs psychologischen weg, d.w.z. de fundeeringen moeten bepaald worden zonder deze los te maken van het subject.

Deze reductie is mogelijk naar twee richtingen.

1°. De reductie van het waanbeleven op de fundeerende psychische structuren. De aldus gevonden analytisch-fundeerende momenten kunnen zijn iets dat beleefd of beleefbaar is, echter is het ook mogelijk dat slechts modificaties van functioneelen aard gevonden worden, die niet beleefd worden. In elk geval zal een dergelijk analytisch fundament zoowel het beleven van het waangehalte als dat van de waanzekerheid bepalen. Deze fundamente nu kunnen zelf weer herleidbaar zijn op andere psychische modificaties of niet. In het laatste geval hebben wij te doen met iets psychologisch onreduceerbaars (z.g. analytisch primair fundament van het waanbeleven). Ontbreken deze primaire fundamente, dan beteekent dit dat de waan begrijpelijk is, d.w.z. dus, dat er voor de mogelijkheid van het waanbeleven in den grond geen andere veronderstellingen gemaakt behoeven te worden dan in elk normaal zieleleven te vinden zijn.

De 2° reductiemogelijkheid is de genetische, hierbij worden de voorwaarden bepaald welke noodig zijn voor het optreden van dit waanbeleven, zoowel wat betreft de oorzaak (determinatie in 't algemeen) als wat betreft de motiveering en het zinvolle van den waan. Daarbij moet wèl onderscheiden worden wàt gemotiveerd wordt, het waangehalte of de waanzekerheid van het beleven. Echter gaat de eerste reductie vooraf aan de tweede, omdat deze bij haar vraagstelling het analytisch fundament, dat voorwaarde is voor de mogelijkheid van waanbeleven, reeds veronderstelt.

Als fundeering nu van het zekerheidsbeleven vindt Kronfeld het z.g. „*wahnhafte Gefühl*”, d.i. een irrationeële stellingname van het Ik tot zichzelf, het Zelf, en wel het Zelf dat op een of andere wijze veranderd is. In het voelen is het Ik — aldus Kronfeld — direct meegegeven, zooals ook in de voorstellingen, in tegenstelling met b.v. waarnemen en willen. Om hierbij tot de Ik-beleving te komen, wordt een bijzondere Akt vereischt, n.l. het

Ik moet zich richten op het waarnemend Ik. In gevoelen echter ligt dit reeds besloten; wèl kan ook het Ik object worden van de gevoelsakt, maar reeds zonder dat dit geschiedt, is het gevoelen als *mijn*-gevoelen aanwezig. Hieruit volgt dat het Ik steeds bewust in de gevoelsakt mede aanwezig is, maar ook dat het gevoelen een beleving is in engeren zin, d.w.z. in de beleving van het Ik is de Ik-beleving reeds gegeven. Deze gevoelsbelevingen nu zijn Akten, waarvan de materies zijn de analoga van gewaarwordingen, n.l. sensaties, psychische correlaties van lichamelijke en orgaantoestanden, overigens worden deze gevormd door resten van vroegere gevoelsbelevingen en van vroegere Ik-belevingen. Deze Akten zelf geschieden door functies welke deels behoren tot het Erkenntnis-gebied, deels tot het waardengebied.

De gevoelens zijn beteekenisbelevingen, die echter niet discursief of aanschouwelijk zijn te bepalen. Ook het Ik kan object worden van een gevoelen en daarin een bijzondere zin krijgen. Wordt dit gevoel geformuleerd dan kan het echter slechts symbolisch worden weergegeven, b.v. „het gevoel heerscher te zijn” berust op iets dat zelf eigenlijk niet is weer te geven. Een affect wordt door de Akt tot gevoelen. De „wahnhafte Gefühle” nu zijn Ik-belevingen, waarmede zij dus gekenmerkt zijn als *mijn*-belevingen en daarmede zal alles, wat mij in die beleving gegeven is, ook als het mijne worden beleefd. In de „wahnhafte Gefühle” wordt het Ik als bedreigd of veranderd beleefd. Evenals gevoelens in 't algemeen kunnen deze „wahnhafte Gefühle” in vroegere Akte gefundeerd zijn, dit is niet het geval wanneer zij ontstaan op „primair-psychotische Gestimmtheiten”, dan ontstaan zij n.l. niet eerst uit de ontmoeting van het Zelf en zijn „Welt”, maar dan geven zij direct een nieuwe toestand van zelf-zijn of een nieuwe betrekking tot het Zelf-zijn. Dit is — aldus Kronfeld — het geval bij de schizofrenie en het primaire karakter van deze „wahnhafte Gefühle” is uit de beschrijving van den zieke zelf te ontleenen. Steeds is de qualiteit van de Akt van het „wahnhafte Gefühl” weliswaar gevoelsqualiteit, maar deze treedt in de plaats van de Erkenntnisakt. Daarom is het waanoordeel zoo vreemd, dat n.l. tracht in woorden weer te geven, wat alleen te beleven is, niet te beschrijven of voor te stellen. Heeft het gevoelen in 't algemeen ook deze kenmerken, de zieke wordt ook voor zijn innerlijke reflexie gedwongen tot formuleering van dit vreemde, daarom krijgt de waan iets middelelijks, iets symbolisch. Dit is de zieke zich ook vaak bewust, hetgeen blijkt uit het feit, dat hij het „als-of” karakter van de gevoelsbeteekenis soms zelf aangeeft. Bij echte schizophrene

waan wordt dit steeds gemist en geldt het soms gehoorde „alsof” alleen de formulering der gevoelsbetekenis.

Daarbij komt dat bij het vormen van het waanoordeel de woordbetekenissen zelf meespreken, die dus niet steeds met het beleefde overeenkomen, maar dit een andere nuance geven.

Ook affecten kunnen een „wahnhaft Gefühl” fundeeren, maar deze kunnen schizopheen zijn of niet, zij zullen geen primair-wahnhafte Gefühle veroorzaken. Het zijn de organische veranderingen welke deze laatste „wahnhafte Gefühle” fundeeren en waarvan het typisch schizophrene dus eerst in de eigenaardige beleving wordt herkend. Daarom — zoo zegt Kronfeld — is de verklaring van den waan uit „wahnhafte Gefühle” iets anders dan de verklaring uit de affectiviteit. Deze laatste mist belevingskarakter.

Kronfeld zegt ten opzichte van de fundeeringen der „wahnhafte Gefühle” dus dat sommige niet geheel psychisch herleidbaar zijn, andere wèl. Wat deze laatste betreft nu het volgende.

Elke waanverklaring — aldus Kronfeld — uit de affectiviteit komt neer op een herleiden van den waan op het overwaardig denkbeeld, waarvan de inhoud onjuist is. Het zekerheidsbeleven is sterker, maar in wezen gelijk aan dat van elke affectieve meening. Ook het waangehalte draagt het stempel van het affectieve, ja de bijzondere affectieve wijze van beleven vormt eigenlijk het waanachtige van het waangehalte.

Bij deze waan is echter nooit sprake van een verandering der fundeeringen voor het Zelf-beleven en een psychologisch probleem is hier niet aanwezig.

Nu zijn er — zoo vervolgt hij — door sommigen ten onrechte ook als affecten bestempelde modificaties van het Zelfbeleven aangegeven, die bijzonder geëigend zouden zijn tot waanvorming te leiden. Dit zijn het verhoogd zelfgevoel en het wantrouwen. Het gemeenschappelijke hiervan is wel voornamelijk de betrekking op het eigen-Ik, die eruit blijkt voort te komen. En wel blijkt het Ik in dit verhoogd zelfgevoel en het wantrouwen een verschuiving te ondergaan ten opzichte van het Wij (ten opzichte van andere personen). Als het Ik het Wij in bijzondere mate als 't ware zoekt, zonder dat deze intentie kan worden gerealiseerd, dan ontstaat uit het „Ik ben niet meer met de anderen tezamen”, het „Ik ben naast de anderen” en „Ik ben tegen de anderen” of „de anderen zijn tegen mij”. In den grond zijn deze beide een „dennoch-Wir” beleven, zooals Schulte aangaf. Het

Ik staat niet meer rustig tegenover het Wij, maar het Ik zoekt steeds en op een overprikkelde wijze het Wij. De betrekking van het Wij, van de „Umwelt” op het Ik is hiervan het gevolg.

Maar, zegt Kronfeld terecht, ook hier gaat de zekerheidsbeleving zelden uit boven gevoelszekerheid, waarbij hij erkent, dat deze gradueel in sterke mate kan wisselen en vooral dat de z.g. „affecten” van verhoogd zelfgevoel en wantrouwen deze gevoelszekerheid tot groote hoogte weten op te voeren.

Nimmer zal er de zekerheidsbeleving in aanwezig zijn als in den waan. Deze zekerheidsbeleving vormt het fundamenteele verschil met elk overwaardig denkbeeld.

Wij moeten ons afvragen, zegt Kronfeld, wanneer deze „denoeh-Wir” beleving slechts in een waan kan worden gehandhaafd. Want de Wij-beleving is fundamenteel voor het Zelf-beleven, dit breidt Kronfeld veel verder uit dan Schulte. Kronfeld zegt elk Zelf-beleven of liever elke mogelijkheid van Zelf-beleven is aan een Wij gebonden. Dit is anthropologisch-philosophisch gefundeerd. Kronfeld zegt hiervan, dat het begrip-Persoon uit de individualiteit (die gekenmerkt is door het handelen) bepaald wordt door het kenmerk van het „Zelf-zijn”. De persoon is het individu, dat in zijn beleven en handelen zichzelf beleeft en handelt. Individuën zijn in hun Akten en Akt-richtingen verschillend, echter wordt dit verschil alleen gevormd door de verhouding tot de omgeving. Personen zijn in hun Zelf en door hun Zelf-zijn, in wezen dus verschillend.

Het begrip Persoon is niet psychologisch gefundeerd, veeleer omgekeerd moet de psychologie gefundeerd worden op dit begrip als basis. Deze basis is de fundamenteele (philosophische) anthropologie. Dit Persoons-begrip nu is hierin gebonden aan drie voorwaarden, n.l. 1° het gebonden zijn van het Zelf aan het lichaam. Hieruit volgt, dat Zelf omvat ruimte en tijd, ook dat het Zelf aan levend-zijn is gebonden. Voorts volgen uit de somatische gebondenheid de driften als oerphaenomenen, ook de lichamelijke en orgaangewaarwordingen (de sensualistische filosofie verwarde steeds dit mede structuur geven met het *wezen* van het Zelf-zijn).

De 2° voorwaarde van Zelfzijn is de spraakwerkelijkheid, het gebonden zijn aan het Du en het Wir. Zelf is slechts mogelijk waar gemeenschap mogelijk is. Uit het Wij ontstaat (volgens een bepaalde beschouwingswijze) het Du. Voor het Zelf-zijn is noodzakelijk het deel hebben aan de sfeer van het metakoinon d.i. alles wat psychisch en geestelijk mogelijk is. Elk Wij-beleven en al het collectief psychische is hierin gefundeerd. „Invoeling” b.v. was zonder dit onmogelijk. Ook de mogelijkheid van kennis

en norm veronderstelt deze sfeer. Niet alleen de rede, ook het irrationeel-psychische, zooverre het in elk menselijk bewustzijn afzonderlijke gestalte krijgt, moet in een dergelijke sfeer gefundeerd zijn. Eerst hieruit kan de individuatie worden afgeleid (niet in genetischen zin natuurlijk).

De 3^o voorwaarde voor de mogelijkheid van een Zelf is het deelhebben aan den geest. Hoe dit deelhebben in wezen en wijze mogelijk is, is terrein van de metaphysica en de religie. Maar slechts waar de logos zich individueert is Persoon mogelijk. Door het deelhebben aan den geest beleeft het Ik zich als identiek met zichzelf, als centrum van alle mogelijke Akt-richtingen. En terecht, want in dit deelhebben is de vorm van de eenheid van den geest gefundeerd. Onder deze voorwaarden dus komt het Ik tot bewustzijn van zijn Zelf-zijn, voltrekt het Akten, heeft het belevingen.

Uit de somatische gebondenheid volgen de driften, deze drijven het individu. Wordt het Individu tot Persoon dan ontstaat *handeling*. Handeling is alles wat de persoon bewerkt uitwendig in ruimte en tijd, maar ook alles wat het subject in betrekking tot zijn Zelf bewerkt en beleeft. Handeling is de grondvorm van alle persoonlijk-psychisch gebeuren. Al het psychische moet zich dus als handeling manifesteren en hierin te begrijpen zijn. En wel te begrijpen zijn als voltrekking, of bestanddeel hiervan, of als materie of als bewerking van handeling.

Bewustzijn is de toestand van de handelende Persoon, d.i. van het subject in het bezit van zijn Zelf. Het onbewuste wordt hierbij vanzelf verondersteld. Volgt uit de somatische gebondenheid de dood, ook het Zelf-zijn zelf, de Persoon kan terug zinken in het Individu-zijn. Ja er bestaat eigenlijk een voortdurende neiging hiertoe, waar toch het Individu-zijn „onderstroming” is van het Persoon-zijn. In deze onderstroming wordt het „hebben” van het Zelf gemist, maar ook de Persoon grijpt in deze onderstroming in en neemt ze in haar Zelf op en met haar Zelf neemt de Persoon stelling ten opzichte van deze strooming. Klages en Freud komen elk op andere wijze tot de erkenning van deze verhoudingen (Ik en Es). Hoe meer het Es overheerscht, hoe meer het Ik gedreven zal worden, en omgekeerd. Maar ook in het volle bewuste Persoons-niveau laten zich de driften en de vitale uitingen, die affecten genoemd worden, gelden. Er is slechts tweërlei modificatierichting mogelijk van de verhouding Persoon en werkelijkheid, die deze Persoon behandelend tegemoet treedt en waarvan deze werkelijkheid in kwaliteit en vorm sterk afhankelijk zal zijn, n.l. naar de richting van de slaap en van de angst.

Verwijzend nu naar het Persoonsbegrip stelt Kronfeld dus vast, dat elk Zelf een „Wij” tot voorwaarde heeft en geeft nu aan in welke omstandigheden een dergelijk „Wij”, als voorwaarde voor het Zelf, niet kan worden gehandhaafd, tenzij in de waanbeleving (van Ik-betrekking) op een surrogate wijze.

Dit zijn dan 1e wanneer een mensch geheel geïsoleerd moet leven in een omgeving met een vreemde taal. Is bij zoo iemand de Wij-fundeering voor de Zelf-beleving in bijzondere mate noodzakelijk, dan treedt vervolgingswaan op. Iets dergelijks vindt hij bij gevangenen. 2e Als de persoonlijkheid zich in haar ontwikkeling niet, zooals steeds noodig is, in contact met de werkelijkheid kan ontplooiën, gelijk Seelert beschreef voor de paranoïde ziektebeelden op ouderen leeftijd. Waar de mensch ouder wordend zich hierin beleeft als insufficient wordend en de Wij-intentie dus sterk uitgesproken zal zijn, daar wordt deze belemmerd door de moeilijker Wij-situatie van den ouderdom, n.l. in den zin van een zich gemakkelijk en vlot met de omgeving verstaan. De Wij-situatie wordt in benadeelingsgevoelens hersteld. Iets dergelijks geldt van het ziekelijk wantrouwen en de vervolgingswaan der hardhoorenden (Kraepelin).

Maar ook behoort hiertoe elke „karakterogene” waan, ook de sensitieve betrekkingswaan van Kretschmer. Bij de sensitieve betrekkingswaan hebben wij te doen met menschen, wier Zelfheid krachtens ontwikkeling in bijzondere mate een opgaan en verzekerd-zijn in een Wij behoeft. De eigenschappen, die dit zoo noodzakelijk maken, belemmeren echter de realiseering, n.l. zelfonzekerheid, gebrek aan zelfvertrouwen en de dynamische compensatie hiervan, n.l. eerzucht, streven zich te laten gelden, „Selbstbehauptung”. Een groote „Sehnsucht” bestaat hier dus bij schuchtere vereenzaming. Hierop berust het z.g. „verhalten” van het affect, dat een confrontatie van het eigen Ik met de omgeving belemmert.

De beleving is niets anders dan de situatie, waarin zich deze min of meer onderdrukte spanning doet gevoelen. En de „denoch-Wir” beleving treedt op als „knik” in het leven van de sensitieven.

In de spanning bestaande tusschen de isoleering gebonden aan de karakterontwikkeling en de Wij-intentie gebonden aan het Persoon-zijn is dus een analytisch-fundeerend moment voor de waan gegeven. En de belevingen, die geleidelijk tot deze spanning hebben bijgedragen, zijn dus van belang voor de waanvorming. Zooals het affect het overwaardig denkbeeld fundeert, zoo doet deze „spanning” dit voor den waan. Deze spanning is geen affect, maar een verandering in het Zelfbeleven van de

Persoon. De stellingname ten opzichte van deze spanning geschiedt in het „wahnhafte Gefühl” waarvan we reeds spraken. Omdat deze waan nu op spanningen groeit noemt Kronfeld deze waan secundair, ook al kan deze z.g. primair-beleefd zijn, d.i. dus al zijn er wat den inhoud betreft geen aanknoopingspunten aan de praemorbide persoonlijkheid. De spanning kan mede veroorzaakt zijn door een of ander beleven dat gebonden is aan een schizophreen proces, hetzij een insufficientiebeleven of een of ander affect. Wordt een spanning hierdoor als 't ware eerst compleet, dan is het dus denkbaar dat een schizofrenie schuil gaat achter een z.g. reduceerbare waan. Het is dan een secundair-schizophrene waan.

Slechts als de waan niet reduceerbaar is op uiteindelijk toch begrijpelijke psychische modificaties, waaraan dit waan-beleven eventueel immers kan gebonden zijn, spreekt Kronfeld van echte primaire waan. Deze vindt hij alleen op den bodem van de z.g. „primaire psychotische Gestimmtheiten”, d.i. meestal de schizofrenie. Het zelfbeleven wordt dan veranderd omdat de gevoels-Akten de materies door organische processen veranderd vinden. Hierdoor ontstaan de nieuwe beteekenisbelevingen. Ook hier ontstaat een bedreiging der Persoonsbeleving, maar de Ik-Wij verhouding, welke voor de Persoonsbeleving van belang is, wordt hierbij eventueel eerst secundair betrokken.

Samenvattend vinden wij dus het volgende:

Inderdaad kan primair-beleefde waan dus reduceerbaar zijn op „spanningen”, die aantoonbaar zijn en die naar analogie van een affect ook invoelbaar zijn. Deze spanningen, welke de normale Ik-Wij verhouding en daarmee de mogelijkheid van het Zelf-beleven dreigen te verstoren, zijn een modificatie van het Zelf-beleven en de waan is hiervan de uitdrukking en de reactie tevens. De zekerheidsbeleving in deze waan is gebonden aan de Persoonsbedreiging, welke in de spanning gegeven is, het is de reflex van den ernst van deze bedreiging. De overwaardige denkbeelden zijn invoelbaar, omdat zij slechts gradueele verschillen beteekenen van normale belevingsvormen. De waan met echt zekerheidsbeleven is steeds oninvoelbaar, maar begrijpelijk is de waan slechts in anthropologisch verband, n.l. gebonden aan de voor de Persoonsbeleving noodzakelijke fundeering van het Ik in een Wij, zonder welke fundeering de Persoonsbeleving bedreigd wordt en waarmee de Persoon (het Ik, het Zelf), zou terugvallen tot het Individu-zijn.

Men kan dus slechts spreken van de begrijpelijkheid van den waan in zooverre deze psychologisch-zinvol uit bepaalde uitwendige of inwendige constellaties moest groeien.

Deze op spanningen groeiende waan scheidt Kronfeld scherp van de primaire waan eenerzijds en van het overwaardig denkbeeld anderzijds. Ten opzichte van de primaire waan stelt hij het kenmerk der „primaire psychotische Gestimmtheiten” en nieuwe beteekenisbelevingen, welke volgens hem steeds in hun eigenaardigheid te herkennen zijn. Deze nieuwe beteekenisbelevingen verklaren bij Kronfeld dus niet als bij Gruhle de waan in zijn wording geheel en al, zij zijn echter ook niet op één lijn te stellen met elke andere waan, zooals Kant doet, die zegt dat zij parallel gaan aan de waan, maar dat zij zich slechts in een andere laag der persoonlijkheid afspelen. Zij ontstaan doordat zij belevingen zijn van onbeleefbaar gebeuren. Het merkwaardige ontstaat eerst in de belevings-Akt, hierin zijn de psychotische Gestimmtheiten n.l. slechts in symbolischen vorm beleefbaar. Daarmede wordt dus een grens gezet ten opzichte van de waanstructuur van Kant. Deze primaire waan begrenst Kronfeld overigens langs den weg der psychologische reductie. Practisch blijft Kronfeld toch zeer ruim, daar hij de grens niet bepaalt door het eventueele ontbreken van spanningen, maar door het ontbreken der nieuwe beteekenisbelevingen. Ruimer is het gebied der z.g. spanningen-waan dus dan het terrein van de „ontwikkeling” in den zin van Jaspers, dat hier immers de begrijpelijkheid als grens stelde, maar in dit gebied van spanningen erkent Kronfeld de mogelijkheid, dat een schizophreen proces mede zijn invloed doet gelden en in zooverre is het gebied van spanningen enger dan het terrein van de „ontwikkeling”. Proces en ontwikkeling stellen de grenzen op een andere plaats dus. Daarbij blijkt Kronfeld tegen Kant's persoonlijkheidslagen vooral aan te voeren dat de waan steeds een beleven blijft van het Ik en dat dit beleven daarom nooit uit een „laag” of „deel” der persoonlijkheid kan begrepen worden. Tegen de *concreetheid* als kenmerk van de „laag” voert hij aan, dat de concrete belevingsvorm op zichzelf niets typisch pathologisch is, maar o.a. gevonden wordt in den droom. Waar deze nieuwe beteekenisbelevingen bestaan, mag men nog slechts naar den zin van dit gebeuren blijven vragen in genetischen zin, niet in den zin van zinvolle ontwikkeling uit bepaalde inwendige of uitwendige constellaties, d.i. waanstructuur.

Secundaire waan in den zin van Kronfeld nu is m.i. te omschrijven als waanstructuur in den zin van Otto Kant, waarbij dus het belangrijke is dat „ziekten” hierin een rol kunnen spelen, maar vooral, dat een primair beleefde waan weliswaar niet invoelbaar behoeft te zijn uit de praemorbide persoonlijkheid (zooals dus een z.g. ontwikkeling in den ouden zin), nochtans uit

de spanning in de praemorbide persoonlijkheid kan worden begrepen, en waarmede deze waan dus in genetisch begrijpelijke relatie staat.

Ten opzichte van het overwaardig denkbeeld stelt Kronfeld als grens het zekerheidsbeleven van de waan, hetgeen inhaerent is aan het „wahnhafte Gefühl”. Dit „wahnhafte Gefühl” is dus de beleving van de veranderde persoonlijkheidsfundeeringen (spanning) en daarbij is het tevens, omdat het ook stellingname is ten opzichte van de in de spanning gevoelde bedreiging van het Zelfbeleven als 't ware de compensatie om dit Zelfbeleven te handhaven. Via Kronfeld zien wij dus welk een fundamenteel verschil er bestaat tusschen het overwaardig denkbeeld en de waan. Bij de laatste is er n.l. sprake van een dreigend verlies van het Zelf-beleven, van de aanwezigheid van een Ik überhaupt. Het „vreemde”, dat tegen elke waanverklaring uit het overwaardig denkbeeld steeds door allerlei onderzoekers (o.a. L. Bouman en Lange) is aangevoerd en dat samen te vatten is als het vreemde, dat een gevoel in een oordeelsvorm wordt weergegeven, vindt in dit „wahnhafte Gefühl” zijn bodem. Daarmede vervallen ook — zooals Kronfeld zegt — de criteria onjuistheid en oncorrigeerbaarheid van het oordeel en wordt tevens verklaard dat waan mogelijk is bij een overigens juiste weergave van de feitelijke verhoudingen. Dit „wahnhafte Gefühl” is dus slechts begrijpelijk als beleving, d.i. als een uiting van Persoon-zijn.

Over de verhouding welke m.i. bestaat tusschen de pathologische jaloezie en de jaloerschheidswaan, over de verschillen tusschen beide, welke zeker niet geringer zijn dan de door Kronfeld aangegeven verschillen tusschen overwaardig denkbeeld en waan in het algemeen, zij hier verwezen naar het slot-hoofdstuk.

Alvorens nu enkele kritische opmerkingen te maken ten opzichte van Kronfeld en de mede daaruit voortvloeiende vraagstelling aan te geven voor de in het volgend hoofdstuk te bespreken gevallen van jaloerschheidswaan, meen ik dat eerst nog enkele woorden moeten worden gezegd over de waan-beschouwingen welke *van psycho-analytische zijde* naar voren zijn gebracht. Allereerst zij opgemerkt, dat het geenszins mijn bedoeling is om stelling te nemen tegen de psycho-analyse in hare veelal vernuftige vondsten op het terrein van den waan, ook al wordt hierover in dit proefschrift weinig gesproken.

Met name wat aangaat de schizophrene waan, is het slechts de psycho-analytische beschouwingswijze geweest welke in staat

was in de zoo-vreemde waanbelevingen en waanoordeelen „den zin in den onzin” te ontdekken, zooals G. Jelgersma het uitdrukte. Zoo was het zeker ook de psycho-analyse, welke de waan vooral zag als een genezingspoging, als een reactie op een ander (psychotisch) gebeuren.

En het kan niet anders of deze gedachte ligt mede ten grondslag aan de waanstructuur-beschouwingen van Otto Kant. Zoo is er meer waartoe moderne waanbeschouwingen, welke met de psycho-analyse niet steeds rekening houden of wenschen te houden, nimmer zouden zijn gekomen, ware het niet dat ook hierin grondlegend werk door de psycho-analyse was verricht. Ik denk hier bijv. aan het werk van Kehrer en Kretschmer, waarbij het karakter wordt gezien als iets dat grootendeels gedragen wordt door onbewuste strevingen; Kehrer volgt weliswaar meer Klages en Kretschmer wijkt uiteindelijk wel zeer van Freud af, maar toch gevoelt men telkens verwantschap, vooral waar zij het z.g. typische van het „paranoische” zoeken in niet steeds invoelbare, niettemin karakterologisch te omschrijven bijzonderheden, welke het onbewuste veronderstellen.

Een volledig overzicht over de bijdragen van psycho-analytische zijde tot het waanprobleem vindt men in de publicatie hieromtrent van Westerman-Holstyn in de Psych. Neurol. Bladen van 1931.

Zooals bekend denkt Freud zich de paranoide waan als een poging tot afweer van de dreigende (re)sexualiseering van homoseksuele strevingen, ook wat betreft de jaloerschheidswaan. Hij kent drie verschillende soorten jaloezie met betrekking tot haar ontstaan, nl. de normale of concurrerende jaloezie, vervolgens de geprojecteerde, welke dus gebaseerd is op eigen onbewuste ontrouwgedachten. Deze ontrouw kan vergeten zijn, waarvan Scholz mooie voorbeelden geeft in het Zeitschr. f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie, Bd. 127. In de derde plaats kent Freud de „wahnhafte” jaloerschheid, hierbij zijn de objecten homoseksueel.

Ook Westerman Holstyn vindt — naast andere — veelal homoseksuele tendenzen bepalend voor de jaloerschheidswaan. Hij zegt over de waan (in 't algemeen) als genezingspoging o.a.: „vele waangevallen toonen direct de afweerpoging en de poging tot beheersching van bepaalde driften (zonder de tusschenschakel van de libido-terugtrekking), zoo kan men zeggen dat met de energie van de homoseksuele driften de waan gevormd wordt ook als deze zich uit in heteroseksuele beelden”. „De paranoiker die niet genoeg mogelijkheden heeft tot heteroseksuele

aanpassing, is niet ziek genoeg om autistisch te worden en zal dus via de waan de objecten weer bereiken, maar in het spoor dat hij zal gaan, zal steeds iets te vinden zijn dat wijst in homoseksuele richting en waarvoor hij op zijn hoede moet zijn."

Er treedt dus steeds eerst libido-stuwung op, welke hetzij door regressie via een ziekte, hetzij door bepaalde belevingen, welke eveneens leiden tot een toename van de narcistische libido, ontstaat. Deze vloed van narcistische libido wordt geprojecteerd, dit geeft opheffing van spanning in de homoheteroseksuele libido-organisatie, maar tevens ontstaat aldus weer het contact met de buitenwereld, aanpassing naar binnen en naar buiten dus. De vervolgingswaan is het lidteken van de homoseksuele drift, de grootheidswaan het ontlastingsreservoir van de narcistische drift — aldus Westerman Holstyn. — Waarom het b.v. bij jaloeschheidswaan niet steeds tot grootheidswaan komt, wordt verklaard uit een minder sterke Ik-regressie en een relatief sterker zijn van de heteroseksuele drift.

Is de waan door alle psycho-analytici als een genezingspoging opgevat, ten opzichte van de oorzakelijke homoseksuele drift loopen de meeningen vrij sterk uiteen. Zoo geeft A. M. Blok voor vrouwen aan dat de afweer gaat tegen (re)sexualiseering van de verhouding tot narcistische liefdesobjecten (waarbij de Oedipus-situatie ook op grond van narcistische motieven gezocht blijkt te kunnen worden, terwijl bij mannen de narcistische objectkeuze samenvalt met homoseksualiteit).

H. C. Jelgersma wees op het bestaan van een heteroseksuele vervolgingswaan, waarbij projectie optreedt van een te verwachten straf voor incestueuze neigingen (castratie-vervolging).

Ook Westerman Holstyn zegt trouwens dat zelfs bij de vervolgingswaan nimmer de homoseksuele factor alléén bepalend is voor de waanvorming, steeds werken meerdere factoren samen. Evenals Maeder ziet Carp in de projectie een ontlastingsmiddel van het Ik, om zich van schuldgevoelens te ontdoen. Volgens Carp is de vervolger een deel van de eigen persoonlijkheid, welke onder invloed van het Ueber-Ich wordt uitgestooten. Maeder denkt aan complexen uit het kinderlijke driftleven, waarbij onvervulde wenschen in ziekelijke compensatie beleefd worden.

Allerlei „vertakkingen" van de psycho-analytische school zien de genese van den waan dus vooral gebaseerd op de projectie. Hierbij moet evenwel opgemerkt worden, dat onder projectie niet steeds hetzelfde wordt verstaan. Projectie van schuldgevoelens, van vrees voor straf, is een andere projectie dan z.g.

projectie van de libido. Aan de eerste projectie ligt veelmeer de gedachte ten grondslag dat het Ik een centrale plaats toekomt bij de waangenese. Dit is weliswaar ook in wezen bij de tweede projectievorm het geval, maar hier is het toch veel meer een „biologisch” gebeuren. Vele analytici onderscheiden trouwens (zie de dissertatie van Westerman Holstyn b.v.) een regressie van het Ik naast een regressie van de libido, de eerste heeft projectie van de (inwendige) waarneming, de tweede de projectie van de libido tot gevolg. Bij de paranoïde vervolgingswaan vindt hij beide vormen van projectie. De gedachte aan een zekere „desintegratie” vinden wij in deze projectie van de waarneming zeker ten deele terug. Ook van der Hoop doelt, als hij wijst op de pathologische projectie als uitgangspunt van de regressie van de verhouding van het individu tot de realiteit (welke op die van primitieve mensen en kinderen gaat gelijken), op iets dergelijks. De bewuste psyche is bij een onvoldoende organisatie niet instaat de onbewuste inhouden op te nemen en te verwerken, waardoor deze inhouden — zooals steeds bij primitieve psychische organisatie — geprojecteerd beleefd worden.

Komen wij nu tot een samenvatting van wat hierboven ongetwijfeld onvolledig is opgesomd, dan vinden wij dus als voornaamste analytische opvattingen over den waan, dat de waan is een genezingspoging door middel van projectie en waardoor de juiste verhouding van het Individu tot de objecten wordt hersteld. Wij zien dat de analyse een verschil maakt tusschen projectie van de waarneming en projectie van de libido, waarbij als typisch voor de waan — veroorzaakt door de laatste projectie — wordt aangegeven het z.g. negatieve libido-voorteeken. Het verschil tusschen beide soorten van projecties blijkt echter niet geheel overeen te komen met het tevoren aangeduide verschil tusschen b.v. pathologische jaloezie en jaloerschheidswaan. In wezen toch worden deze laatste door de analyse identiek beschouwd, n.l. voornamelijk als projectie van de waarneming. Hiertegen gelden m.i. dezelfde bezwaren als tegen de vereenzelviging van de waan en het overwaardig denkbeeld via de projectie (zie pag. 38). Daarbij betreffen de analytische beschouwingen over de kern van den waan vooral de homosexualiteit of het narcisme. Hierbij blijkt wel een groot verschil tusschen de waanstructuurbeschouwing en de analytische waangenetische opvatting. Het wezen van den waan wordt door de analyse niet in een belevingsvorm, niet in de *bijzondere* Ik-reactie gezien, maar in de bepaalde (narcistische) fixatie, welke volgens de waanstructuurbeschouwing hoogstens als één, zij het een belangrijke, factor zou

kunnen worden aangemerkt. Daarmede blijkt de analyse op een standpunt te staan dat in de waanuiteenzettingen van Kant en Kronfeld is opgenomen. Want in het waanstructuurschema van Kant en van Rümke b.v. moet ten opzichte van de conflictsituatievormende factoren vooral aan analytische mechanismen een plaats worden gegeven, ook aan de homosexualiteit. Maar er zijn ook andere tegenstellingen welke tot een conflictsituatie voeren, zoo zegt de analyse b.v.: niets in verband met het temperament. In elk geval kan men bij de waanstructuur-beschouwing niet zonder meer steeds een homosexueele drift voor de vorming van de conflictsituatie van overwegend belang achten. Daarom is de waanstructuuropvatting ruimer. Dit geldt ook wat betreft de conflictsituatie-ondragelijk makende factoren, zoo b.v. behoeft de invloed van ziekten (zie het schema) niet steeds te bestaan in een libido-terugtrekking, welke vaak niet waarneembaar is. Hoe dit zij, er schuilt m.i. een bepaalde tegenspraak in de analytische theorie voor den waan. Waarom — zoo zou men kunnen vragen — verdraagt een narcistisch-gefixeerd individu zoo bezwaarlijk een narcistische libido-vloed; waarom wordt dit individu niet homosexueel. Volgens de analytische verklaring belet de weerstand, welke gefundeerd is op een in de castratie-angst gefixeerd narcisme, eerst dat heterosexueele driften tot hun recht komen en in 't algemeen dus een beter contact met de omgeving, na de libido-regressie (terugstrooming) echter is dit zelfde narcisme (weliswaar in den waan) nu wèl tot contactvorming instaat. Hieruit volgt m.i. dat het narcisme ook tenslotte niet *het* bepalende is van de waan, niet datgene wat ziek maakt en geneest tegelijk. Slechts uit de relatie van homoen heterosexueele drift tot iets daaraan gesuperponeerds is het te verklaren, dat zoowel afweer van een homosexueel teveel, d.i. dus heterosexueele driftvergrooting, als weerstand tegen vrijkomen van homosexueele libido, d.i. dus heterosexueele driftverkleining naast elkaar worden gevonden. Ten opzichte van het wezenlijke van den waan als belevingsvorm zegt de analyse niets.

Zoals reeds gezegd, doet dit alles niets af aan de waarde die de psycho-analyse heeft verkregen door het aanwijzen van conflictsituaties als bronnen voor waanvorming. Over de verhouding van Freud's Ik-Object betrekking tot de in dit proefschrift gehuldigde Ik-Wij relatie, waartoe tenslotte het verschil in waanbeschouwing wellicht is terug te voeren, zij naar het slothoofdstuk verwezen.

Dit hoofdstuk besluitende zij hier nu nog eenmaal met nadruk

gewezen op het feit, dat de kern van het waanprobleem in den loop der verschillende onderzoekingen hoe langer hoe meer naar het centrale deel van de persoonlijkheid is verschoven. In aansluiting aan hetgeen gezegd werd vóór de bespreking der psychoanalytische waanverklaringen, zou ik ten opzichte van Kronfeld, welke in zijn uiteenzettingen over den waan zeker wel het meest het Persoon-zijn, het Zelf-beleven centraal stelde, nu nog op het volgende willen wijzen. Hoewel ik Kronfeld beschouw als degeen, die de waan het verst heeft kunnen benaderen, zoowel in zijn omschrijving van de primaire waan, als in zijn scheiding van overwaardig denkbeeld en waan, waarbij hij het waanbeleven centraal stelde, maar de fundeering hiervan zocht in een spanning, welke men gelijk kan stellen met de — in de waanstructuur van Kant — als belangrijk geteekende conflictsituatie, toch meen ik dat hij de waan slechts éézijdig heeft benaderd met deze te teekenen als „dennoch-Wir” beleving. Hij zegt toch dat elk Zelf-beleven een Wij veronderstelt en dat wanneer de Wij-intentie niet kan worden gerealiseerd, de beleving van gescheiden zijn, van vijandschap ten opzichte van het Wij in diepste wezen toch een Wij-beleving is, een „dennoch-Wir” beleving, waarin en waarmede de Persoons-beleving wordt gered. Dit brengt hij zonder meer over op de waan. Dat dit — althans in vele gevallen — voor de waan niet opgaat, volgt wel in de eerste plaats hieruit, dat de waan n.l. naast een „dennoch-Wir” beleving in wezen toch de gescheidenheid zeker evenzeer bedoelt uit te drukken. In de tweede plaats echter volgt de onjuistheid uit Kronfeld's eigen betoog. Hij zegt immers, als hij de voorwaarden besprekende waaronder de „dennoch-Wir” beleving slechts in den waan kan worden gehandhaafd o.a. de vereenzaming van menschen in een omgeving met vreemde taal als waanvormend moment aangeeft, „indien nu iemand in een dergelijke situatie vereenzaamt en hij heeft in bijzondere mate behoefte aan een „Wij”, dàn ontstaat waan.” Volgens Kronfeld is de Persoonsbeleving steeds aan de aanwezigheid van een Wij gebonden. Indien sommigen dus voor hun Zelf-beleven meer gebonden zijn aan een Wij dan anderen, dan volgt hieruit dat er niet alleen slechts sprake kan zijn van een Zelf-beleven als het Ik in een Wij is gefundeerd, maar daarbij tevens als het Ik niet tegelijk ook volkomen gescheiden van dit Wij is gefundeerd, maar tevens dat de waan niet alleen een „dennoch-Wir” beleving kan zijn. Wellicht kwam Kronfeld hiertoe, omdat hij hier toch weer teveel dacht aan het overwaardig denkbeeld, toen hij de waan als „dennoch-Wir” beleving teekende.

Als vanzelf komen wij na bespreking van het voorafgaande

tot de volgende vraagstelling voor de Eigen-gevallen. Wij willen bij de bespreking van die gevallen dus vragen naar 1). de mogelijkheid om via de waanstructuurbeschouwingen van Kant (de z.g. spanningen- of secundaire waan van Kronfeld) tot nadere bepaling te komen van de klinische plaats van de jaloerschheidswaan. Hierbij gebruiken wij het schema van Kant, in de wijziging van Rümke. (zie blz. 41). 2). De verhouding, welke bestaat tusschen pathologische jaloezie en de z.g. psychogene jaloerschheidswaan, waarbij wij dus op de phaenomenologische verschillen den nadruk willen leggen, maar vooral willen trachten de tot waan voerende persoonlijkheidsstructuur aan te geven. 3) Het wezen (den zin) van den waan, welke wij vooral trachten te definieeren ten opzichte van wat Kronfeld als zoodanig aangaf, teneinde de onder 2) genoemde verhouding nog nader te accentueeren.

HOOFDSTUK III.

ZIEKTEGESCHIEDENISSEN EN BESPREKING VAN ENKELE PATIENTEN MET JALOERSCHHEIDSWAAN.

In onze kliniek werd 6 December 1935 opgenomen:

Patient A. Reg. No. 16167, man, geboren 2 Febr. 1896, granietwerker van beroep.

Zijn *anamnese* (mede door derden verkregen) luidt als volgt: Een zoon en een dochter van zijn moeder lijden aan een schizophrene psychose. Een broer is achterlijk. Als kind is hij voorspoedig opgegroeid, kon goed leeren, ging gewoon om met andere jongens. Ook later had hij vrienden, was een gezellig opgeruimde jongeman. Zijn vader overleed toen patient 16 jaar was; daar zijn broer in militairen dienst was, moest hij toen de kost verdienen, hetgeen hij steeds heeft volgehouden tot zijn 25e jaar, toen hij trouwde. Hij was erg gesteld op zijn moeder en hoewel niet steeds, bepaalde hij zijn doen en laten toch voornamelijk naar haar inzichten. Van kind af had hij een sterk gevoel voor plicht en een sterk eergevoel, hij was „aantrekkelijk”, maar kon toch spoedig vergeten. Zelf zegt patient hierbij „alleen je plicht die vergeet je niet.”

Op zijn 18e jaar leerde hij een meisje kennen (dat toen 14 jaar was), hij werd verliefd, verloofde zich met dit meisje, welke verloving ongestoord bestaan bleef tot patient het meisje trouwde. Over deze verloving had patient vaak meeningsverschil met zijn moeder. Deze vond het meisje „te licht van zeden” en van te lagen stand (beide feiten worden door derden bevestigd). Zijn moeder was er vaak over in tranen en patient vond het één van de vreeselijkste dingen als hij bij zijn meisje geweest was, deze verwijten te moeten hooren. Tijdens de verloving bestond er (althans in de latere jaren) geregeld sexueel contact tusschen patient en zijn meisje. Van uitgesproken jaloezie was in de verhouding niets te bespeuren. Nadat patient eenige maanden in

verband met zijn werk afwezig is geweest, vindt hij bij thuiskomst zijn meisje zeer ontdaan. Zij is gravida en het blijkt, dat patient hiervan niet de oorzaak kan zijn. Het meisje geeft dit ook toe. Van een zeer sterke jaloezie blijkt ook nu niets, hij houdt te veel van haar om haar los te laten. Hij weifelt langen tijd, maar tenslotte besluit hij haar toch te trouwen, dit volgens zijn eigen aangifte voornamelijk omdat zijn moeder er op aandringt. Patient gaat in ondertrouw en in de bruidsdagen ontwikkelt zich plotseling een hevige jaloezie, d.w.z. hij heeft steeds denkbeelden over de slechtheid en de ontrouw van zijn aanstaande vrouw, hij meent dat zij hem ook in de bruidsdagen steeds ontrouw is. Dit alles uit zich acuut in de volgende waanbewustheid: Hij loopt langs een slagerswinkel en ziet de moeder van zijn meisje in die winkel staan. Nu zou er in dat huis volgens patient „een lichte vrouw” wonen en plotseling weet hij zeker, dat zijn meisje daar ook is en „het met anderen houdt”. Hij is bij deze beleving samen met zijn broer, hij vertelt het dezen onmiddellijk, maar terwijl de broer er direct op af wil gaan, is patient hier niet toe te bewegen, „want het vertrouwen was toen weg” zegt hij. Heftige scène's in het huis van zijn aanstaande vrouw zijn het gevolg. Het huwelijk wordt 14 dagen uitgesteld, maar dan trouwt patient zijn meisje toch. Steeds tracht hij zijn „overtuiging” weg te redeneeren, maar het wordt tenslotte onhoudbaar. Als hij 14 dagen getrouwd is wordt het huwelijk ontbonden. Door de vrouw wordt namelijk direct de scheiding doorgezet. Gedurende deze 14 dagen woont patient in bij zijn schoonouders, hij is in dezen tijd werkeloos en zijn schoonouders overladen hem met verwijten hierover, terwijl patient van zijn kant de toestand onhoudbaar maakt door zijn vrouw de hevigste ontrouwverwijten te maken.

Direct na zijn terugkeer uit het huis van zijn schoonouders is de waan verdwenen, hij meent echter sinds dien tijd wèl dat zijn vrouw „te weinig van hem gehouden heeft”; op den duur verdwijnen deze gedachten geheel, slechts een enkele maal nadien heeft patient het nog over haar, dan steeds in vriendelijken zin echter.

5 jaar blijft patient ongetrouwd; woont af en toe bij zijn moeder (als hij werk in de buurt heeft).

Als zijn moeder sterft trouwt hij voor de 2e maal. Deze vrouw heeft een door lupus misvormd gelaat. Patient kende deze vrouw reeds eenigen tijd, toen hij haar trouwde was zij zwanger, nu echter „was 't van hemzelf”, er ontstaan geen jaloeziedenkbeelden. Zeven jaar gaat het huwelijk uitstekend. Er zijn nooit groote oneenigheden. Zijn vrouw deelt mede, dat patient wel eens

wat stil en somber was, dit waren echter uitzonderingen. Van jaloerschheid bestaat geen enkele aanduiding. Er is geregeld sexueele omgang, er worden 4 kinderen geboren, patient houdt veel van zijn kinderen. Hij speelt met hen, is altijd 's avonds thuis, alcohol gebruikt hij nooit. Ook zijn werkgevers uit dien tijd prijzen patient om zijn ijver en qualiteiten als vakman. De omgang met zijn collega's is uitstekend, niemand vindt patient in eenig opzicht „bijzonder”.

Begin Juli 1935 veranderde dit. Hij kwam thuis op een avond en vond daar zijn patroon, die hem kwam mededeelen, dat hij zijn zaak niet langer voort kon zetten. Patient, die al langen tijd gevreesd had werkeloos te zullen worden, veranderde (zoo deelt de vrouw mede) terstond. Toen zijn baas weg was, was hij stil en teruggetrokken, eveneens de volgende dagen toen hij nog werkte. Nadat hij werkeloos geworden was en nergens ander werk kon vinden, werd hij vreemd. Hij zei b.v. tegen zijn vrouw „ik heb altijd over mijn werk gedacht, en nou ga ik eens aan mijn vrouw denken.” Hij werd overmatig aanhalig, verlangde soms twee maal per dag coïtus. Half Augustus was zijn vrouw jarig, toen bracht hij bloemen voor haar mee. Nauwelijks thuis zei patient plotseling: „ik zag wel, dat je tegen den lorreboer zwaaide”. In den loop van de volgende dagen noemde patient steeds andere mannen op, met wie zij 't aanlegde. Hij zag dat zij hen lokte door wenken te geven uit 't raam. Als zij samen op straat liepen, meende hij dat er op de ramen werd getikt. Eind Augustus meende hij iets verdachts aan het eten te proeven, de koffie was zoo eigenaardig bitter. Zijn vrouw schrok van deze mededeelingen, riep haar moeder en broer, die trachtten patient te kalmeeren. Dit gelukte, maar den volgenden dag weigerde hij te eten, den daarop volgenden dag liep hij met het eten naar de politie om het te laten onderzoeken. Via den huisdokter kwam patient in 't ziekenhuis, waar hij tot eind September bleef. Daar kalmeerde hij spoedig, hij meende „dat hij zich teveel muizenissen in zijn hoofd haalde, omdat hij er niet tegen kon zonder werk te zijn.” Toen hij weer thuis kwam, was hij direct weer jaloersch, zijn vrouw zag er uit „nu ja, zooals een vrouw er dan uitziet, verhit en met verwarde haren.” Ook rook hij een vreemde lucht toen het koffiewater op stond. Hij liep de deur uit, zeggende dat hij zich ging verdrinken. De politie werd gewaarschuwd, het bleek dat patient bij zijn broer was. Daar vertelde hij, dat hij thuis „vergeven werd”. Zijn vrouw zocht hem op en patient ging weer mee, hij zei „ik zal het nog éénmaal probeeren”. Den volgenden dag rook hij „het” alweer en vertrok, nu naar Amsterdam, waar hij direct werk vond en daar in niets opviel. Zijn vrouw meende,

dat hij naar zijn eerste vrouw was „omdat hij het daar eens over had gehad in den laatsten tijd.” Zij vroeg scheiding „wegens kwaadwillige verlating”. Het bleek dat patient in een kosthuis woonde, flink werkte en zich niet met zijn vroegere vrouw bemoeide. Eind November ter verantwoording geroepen, zei patient tot den advocaat van zijn vrouw, dat hij weggelopen was uit angst. Hij vroeg toen om „vergeving” en was na twee dagen weer overtuigd dat zijn vrouw verdoovingsmiddelen in zijn eten had gedaan en vertrok weer naar Amsterdam. Toen hij daar na een week werkeloos werd, ging hij naar zijn broer in Utrecht. Hij weigerde nu naar huis terug te keeren. Behalve dit viel hij in niets op, met name uitte hij nimmer vergiftigingsdenkbeelden. Daar hij zich gejaagd en onrustig gevoelde, bezocht hij onze polikliniek en werd vandaar opgenomen.

Tijdens de observatie van 6 December 1935 tot 26 Februari 1936 bleek patient ten volle overtuigd van de ontrouw van zijn vrouw.

Hij vertelt (behalve hetgeen hier en daar reeds werd medegedeeld) „De conducteur op de tram belde hard als hij langs kwam, stond kennelijk met zijn vrouw in verband.” De reiziger die aan hen een stofzuiger verkocht had, stuurde een prentbriefkaart uit Arnhem. Zijn vrouw had telkens praatjes over mannen, die haar lastig waren gevallen aan de deur, dan was 't een metselaar, dan een groentenboer. Op een keer werd er een kaartje van een danser in de bus gegooid, alleen bij hem, dat heeft hij nagevraagd (inderdaad niet alleen bij hem). Er stond een telefoonnummer op, b.v. 40300, maar dan waren de laatste nullen in 11 veranderd, zeker om den tijd aan te geven. Andere menschen hebben hem nooit gewaarschuwd, dat zijn vrouw niet deugde. De laatste baas waar hij werkte, was steeds bij zijn vrouw als hij aan 't werk was, tenminste één keer trof hij hem er, zoogenaamd met een smoesje over 't werk.

't Ergste was dat zijn vrouw's moeder en broer ook in 't complot waren. Die broer heeft vroeger in 't leger gediend en daar de medicijnen onder zijn beheer gehad. Daardoor bestond de mogelijkheid dat hij vergiftigd kon worden. „Er zijn genoeg van die vrouwen bij ons in de buurt die niet deugen en waar de man dan genoeg mee neemt, maar dat ken ik niet” (huilt). Die verdoovende stof maakt hem impotent (de vrouw deelt mee dat hij in den laatsten tijd wel eens impotent was, b.v. na eenige malen gecoiteerd te hebben), zijn vrouw deed dat, volgens patient, omdat ze niet meer van hem gediend was, hij was te veel, „hij was

niet meer in tel thuis". Toen hij erover klaagde bij zijn schoonmoeder, zei deze „dan wordt je gek”.

Dat was een soort bedreiging, dat ze hem gek wilden maken. Zijn schoonmoeder wees op gladiolen en zei toen „daar moesten we gladiolenzaad van hebben”, terwijl men van gladiolen geen zaad, maar bollen verkrijgt. Ze zei ook „zie je die vogeltjes op het dak”, terwijl hij er geen zag, allemaal methoden om hem gek te suggereeren.

Wat het vergift betreft, hij is er zeker van „ik heb 't haast gezien 't vergift, bruinachtig op 't vleesch en de spercieboonen, 't smaakte bitterachtig”. Over zijn vrouw zegt hij „'t Was al een half jaar spannend, die vrouw sprak nooit iets tegen, ze was niet zoals anders.” Hij heeft 't nooit erg gevonden dat ze lupus had, dezen zomer heeft ze een kunstgebit gekregen, waardoor ze veel knapper werd. Hij vond haar toen ineens een andere vrouw. „Ze dacht misschien zelf wel dat ze een andere vrouw geworden was.”

Hij had juist deze vrouw getrouwd omdat hij dacht „daar zullen andere mannen wel niet naar kijken”. Hij had als jonge jongen een groote verwachting van het huwelijk, en „er gaat niets boven 't huiselijk leven”. Vóór zijn huwelijk had hij wel omgang met vrouwen gehad, niet met getrouwde. Hij is altijd erg meelevend geweest, bij roerende films was hij gauw in tranen. „Mijn vrouw niet zoo, die is zoo hard als een spijker, ik geloof niet dat ze veel hart bezit.”

Zijn vrouw toonde nooit eens hartelijkheid. Als hij zijn weekgeld mee naar huis bracht, zei ze „leg maar op de schoorsteen neer.” Zoo onverschillig, nooit eens een dankbaar woord. Hij vindt dat hij aan warmte en waardeering tekort is gekomen.

De volkomen oncorrigeerbare waanideeën blijven bestaan. De waan breidt zich echter niet uit. Op de zaal is hij niet wantrouwend, steeds vriendelijk, meestal eenigszins depressief gestemd (zonder dat er aan een echte depressie gedacht kan worden). Hij is niet autistisch, is duidelijk synton met warm gevoelsleven, is soms wat geprikkeld over 't lange verblijf. Hij wisselt in zijn toekomstplannen, dan wil hij in R. (zijn woonplaats) op kamers gaan wonen, dan weer naar Zuid-Afrika „omdat daar werk is”. Hij is steeds vriendelijk en bereid om over zijn moeilijkheden te spreken. Hij maakt behalve zijn waansysteem een volkomen intacten indruk. Voor een dementia paranoides zijn geen aanknoopingspunten. Er zijn geen somatisch-neurologische afwijkingen. Zijn uiterlijk is misschien wat „praesentiel”.

Omdat de toestand niet verbetert wordt tot plaatsing in een open afdeling besloten. Daar dit om financieele redenen mis-

lukt, wordt een gesloten afdeeling overwogen, hetgeen de familie echter weigert, daarom gaat patient voorloopig bij zijn broer in U. wonen.

Tot September 1936 stond patient daarna onder toezicht van den nazorgdienst van R., aangezien hij eind Maart weder naar zijn vrouw was vertrokken.

Uit de herhaalde bezoeken nadien door mij gebracht aan patient, zijn vrouw, zijn werkgever, zijn kosthuis en zijn broer is tenslotte het volgende samen te vatten.

Door zijn groot verlangen naar vrouw en kinderen besloot zijn broer hem naar huis te laten gaan. Daar ging het een week goed. De vrouw dacht dat alles voorbij was. Toen begon patient weer over de vergiftiging, hij zei „je begint weer met die rommel.” Hij vertrok en ging op kamers wonen. Daar hij werk had kon hij dit betalen. Nog twee maal herhaalde patient zijn poging om weer thuis te komen (de laatste maal in Aug. 1936). Na twee, resp. drie dagen ging het weer mis. In dien tijd uitte hij tegenover verschillende kennissen van hem bedreigingen t.o.v. zijn vrouw. Nadat hij besloten was „het nimmer en nooit meer te probeeren”, zijn deze bedreigingen achterwege gebleven. Zelf zegt patient.: „toen was ik zoover, dat ik niet meer van haar *kon* houden”. Zijn vrouw heeft nog ongeveer een half jaar gewacht, maar omdat zij geen uitkeering kreeg, heeft zij scheiding aangevraagd, welke ook is uitgesproken. Patient betoonde zich in dit opzicht volkomen eensgezind met zijn vrouw.

Over deze vrouw en haar kinderen luiden de inlichtingen onverdeeld gunstig, evenals trouwens over patient zelf. Zijn kennissen vinden hem niet veranderd. Hij is dezelfde joviale man van vroeger, zij die hem tijdens zijn ziekte meemaakten, ontkennen ernstige depressieve of manische verschijnselen te hebben waargenomen. Patient is terstond na zijn komst in R. aan 't werk gegaan. Zijn vroegere patroon bespeurt ook in zijn werk geen verandering.

Hij woont op kamers en heeft zich gezellig geïnstalleerd. Zijn kostjuffrouw is zeer ingenomen met den „netten, vroolijken, in-nemenden man”. Er wonen daar in huis nog enkele andere pensiongasten. Allen mogen hem graag. Enkele dingen vallen misschien op. Hij kan niet hebben dat hij niet de algemeene aandacht heeft als hij wat vertelt, hij wil „wel een beetje vertroeteld worden”.

Sinds enkele maanden is patient weer verloofd. Jaloersch is hij niet naar hij zegt, maar hij durft 't huwelijk nog niet goed aan. „Je kunt de vrouwen niet vertrouwen, je kunt ze niet zoo narekenen als mannen, ze zijn anders en in dat opzicht zijn ze

je te glad af. En toch, je kunt er niet buiten ook, als man niet en ook om de gezelligheid." Hij is zeker van plan weer te gaan trouwen, hij zit echter ook vast aan de uitkeering voor zijn vroegere vrouw en kinderen. Van zijn kinderen houdt hij nog wel, maar hij wil alles wat met die vrouw te maken heeft vergeten en een nieuw leven beginnen. De kinderen hooren bij de moeder, maar zijn vrouw zal binnenkort gaan trouwen, naar hij gehoord heeft (bij navraag spreekt deze dit niet tegen).

Patient bekijkt al deze dingen wat geforceerd zakelijk, zoodat het lijkt of hij toch af en toe nog terug verlangt, meestal echter zeker niet. Hij is over zijn verblijf in de kliniek goed te spreken, dat men hem „krankzinnig wilde verklaren" past geheel in zijn beschouwingen over de bedoelingen van zijn vrouw. Hij neemt dat alleen zijn vrouw kwalijk, die had echter haar „redenen". Zijn grootste bezwaar tegen zijn vrouw vat hij samen in deze uitspraak „ondanks dat ze zelf geschonden was, was ze toch te veel op de uitwendige dingen gesteld."

Bespreking van patient A.

Wij zien bij dezen patient tweemaal een jaloerschheidswaan ontstaan. Beide malen in aansluiting aan psychotraumata. Laten wij voorloopig de eerste waan buiten beschouwing, dan valt het ons wat de tweede waan betreft op, dat deze direct in aansluiting aan het zonder werk komen ontstaat. Tevoren is patient niet jaloersch (uitgezonderd de eerste waanperiode). Wat de diagnose betreft kunnen we dan ook noch besluiten tot een z.g. psychopathische waanvorming, waarbij men trouwens ook andere z.g. „psychopathische" verschijnselen moet verwachten, noch tot een paranoia als „ontwikkeling van een persoonlijkheid" in den zin van Jaspers. Symptomen van een phasisch verloopende ziekte zijn evenmin aantoonbaar; met name zijn er geen teekenen van een manisch-depressieve psychose. Het ontbreken van schizophrene proces-symptomen pleit tegen de schizofrenie, evenals dit trouwens doen het warme contact dat met patient mogelijk is, zijn volkomen adaequate affectuïtingen en de afhankelijkheid van de waan van een bepaalde situatie. Debiliteit kan worden uitgesloten.

De waan wordt beleefd met een absolute waanzekerheid, van „wahnhafte Einbildung" is geen sprake, bovendien is de waan echter een primair beleefde waan. Het is geen primaire waan in den zin van Kronfeld (zie pag. 45), er ontbreken n.l. de veranderde primaire betekenisbelevingen. De mogelijkheid blijft voorloopig bestaan dat wij te maken hebben met een z.g. secun-

daire schizophrene waan. In elk geval moeten wij eerst nagaan of de waan als waanstructuur is te vatten en daarbij uitmaken in hoeverre men hierbij uitkomt met normale psychische verwerkingen.

In dit laatste geval hebben wij dan voor ons een echte z.g. karakterogene waan. (Voor de nu volgende waanstructuur zie pag. 41).

Wij hebben in ons geval het duidelijk onderscheiden zijn van de *conflictsituatie* die aanwezig is in het eigenaardige huwelijk met de door lupus mismaakte vrouw eenerzijds en anderzijds datgene wat deze *conflictsituatie ondragelijk maakt*, d.i. het werkeloos worden. Slechts waar de conflictsituatie aanwezig is, kan de beleving van het zonder werk komen „pathogenetisch” werkzaam worden, omgekeerd bestaat er evenmin de spanning, die tot waan voert zonder de tweede factor. Immers patient is 7 jaar getrouwd en niet alleen zonder ooit typisch jaloersch te zijn, maar hij is „gelukkig getrouwd”. Zoowel de vrouw als patient zelf geven dit aan.

Hooren we nu patient zelf over zijn huwelijk verder spreken, dan blijkt dat hij toch gevoelens heeft gehad van onvoldaanheid, d.w.z. hij miste „warmte”, „medeleven”, „echte sympathie”. Wel was er „waardeering” van de kant van zijn vrouw, deze betrof zijn trouw thuis komen, zijn geregeld afgeven van het weekloon, zijn zorgzaamheid voor het gezin, maar toch ontbrak ook hier wel eens wat aan de waardeering. Het zat meestal in „kleinigheden”, b.v. ergerde hem haar onverschilligheid als hij haar zijn weekloon wilde overhandigen.

Hij stelt waardeering ook nu nog op hoogen prijs, hij is gesteld op „erkenning”, want hij wil zijn „plicht doen”, hij is „gehecht aan zijn werk”, hij is „een man van zijn woord”, „woordbrekers zijn geen kerels, die kijkt hij nooit meer aan”, hij verlangt van een ander dat ze zijn als hijzelf, bovenal verlangt hij „trouw”, omdat hij dat ook is.

Wij vinden hierin naast een verlangen naar koestering een verlangen om de sterke te zijn in het huwelijk, de steun voor den partner en daarbij een verlangen door den partner als zoodanig te worden erkend.

Daarbij is dit verlangen naar erkenning geen uiting van bijzondere kracht, van actief egoïsme. Patient behoort veeleer tot (zooals Storch dit aangaf) de menschen met een gevoel van onzekerheid wat betreft de eigen-waarde. Storch beschreef als zoodanig o.a. het type dat tot de uitroep komt: „Das du mich liebst, macht mich mir wert.”

Deze menschen zoeken hun eigen-waarde te beleven uit het
Over jaloerschheidswaan. 5.

doen en laten van anderen ten opzichte van zichzelf. Patient zoekt deze eigen-waarde eveneens bij anderen en wel bij zijn partner, en hij kiest zich een partner waarbij hij zich dit mogelijk denkt, n.l. een leelijke vrouw, waarvan hij dus sympathie verwacht, die hem dus waardeeren moet.

Hoewel de keuze van de bijzondere partner dus in zekeren zin een beveiliging, een verzekering beteekent van de eigen-waarde, toch blijkt het huwelijk van patient een bron voor conflictbelevingen te zijn. Dit wordt zeker niet alleen door de gedragingen van de partner veroorzaakt, want reeds in de behoefte aan waardeering naast de behoefte aan koestering ligt een tegenstelling besloten. Degeen die waardeering zoekt, die zijn eigen-waarde zoekt te beleven uit de gedragingen van anderen volgt een (passief) egoïstisch streven, degeen die koestering zoekt moet in zich hebben — desnoods een minimum-Ik-overgavemogelijkheid, en wel op een wijze die de behoefte tot eigen-waarde-beleving althans in principe uitsluit.

Deze tegenstelling wordt nog vergroot in de naast de behoefte aan eigen-waarde-belevingen bestaande uitgesproken drang naar normaal hetero-sexueel contact.

Zeker bestaat hier de tegenstelling als men in deze laatste tendens een overgave-factor aanwezig acht, maar ook als men hierin alleen een drift kan zien, d.i. dus alleen let op één der beide subjecten welke bij de situatie betrokken zijn. Want weliswaar kan het heterosexueele contact door een egoïstische tendens niet anders dan uit lustmotieven worden gezocht, maar zelfs dan nog doet de lust afbreuk aan het egoïsme.

Bij patient is voorts van impotentie geen sprake, deze treedt eerst op als zijn waan reeds aanwezig is en wel nadat eerst een periode bestaan heeft van uitgesproken verhoogde libido en potentie. Van de zijde van de vrouw bestaan in dit opzicht geen bezwaren, zij is niet frigide, integendeel.

Wij zullen dit als vrijwel regelmatig verschijnsel bij de in dit Hoofdstuk beschreven patienten zien en het doet ons een duidelijk homoseksueelen tendenz, ook bij onzen patient, uitsluiten. Wij vinden bij hem ook niets van een moeilijk omgaan met mannen, van een bijzonder veel of bijzonder weinig omgaan met vrienden, hetgeen beide van analytische zijde is aangegeven als latent-homoseksueel kenmerk. Ook in vroegere jaren blijkt geen homoseksueelen omgang te hebben bestaan, evenmin is in dien tijd een aanduiding van impotentie waarneembaar. De groote tegenstrijdigheid in het karakter van patient is de groote behoefte welke bestaat aan warm intiem contact en daartegenover de sterk egocentrische behoefte aan eigenwaarde-belevin-

gen. In de psychoanalytische terminologie zou men het volgende kunnen zeggen. Van een echte object-libidineuze partner-keuze is geen sprake, evenmin kan men patient narcistisch noemen. Hij zoekt contact op een wijze die aan de oedipale libido-organisatie doet denken. Hij zoekt koestering, d.w.z. zijn objectkeuze wordt sterk bepaald door de zelfbehoudsdriften, maar daarbij wil patient zichzelf in de partner weerspiegeld zien op een wijze, die zijn objectkeuze tot een meer narcistische stempelt, meer althans dan met een oedipale in overeenstemming is.

Dat deze objectkeuze geen homoseksuele is, daarvoor pleit zijn heteroseksueel gerichte libido.

Men zou patient infantiel kunnen noemen, in zooverre hij niet alleen gewaardeerd wil zijn, maar ook werkelijk bijn best doet om de sterke, de steun te zijn. In dit verband is ook de psycho-traumatische werking van het werkeloos worden beter te begrijpen.

Op zijn 25e jaar, dat is 5 jaar vóór het 2e huwelijk, is patient 14 dagen getrouwd met een meisje, dat hij sinds jaren kende. Het meisje was zwanger van een ander. Dit is natuurlijk een zwaar psychotrauma voor patient geweest, toch is jaloezie toen geen beletsel geweest om te trouwen, m.i. waarschijnlijk omdat ook hier voor patient een gelegenheid was voor een partnerkeuze „onder bepaalde voorwaarden”.

Zijn moeder drong erop aan, dat heeft voor hem, zoo zegt hij, den doorslag gegeven. Ook toen is de waan ontstaan, doordat hij bij zijn eerste vrouw en haar familie geen „waardering” vond, hoewel hij ook daar een steun wilde zijn en ook was tot op zekere hoogte. De behoefte aan koestering staat hier minder op den voorgrond, waarschijnlijk omdat patient's moeder toen nog leefde. Wij kunnen zeker zeggen dat er ook toen een echte waan is ontstaan. Na de beleving in den slagerswinkel (waanbewustheden) gedraagt patient zich ook geheel als een waan-zieke. Hij tracht zijn vrouw en haar belagers niet op te zoeken, hij heeft „toch geen vertrouwen meer”.

Ook bij dit eerste huwelijk bestond dus de infantiele wensch „de sterke” te willen zijn, bovendien vinden wij ook daar de psycho-traumatische werking der weinige „waardering”.

Voor de gebrekkige ontwikkeling der libido tot echte object-libido bij patient lijkt mij van groot belang de verhouding, waarin patient stond tot zijn moeder.

Als 16-jarige jongen is hij gedwongen den kost te verdienen voor haar en de nog jongere broers en zusters. Hij doet dit (en houdt dit ook vol als zijn oudere broer uit militairen dienst terugkomt en gaat trouwen) tot zijn 25e jaar. Bij 't vertellen van de

ellende die zijn moeder had om zijn verloving met een meisje „beneden zijn stand”, komen hem de tranen in de oogen.

Hij trouwt haar omdat zijn moeder zegt dat hij het moet doen (naar zijn eigen mededeeling). Zijn moeder was „een reuze plichts-mensch”.

Na zijn eerste huwelijk is hij meestal weer bij zijn moeder en ook als hij om zijn werk elders verblijft, onderhoudt hij haar steeds. Eerst als zij sterft, trouwt hij zijn tweede vrouw.

Er is hier zeker sprake van een zoeken van de oedipussituatie en begrijpelijk is dat patient van zijn tweede vrouw moederlijke gevoelens verwacht, begrijpelijk ook is dat het ontbreken van deze meer teedere gevoelens bij haar hem sterk hindert. Patient's partner-keuze is er zeker één volgens het „Anlehnungstyp”.

De eigenaardige behoefte aan eigen-waarde-beleving uit de gedragingen van anderen ten opzichte van zichzelf kan verklaard worden doordat zijn moeder hem accepteerde, doordat patient m.a.w. niet alleen zijn oedipus-stadium niet overwon, maar omdat hij door zijn moeder als het ware in de plaats werd gesteld van den vader. Aldus werd patient's eigen-waarde bepaald door de gedragingen van de moeder. Daarom werd hij behalve infantiel (in den zin van steun willen zijn voor den partner) ook onzeker waar het de eigen-waarde betrof en dit had inderdaad kunnen maken, dat hij homosexueel was geworden (n.l. via vriendschaps-behoefte — hierover zie men overigens bij het tweede geval —), maar juist omdat hij dit niet was geworden daarom kon het later tot de conflicten komen zooals deze werden beschreven. Hij blijft de moeder zoeken in de partner en wel omdat hij zichzelf als het ware nog moet vinden. Dit vormt het innerlijk conflict, dat door de botsingen met de partner nog wordt versterkt. De partner-keuze van patient kan men zien als een poging tot opheffing van deze eigen-waarde-onzekerheid. Homosexueel is deze keuze m.i. zeker niet, dat deze keuze homosexueel zou hebben kunnen worden, blijkt wèl uit zijn keuze „een vrouw zonder neus”, immers is deze keuze wellicht als een afweer van een homosexueele tendenz te beschouwen. Anderzijds meen ik dat deze „Entsagung” een gevolg is van de ambivalentie die patient bezit ten opzichte van de sexueele driftuitingen. Hij zoekt de moeder en hij desexualiseert de vrouw daarom. Dat ook in dit opzicht sterke spanningen moesten ontstaan bij hem met zijn sterke heterosexueele drifttendenzen, spreekt vanzelf.

Dat patient in zijn bewondering voor „mannentrouw” ook nu een homo-erotischen component bezit, zou men desnoods kunnen

volhouden, alleen wanneer deze zóó sterk uitgesproken was geweest, dat de hetero-sexuele component in een homo-hetero-libido-organisatie de mindere geweest was, zouden de conflicten m.i. óf veel minder sterk uitgesproken zijn geweest, óf op een andere wijze tot oplossing zijn gekomen.

M.i. pleit eveneens tegen de homosexuele driftcomponent als hoofddetermineerende factor het ontbreken van de belangstelling voor den z.g. „derde” (in de jaloezie-verhouding subject-object-derde).

Naast de jaloerschheidswaan bestaat een betrekkingswaan, zooals die in zeer vele gevallen van eenigszins langdurigen aard wordt gevonden en waarbij alles gecentreerd is om de jaloerschheidswaan, en waarin als het ware motieven voor het waan-beleven worden gezocht. Daarbij voegt zich een vergiftigingswaan, die ook uitsluitend betrekking heeft op de jaloerschheidswaan. Alleen zijn vrouw vergiftigt hem. Patient laat deze waan veel vlugger los, heeft zelfs vrij normaal ziekte-inzicht hiervoor, als van een genezing der jaloerschheidswaan nog geen sprake is.

De vervolging via vergiftiging is volgens sommige psychoanalytici geen typisch homosexuele, in elk geval de vervolger is hier de moeder. De vergiftiging waardoor patient meent impotent te worden is wellicht te beschouwen als een castratie-dreiging. M.i. is dit alles als volgt te motiveeren.

Infantiel is patient in zijn meening dat zijn werkeloos worden de liefde van de partner doet verdwijnen. Hij gevoelt zich daarom vereenzaamd, verlaten en dit des te meer waar hij het gebrek aan koestering op dit moment dubbel zwaar moet hebben gevoeld. Dit gevoel verlaten te zijn wordt tot jaloezie-gevoel omdat er bij patient nu als 't ware een objectieve (voor hem geldige) reden aanwezig is voor het gevoel dat de partner niet van hem houdt, waarvan zijn huwelijk voor hem immers één doorlopend bewijs was. Hij is toch van de partner blijven houden, met alle conflicten die daar voor hemzelf aan waren verbonden, maar nu hij werkeloos is geworden, houdt hij van de partner als 't ware „tegen beter weten in”, hij „weet” n.l. dat deze nu niet meer van hem kàn houden.

Patient vat dit gevoel, dat voor hem een dergelijk gevoel moet zijn als een jaloezie-gevoel, samen in de ontrouwwaan.

Hierin wordt de eigen-waarde-beleving gered, maar op een typisch hetero-sexuele wijze. In zooverre heeft patient een eigenaardige „rust” in zijn waan gekregen. Bovendien kan hij alleen in de ontrouwwaan naast zijn behoefte aan eigen-waarde-belevingen tevens zijn heterosexuele neiging voor zichzelf

rechtvaardigen en in zooverre drijft de waan hem naar de partner toe en maakt hem onrustig. En de vergiftigingswaan treedt op tegen deze heterosexuele drift voor zoover deze door het Ik (Super-Ik) is veroordeeld. Deze vergiftigingswaan is de straf (castratie) voor zijn heterosexuele drift, die zijn gevoel reeds gescheiden te zijn (door het werkeloos worden) niet toelaat. Is de ontrouw van de vrouw in dit verband in zekeren zin ook te beschouwen als projectie van de beleving zelf niet meer trouw te zijn, de castratiedreiging is de straf voor de buitenechtelijke (tevens incest) coïtus. Merkwaardig is dat patient nu impotent wordt (naar hij aangeeft door de vergiftiging).

Hoewel de jaloeschheidswaan bij patient zeker in analytischen zin is te duiden als een gevolg van een oedipale fixatie van de libido, zeker moet daarnaast den nadruk gelegd worden op de via de oedipale situatie gehandhaafde Ik-zwakheid, die immers zijn onzekerheid omtrent de eigen-waarde veroorzaakt.

Het ontstaan van den waan is evenmin alleen het gevolg van de infantiele voorstellingen „een steun voor den partner te moeten zijn in het huwelijk”.

Van een homosexuele factor als hoofddeterminant van den waan kan ook niet gesproken worden. Naar mijn meening moet vooral de behoefte aan eigen-waarde-beleving uit de gedragingen van de partner als de oorzaak worden beschouwd van de chronische conflict-situatie, waarin patient in zijn huwelijk verkeerde en waardoor zijn Ik ook met en in de huwelijkssituatie, welke voor zijn gevoel na het werkeloos worden verbroken was, werd bedreigd. Maar juist werd het conflict zoo uiterst gespannen omdat zijn huwelijk zelf de uitdrukking van dit „innerlijk conflict” was geworden, waarin immers de tegenstelling tusschen de behoefte aan eigen-waardebelevingen en zijn behoefte aan liefde (zij het dat deze niet uitkwam boven ego-centrische liefde) het scherpst was doorleefd.

Hierbij moet men m.i. het volgende overwegen:

De objectlibido heeft in den grond een onegoïstische richting, zelfs een anti-egoïstische tendenz. Het realiteitsprincipe behoedt hier voor een teveel, maar hoewel het daardoor tevens het lustprincipe beschermt, het beteekent toch bovendien ook een geheel andere instelling van het Ik ten opzichte van de objecten. Was het alleen een behoeder van een teveel opgaan van het Ik in de objecten en een bewaarder van het lustprincipe, dan zou de objectlibidineuse organisatie alleen een egoïstische richting hebben. Dan zou er in den grond geen verschil zijn met de narcistisch-libidineuse organisatie. Het groote contrast ontstaat eerst, doordat het Ik zich niet alleen onderwille van de lust, enz. richt

tot de objecten, maar ook onderwille van de objecten zichzelf in deze fundeert. Slechts indien men op dit laatste den nadruk legt, is het verschil tusschen objectlibido en narcistische libido maximaal en slechts dan is te begrijpen, dat er ook in de Anlehnungsobjectliefde, waarbij de zelfbehoudsdriften den weg wijzen aan de libido, een principieel verschil bestaat ten opzichte van de narcistische libido. Libido-economisch is er geen verschil, maar in de verschillende richting van de libido is het verschillende gericht zijn van het Ik besloten. Daarom is jaloezie ondenkbaar zonder egoïstische tendenz, zoowel de reële, de pathologische als de jaloerschheidswaan, maar de reële is bovendien ondenkbaar zonder beleedigde zelf-overgave neiging in een adaequate situatie, de pathologische vereischt het conflict van egoïstische tendenzen ten opzichte van liefde-intenties, bij jaloerschheidswaan bestaat dit conflict blijkbaar tusschen de zelf-overgaveneging en de hierbij tevens aanwezige merkwaardige behoefte aan eigen-waarde-belevingen uit de gedragingen van den ander ten opzichte van het Zelf. (althans voorzoover wij uit dit geval kunnen besluiten).

Van een projecteeren van eigen ontrouw of van behoefte om zelf ontrouw te zijn (waarop Freud voor vele gevallen wees) is hier m.i. geen sprake, behalve dan de „alsof-ontrouw” in de infantiele voorstellingen van patient omtrent huwelijkstrouw.

Evenmin geloof ik bij patient een mechanisme aan te moeten nemen, zooals Freud beschreef in Bd. V. pag. 397 der Ges. Schriften. Het betreft het ontstaan van homosexualiteit op zeer vroegen leeftijd, n.l. doordat de moeder een ander (in den regel den anderen broer) prijst. Na een stadium van hevige jaloerschheid en aggressieve neigingen worden deze overwonnen door de identificatie met de moeder. Aldus zou een homosexueele objectkeuze tot stand komen. Op grond van hetgeen boven gezegd werd, met name over het bestaan van de sterke heterosexueele drift bij patient, meen ik dat een dergelijke homosexueele objectkeuze kan worden uitgesloten (evenals de uit de zoevengenoemde beschrijving van Freud volgende wording der z.g. oerjaloerschheid). Freud gaf overigens aan, dat voor zijn gevallen heterosexueele driftuitingen niet ontbreken en dat een huwelijk niet uitgesloten behoefde te zijn.

Tenslotte meen ik, dat èn het vervroegde praesenium, waaraan indertijd bij patient is gedacht kan worden uitgesloten door het verdere beloop, èn er geen aanleiding is in dit geval een uitputtingstoestand aan te nemen, omdat daarmede niet in overeenstemming is het telkens opnieuw ontstaan van de waanbelevingen als patient later bij zijn vrouw terugkeert.

Wat de prognose betreft zij nog opgemerkt dat deze bij een herhaling van een huwelijk waarschijnlijk ongunstig zal zijn op den duur.

De waan zelf is niet genezen, maar heeft toch verder geen invloed meer. Patient staat ertegenover als ware er in werkelijkheid iets vreeselijks gebeurd, „het is nu voorbij”. Hij staat geheel vrij ten opzichte van zijn vrouw en in zooverre is hij genezen. M.i. is dit geval een voorbeeld van een „karakterogene” waan, waarbij dus de hoofdoorzaak te zoeken is in antinomieën in de drijfveerstructuur van het karakter.

Patient B.

De 2e patient, B. Reg. No. 13765, is een man van 44 jaar, brugwerker bij de Nederl. Spoorwegen. Er komt in de familie geen krankzinnigheid voor. Patient komt uit een gezin van 13 kinderen, allen zijn wat nerveus, maar hebben goede betrekkingen, zij kunnen zich handhaven.

Patient is voorspoedig opgegroeid, in zijn jeugd was hij wat klein, hij werd daarom wel eens geplaagd, maar speelde toch gewoon met andere kinderen van zijn leeftijd. Hij kon goed leeren, is op school nooit blijven zitten. Hij is op ongeveer 30-jarigen leeftijd getrouwd. Hij zegt hiervan: „'t Was wat laat, maar dat kwam door de opvoeding, mijn vader was christelijk en was erg ernstig, die hield ons vóór: eerst een betrekking zoeken en dan een vrouw, daar hebben we ons allemaal trouwens aan gehouden; mijn moeder was moderner — ik ben ook modern — die vond dat je op zijn tijd eens uit moest, maar altijd net als vader, geen vaste verkeering vóór 't kon.” Uit wat patient zelf mededeelt en door de familie bevestigd wordt, is op te maken, dat hij weliswaar mee kon doen, maar toch altijd een soort remming vertoonde. Hij viel ook wel op door een zeker contrast, met ruzie's was hij een bindend element, met narigheid was hij degeen die den moed er weer in bracht, maar b.v. met een bruiloft kon hij wat teruggetrokken zijn. Toch was dit alles niet zóó uitgesproken dat het opviel als vreemd. Hij was gelijkmatig, maar altijd hartelijk. Jaloersch was hij nooit. Wel had hij een sterk gevoel voor plicht en een zeker merkwaardig eergevoel. Vooral „als 't niet om hebbelijke dingen ging”, b.v. toen zijn vader stierf en zijn moeder bij een broer introk, was 't hem een eer voor haar te zorgen. Patient zelf zegt hiervan, in aansluiting aan het boven medegedeelde verhaal over 't volgzaam zijn van de broers en zusters in vader's raad om eerst een betrekking te hebben en dan naar een vrouw te zien: „ze hebben er zich allemaal aan gehouden, maar zie je alleen in hun voordeel, ik deed 't ook als 't mijn nadeel was.” „Mijn moeder zei op haar ziekbed nu in 't voorjaar nog vaak, als ik jou toch niet had gehad!” Hij ging er iederen avond heen om haar te helpen toen ze ziek was, overigens kwam hij er altijd drie maal per week.

Zijn vrouw leerde patient kennen toen hij in Groningen geplaatst was bij de Spoorwegen. Oorspronkelijk was hij smid, hij

is op de ambachtschool geweest, hij heeft een degelijke opleiding gehad. Vóór den dood van zijn vader kende 't gezin geen armoede. Na 3 jaar in lossen dienst geweest te zijn bij de Spoorwegen, kreeg hij een vaste aanstelling als brugwerker 1e klas. Patient zelf memoreert dit nadrukkelijk „dat gebeurt maar zelden dat iemand zoo'n verantwoordelijk werk krijgt en dan direct 1e klas.”

In het begin waren er wel eens moeilijkheden doordat patient niet kon hebben dat de ouderen alle extra'tjes kregen, hij heeft daar ook wel eens iets van gezegd „maar je moet altijd om je betrekking denken natuurlijk.” Tot ruzie was het nooit gekomen.

Toen hij wat meer tot de ouderen ging behooren kreeg hij, vooral toen er een andere opzichter kwam, al spoedig vertrouwensbaantjes. „Dat kwam omdat ik van geen steekpenningen hield, de aannemers waren daar kwistig mee, en mijn collega's niet te nagesproken, die deden aan dat gedoe mee.” De superieuren stelden zijn gedrag op prijs, maar zijn collega's niet. „'t Was afgunst al dat geplaag, want ze hebben me wat geplaagd!” Niet dat hij niets terug kon zeggen, maar hij dacht altijd je weet wie 't doen. „Minderen hè, als je superieuren maar niet plagen, op een andere manier dan.”

Zijn vrouw en familie bevestigden het bovenstaande wat de feiten betreft. Zijn vrouw zegt nadrukkelijk „hij was nooit jaloerscher als anderen.” Hij was wel eens „kinderachtig”, b.v. schaamde hij zich voor zijn collega's als hij van haar minder op zijn brood mee kreeg dan deze (b.v. geen vleesch).

Patient is 14 jaar getrouwd als hij ziek wordt, het huwelijk was goed. Vita sexualis normaal. Coitus bijna iederen dag. De vrouw van patient is koel, ze is een „echte Groningsche”, d.w.z. niet „zoo met haar gevoelens te koop loopend.” Op sexueel gebied is ze geremd, vooral toen er al spoedig 4 kinderen waren is ze tegen de sexueele omgang bezwaren gaan maken, hetgeen patient enorm hinderde. Hij was dan boos en prikkelbaar. De aanleiding tot zijn ziekte wordt zoowel door man als vrouw als volgt aangegeven:

Patient gebruikte zelden alcohol, alleen wel eens als er een feestje was. Nooit was hij onmatig, nooit vertoonde hij verschijnselen van pathol. dronkenschap. In Mei 1933 was er een feestje bij één der collega's. Patient dronk ca. 4 „glaasjes”. Hij is toen om ongeveer half twaalf thuis gebracht door collega's, omdat hij niet zeker was bij het lopen: „bepaald dronken was hij niet.” Zijn vrouw was reeds naar bed gegaan en ontving patient in nachtgewaad. Er zijn geen harde woorden gevallen, maar patient is naar bed gegaan en heeft rustig geslapen. Ge-

durende de volgende dagen wordt patient door zijn collega's geplaagd met zijn „dronkenschap” (bevestigd door derden). Daarbij meent hij nu dat zij vooral zijn aandacht willen vestigen op het feit dat zijn vrouw toen in nachtjapon heeft rondgelopen. Inderdaad blijken de collega's ook hierop weleens gezinspeeld te hebben. Hij begint haar dit thuis te verwijten „'t is onfatsoenlijk”, al spoedig wordt dit „dat doen hoeren alleen”. Maar nu komen er andere verwijten „ze telt hem niet”, ze „reken niet met zijn positie”, „ze denkt alleen om zichzelf”, „dat is geen liefde, zoo'n leven”, „ze heeft zeker genoeg van hem.” Nu komt de tijd van de menstruatie en de vrouw zegt hiervan: „toen hij nu niet bij mij kon komen begon het.” Patient zegt dan voor 't eerst „je hebt 't zeker liever van een ander, je bent een hoer.” Na een bezoek van zijn broer vindt hij het gelaat van zijn vrouw zoo vreemd, zij „kijkt beschaamd” volgens patient.

Als de menstruatie voorbij is, is patient weer rustiger. Telkens echter herhalen de denkbeelden zich en blijven langer bestaan. Hij meent dat zijn vrouw altijd ontrouw geweest is, dat de kinderen niet van hem zijn. Zijn de mensjes laat, dan is zijn vrouw „zwanger van een ander”, komen ze dan na enkele dagen dan „heeft ze 't weg laten maken”. Zoo gaat het ongeveer een half jaar, patient komt soms van zijn werk loopen om te zien of zijn vrouw hem niet ontrouw is. Tenslotte wordt de toestand onhoudbaar en wordt patient *opgenomen in de kliniek van 15 December 1933 tot 13 Jan. 1934*. Somatisch-neurologisch onderzoek levert geen bijzonderheden op. Van een manische of depressieve stemming blijkt niets, patient is wat prikkelbaar, maar gedraagt zich niet moeilijk bij de verpleging. Hij is niet wantrouwend, „een gemoedsmensch”, warm van affect met volkomen goed contact. Hij spreekt over zijn denkbeelden vlot als hem er naar gevraagd wordt. Behalve het boven medegedeelde (hetgeen ten deele door patient is verteld) blijkt uit de observatie het volgende. Hij houdt vast aan zijn waan en brengt daar allerlei bewijzen voor. Als zijn broer op visite was en hij ging weg, kon hij zien dat zijn vrouw wel „door de muur wilde kruipen” om maar bij hem te zijn. Zijn verwijten sprak zij niet tegen. Juist „dat zwijgen als het graf” irriteerde hem. De man van de jongste zuster van patient kwam veel meer in huis dan hij wel dacht, daartoe kwam hij aldus: „de twee middelste kinderen hebben eenige weken na de geboorte eczeem gehad, de zwager heeft ook dikwijls eczeem”. Dat wijst op bloedverwantschap.

Op een ouderavond op school zat zijn vrouw eerst erg naar het onderwijzend personeel te kijken, ze ging tusschentijds weg,

juist toen een onderwijzer vertrok (zij moest trouwens ook voor de kinderen thuis zijn).

Veel positiefs kan hij niet bewijzen, hoewel hij zijn verlof geheel opgebruikt heeft om zijn vrouw te betrappen.

Zijn vrouw is kil en teruggetrokken, daarom hebben ze weinig kennissen. Zijn vrouw is jaloersch, zegt patient, want toen hij laatst bij een broer op bezoek was, was daar ook een vriendin van de dochter en die streek patient over 't haar. Toen hij dit thuis vertelde, was zijn vrouw boos.

Op de vraag of hij in verleiding geweest is vertelt hij dat er wel eens een buurman met zijn vrouw op bezoek kwam om naar de radio te luisteren. Hij vond toen dat die buurman zich te veel met zijn vrouw (patient's vrouw) bemoeide, die vrouw (de vrouw van de buurman) heeft wel tegen patient gezegd „wat heb je een mooie krullebol en wat een aardige kinderen, ik heb alleen een meisje, zou graag een jongen hebben”. Dit vindt hij een soort verleiding, andere verleiding heeft hij nu niet, wel vroeger. Hij heeft dat altijd wel erg gevonden.

Uit de anamnese blijkt niets van homosexuele neigingen. Vermeldenswaard is uit de anamnese wel dat patient in het begin van de eerste graviditeit van zijn vrouw gewaarschuwd zou zijn, dat n.l. het kind niet van hem was. Hij heeft dit onderzocht, het is gebleken niet waar te zijn (het huwelijk was gedwongen).

Vrij spoedig dissimuleert patient zijn waandenkbeelden; hij vertrekt naar huis.

Geregeld blijft hij onder poliklinische contrôle. Hierbij valt 't volgende te vermelden. In 't begin gaat alles goed; als zijn vrouw echter menstrueert „valt het hem tegen”, n.l. dat hij „die gedachten weer heeft”. Daarna gaat 't weer iets beter, maar toch vindt hij 's avonds thuis iedereen zoo stil. Hij verdenkt zijn vrouw soms weer ten sterkste, hij is zeer moeilijk voor haar. Terwijl hij bij zijn wekelijksch bezoek vertelt, zelf het abnormale van zijn ongerustheid in te zien, komt er in de kliniek een anonyme brief (die blijkt door patient geschreven te zijn), waarin er z.g. door iemand uit de buurt op gewezen wordt dat 't schandelijk is hoe patient's vrouw zich misdraagt, terwijl patient zoo'n keurig man is, die steeds werkt en zorgt voor zijn gezin.

Bij de volgende menstruatie is 't weer heelemaal mis. Zijn vrouw zag beurtelings erg rood en wit, dat was met de Paaschdagen. Dinsdag heeft zij zich gewasschen, ze heeft toen een schoone doek aangedaan. Zijn vrouw ontkende zich gewasschen te hebben. Dit beschouwt hij als een bewijs van ontrouw, want denkt hij, zij heeft de doek aangehouden om te toonen dat geen coïtus mogelijk is geweest. Hij is er zeker van dat er iemand

geweest is. 's Nachts begint hij te schelden. Is overdag zeer prikkelbaar. Hij scheldt zijn vrouw uit waar de kinderen bij zijn (hoer e.d.).

12 Mei 1934 wordt hij opnieuw opgenomen tot 15 Juni 1934. Direct begint patient nu te dissimuleeren. Hij was ziek, zegt hij, ook toen hij thuis was, maar nu is hij beter. Omdat de toestand niet vertrouwd wordt, gaat patient naar het Chr. Sanatorium in Zeist. Na één maand wordt hij daar tegen advies ontslagen. Zijn vrouw vond hem bij week-end bezoeken thuis zoo goed, dat ze besloot gehoor te geven aan zijn dringende verzoeken hem thuis te nemen.

Hij gaat direct aan 't werk en is daar als vroeger. Volgens zijn vrouw wordt patient wat ontzien. Thuis verloopt de toestand nu als volgt. Patient dringt aan op nog een kind (al deze mededeelingen worden door de familie bevestigd). De vrouw stemt toe en patient is in de eerste maanden volkomen goed. Als zijn vrouw vijf maanden zwanger is „begint het weer opnieuw”. Er breekt nu een tijd aan waarbij menigmaal den geheelen avond en een deel van den nacht gevuld worden met schelden en vloeken. „Het is een geluk dat hij niet slaat”, zegt zijn vrouw „hij is geen man om door te bijten,” maar ze is toch vaak bang voor erger dingen.

Als 't kind geboren wordt, wil hij er niets van weten, hij scheldt ook op 't kind (hoerejong e.d.).

Steeds wisselden de personen, die hij aanzag voor zijn concurrenten. Vier maal is 't gezin verhuisd (in twee jaar), omdat hij de burenen niet vertrouwde (n.l. de bedoelingen van de buurmannen t.o.v. zijn vrouw). In alle huizen timmerde patient planken tot eenige meters hoog op de schuttingen om de overkomst minder gemakkelijk te maken. Tenslotte timmerde hij planken voor de ramen en maakte de vensters vast. Dit deed hij niet aan de voorzijde van het huis.

Geleidelijk zijn de ontrouwenkbeelden verdwenen. Nu heeft patient er in ruim twee jaar niet meer over gesproken. Hij bemoeit zich veel met zijn kinderen, voedt hen geheel op in de „moderne beweging”. Overigens doet hij niet aan politiek en gaat zelden de deur uit. Hij leest de krant, speelt met de kinderen, werkt in den tuin, knutselt wat. Hij is geheel als vroeger. „Hij weet graag alles het beste, hij weet overal raad op (volgens de schoonmoeder, die bij hem in huis woont), hij heeft praats voor zes, maar je moet niet bang voor hem zijn.” Dan trekt hij wel terug. Soms heeft hij een sombere bui. Hij zit dan stil in een stoel en is verdrietig. 't Beste is dan om maar

niets te zeggen, dan gaat 't weer over. Bezoek komt er zelden, ook al omdat iedereen nog bang is voor scènes.

Bij eenige herhaalde bezoeken mijnerzijds blijken deze inlichtingen inderdaad juist. Patient is enorm trotsch op het jongste kind, het lijkt n.l. zooveel op hem (hetgeen inderdaad zoo is). Het heele gezin maakt den indruk opgelucht te zijn als na een langdurige spanning. De vrouw is wat stil, ze is wat nuchter, zakelijk. Patient is hartelijk voor zijn kinderen. Hij is niet overdreven streng, maar herhaalt vrij vaak zijn „vaderlijke raadgevingen”. Als 't gezin op een zomeravond in den achtertuin zit, en ik kom nogeens praten, is hij hoegenaamd niet bang dat de bureu iets zullen denken van het bezoek.

Als men alleen is met patient en het gaat over de „ziekte”, dan blijkt wel dat hij zijn denkbeelden niet geheel kwijt is, d.w.z. hij zegt niet dat zijn vrouw vroeger inderdaad ontrouw geweest is, maar het is toch vreemd, wàt 't geweest is weet hij niet, maar heelemaal „zuiver” kan het niet geweest zijn. Op de vraag of hij nu nog wel eens denkt dat ze ontrouw is, zegt patient (na lang denken): „soms een enkele keer, maar ik móet 't niet meer zoo denken”. Als hij die gedachte heeft, dan gaat hij wat knutselen en dan gaat 't weer over. Maar dat merkt zijn vrouw niet eens „die is daar veel te koel voor”.

Hij spreekt graag over levensvragen. Hij vindt het leven te weinig innig, het is hem wat tegengevallen. Hij ontkent vergelijkingen te maken met vroeger thuis. Vaak is hij zeer ernstig bij deze gesprekken, weemoedig ook. „Innigheid” is 't hoogste wat er voor een mensch denkbaar is. Hij zegt b.v. „ik ben te modern voor godsdienst, maar als je dat gelooven kunt, dan bestaat zoiets als je eigen veilig voelen, dat geloof ik wel.” Maar hij gelooft, dat dat ook bestaanbaar kan zijn in een huwelijk, doch dàt is er juist niet in 't zijne. Hij gelooft wel eens „te diep te voelen”; hij kan er moeilijk met anderen over spreken, hij doet dit echter wel eens, vooral met een van zijn broers. De meesten, zegt hij, denken dat ik te hoog wil vliegen, maar dat is 't niet, 't is je hart en dat moet je kunnen voelen.

Hij houdt wèl van zijn vrouw, maar hij doet geen moeite meer om met haar over „harte-dingen” te spreken „daar kan ze niet bij”.

Sexueele omgang is minder frequent, overigens als vroeger. Zijn vrouw is wat toeschietelijker vindt hij. Hierover sprekende met zijn vrouw, vertelt zij o.a. nog dat ze altijd iets vreemds heeft gevonden, dat was dit: „Al was hij nog zoo gek op haar, hij wou dat zij hem aanhaalde en dat vindt zij, dat hoort niet

voor een vrouw." Dat was echter vroeger ook al zoo en ook in dat opzicht is hij niet veranderd.

Zij is er tenslotte van overtuigd, dat patient genezen is toen zij flinker optrad, d.w.z. tegenspreken doet ze niet, dat kan hij niet hebben, maar ze zegt haar meening als hij er naar vraagt ronduit. Ze zegt dat toen ze o.a. dreigde met echtscheiding patient „klein geworden" is.

Overigens ontziet zij hem wel meer dan vroeger, met name doet zij haar best „hartelijk" te zijn.

Bespreking van patient B.

Ook bij dezen patient ontstaat de jaloerschheidswaan zonder dat tevoren van een jaloersch karakter kan worden gesproken. Evenmin zijn er gegevens aanwezig voor 't aanvaarden van een psychopathie. Daarom lijkt ook dit geval niet te omschrijven als „ontwikkeling van een persoonlijkheid" in den zin van Jaspers en van hen die hem volgden, terwijl eveneens een psychopathische waanvorming kan worden uitgesloten. Symptomen van een phasisch verloopende ziekte ontbreken, eveneens die van een schizofrenie. Er bestaat zeker geen debiliteit.

De waan wordt beleefd met absolute waanzekerheid, het is bovendien een echte primair beleefde waan.

In aansluiting aan een zeer bepaald psychotrauma ontstaat de waan, n.l. als patiënt op een avond dronken thuis gebracht wordt. Als dit psychotrauma patient echter treft, verkeert hij in een innerlijke spanning. Deze spanning is geleidelijk ontstaan door voortdurende conflicten tusschen patient en zijn vrouw. Beiden geven aan dat het conflict culmineerde in de koelheid en afkeer van de vrouw tegen den coïtus en de uitgesproken drang van patient in deze richting. Overigens blijkt bij gesprekken met patient en zijn vrouw afzonderlijk dat de conflicten voor een goed deel niet oorzaak maar gevolg van een innerlijke spanning zijn.

Zijn klachten over gebrek aan warmte en toegenegenheid met daarnaast klachten over gebrek aan waardeering wijzen geheel in dezelfde richting als bij den vorigen patient. Zelfs is de behoefte aan belevingen van eigen-waarde nog duidelijker aanwezig dan bij patient A.

De eigenaardige „carrière" toch, die patient maakt, wijst nog duidelijker dan bij het vorige geval op een ook buiten het huwelijk aanwezige behoefte aan belevingen van eigen-waarde en wel uit het doen en laten van anderen ten opzichte van hemzelf. In een positie, die geen werkelijke voordeelen brengt, maar in-

tegendeel door het spionage-achtig karakter ervan patient min of meer tot een gehaten dwarskijker moet maken onder zijn collega's, gevoelt hij zich gelukkig, omdat het een „vertrouwenspost” is. Hier wordt hij gewaardeerd, geprezen, als de eerlijke, de man op wie men aan kan. Aan den anderen kant wordt hij tegenover zijn collega's, die hij „zijn minderen” noemt, de gevreesde, waar men respect voor heeft.

De eigenaardige min of meer slimme wijze, waarop A. zijn huwelijk als 't ware arrangeerde, vinden we terug bij B. in de wijze waarop hij in zijn beroep een uitzonderingspositie weet te bereiken. Hoe enorm afhankelijk patient van de waardeering van anderen is, volgt ook uit de schaamte, die hij vertoonde tegenover zijn collega's als hij van zijn vrouw minder op zijn brood had meegekregen dan zijn collega's. Als men patient een Streber wil noemen, dan moet men zich al het begeeren van een positie om het werk zelf, maar ook elke actief egoïstische tendenz hierbij wegdenken. Hij heeft deze positie noodig om eigen-waarde te beleven, om voor zichzelf niet alleen waarde te hebben, maar vooral om überhaupt zichzelf te kunnen zijn en zich als zoodanig te kunnen beleven.

Als type van de menschen met een gevoel van onzekerheid wat betreft de eigen-waarde verschilt hij eenigszins van A. Bij B. toch speelt de vergelijking met anderen een rol. Daarom is hij ook geneigd tot ressentiment, tot neerhalen van anderen. Behalve ten opzichte van zijn collega's komt dit duidelijk uit in de wijze waarop hij spreekt over zijn vrouw. Het feit dat zij hem n.l. in nachtgewaad opwachtte vindt patient een onwaardig gedrag en veel erger dan het feit dat hij zelf dronken thuis kwam. Ongetwijfeld is de behoefte tot vergelijkend eigen-waarde beleven ten deele terug te voeren op psychotraumata in zijn jeugd. Hij is toen n.l. jaren lang geplaagd omdat hij zoo klein was.

In zijn huwelijk botst patient steeds, wellicht óók omdat zijn vrouw hem inderdaad eenigszins als „de mindere” beschouwt (zie b.v. haar oordeel over patient „een blaffende hond, die niet dóórbijt”), maar in elk geval toch voornamelijk omdat hij waardeering zoekt, d.i. eigen-waarde wil beleven uit en door de handelingen van zijn vrouw ten opzichte van hemzelf. Hij vindt zijn vrouw wel een goede huisvrouw, hij kan geen bepaalde aanmerkingen maken „die voor iedereen als verwaarloozing van plichten zouden spreken”, maar er zijn toch dingen die hem enorm hinderen. Als voorbeeld zegt patient „een vrouw is nu toch eenmaal aangewezen op den man, dan moet ze daarvan toch ook blijk geven en niet de neus ophalen of de schouders optrekken als de man iets wil meespreken — ook in huishoudelijke

zaken." Met huishoudelijke zaken bedoelt patient b.v. kleding en gedrag van de kinderen, ook wel raadgevingen bij reparatie van meubilair e.d., met andere woorden datgene wat direct in verband staat met hun samenleving. Want zegt hij „zij heeft natuurlijk geen verstand van het werk (zijn werk)”, hoewel hij toch ook weer vindt, dat zij waardeering behoorde te hebben voor zijn positie „omdat zij niet tot oordeelen bevoegd is in dat opzicht”.

Uit mededeelingen van de vrouw blijkt dat patient inderdaad hiervan meermalen een twistpunt maakte, òf als hij zweeg langen tijd stil en gedrukt was. Anderzijds blijkt vooral uit gesprekken met patient (in lateren tijd), welk een groote behoefte deze man had aan warmte, teederheid en koestering. Hij zegt bijv. „het huwelijk is niet wat ik er mij van had voorgesteld, er is geen innigheid” enz. Ook hier dus een innerlijk conflict tusschen de behoefte aan warm contact en de behoefte aan belevingen van eigen-waarde uit de handelingen van de partner.

Door de afweer, ook door de frigiditeit, die zijn vrouw vertoont ten opzichte van den coïtus, beleeft patient dit conflict telkens verscherpt, voortdurend toegespitst en gesymboliseerd.

Boven werd reeds aangegeven dat deze afweer natuurlijk als een enorm contrast met eigen intenties moet hebben gewerkt. Wat de frigiditeits-ervaring betreft het volgende. Het is merkwaardig dat sommige mannen zich de frigiditeit van hun vrouw niet bewust zijn. Hoewel men op 't eerste gezicht geneigd is dit te verklaren uit het z.g. „echt mannelijk” zoeken van lust-beleving in den coïtus, blijkt dit niet weten, dit zich niet bewust zijn, ook samen te kunnen gaan met de z.g. echt menselijke erotische liefde en de coïtus als uitdrukking hiervan, waarbij toch sprake is van overgave, van toebehooren, van zich-terugvinden in de gemeenschap met den partner. Het komt mij voor dat de passief-liefhebbende deze frigiditeit van den partner eerder als hinderlijk, als uitdrukking van onvolkomen contact zal moeten ervaren als de actief-liefde-belevende, de actief-liefhebbende, omdat deze laatste hierin veeleer zich ook *wil* overgeven, de passieve zich meer primair *moet* overgeven. De laatste zal dus meer tot liefde-reciprociteit geneigd zijn en daarom meer afgestemd zijn op den partner, ook waar het betreft het bemerken van diens frigiditeit. Uiterst hinderlijk echter zal de ervaring van frigiditeit van den partner zijn voor dengeen die eigen-waarde zoekt te beleven uit de gedragingen van den partner, en eerst deze zal de frigiditeit van den partner daarom nimmer over 't hoofd zien, ook al zou hij in zijn liefdebeleving geneigd zijn tot overgave. Weliswaar beleeft hij daarom de

frigiditeit niet alleen als gebrek aan reciprociteit van den partner ten opzichte van zijn liefde (maar ook als krenking), maar des te eerder zal hij daardoor in de frigiditeit van den partner diens gebrek aan reciprociteit, d.i. aan overgave merken en daarom toch ook komen tot echt „Liebesleid”.

Ook bij dezen patient zijn noch in de anamnese, noch in de waarinhoud als zoodanig aanwijzingen van homosexualiteit te vinden, de sterk heterosexueel gerichte sexualiteit doet bij hem, evenals bij A. de homosexualiteit als belangrijke factor bij de waanvorming uitsluiten.

Infantiel is ook deze patient in zijn meening, dat de man de verstandige, de sterke, de wijze moet zijn en dit is hij ook in zijn streven hieraan te beantwoorden. Hij geeft steeds hoog op van het „ideale” huwelijk van zijn ouders. Zijn vader was thuis de wijze, degeen die 't steeds wist, maar die ook „steeds deed naar zijn woorden”. En in dit verband wordt 't ook duidelijker waarom het dronken-thuisgebracht-worden zoo bijzonder psychotraumatisch kon ingrijpen.

Hij komt n.l. zelf te kort aan het ideaal, dat hij zich nu eenmaal van zijn man-zijn in het huwelijk heeft gevormd. In zekeren zin kan daarom ook in dit geval van een ontrouw-projectie worden gesproken (van een reeële ontrouwprojectie is geen sprake). Naast de gewone betrekkingswaan, welke in den zin van „motiveeringswaan” meestal aanwezig is, vinden wij in het allereerste begin een eigenaardige betrekkingswaan aanwezig, waarbij patient meent dat zijn collega's toespelingen maken op zijn dronkenschap en hem daarom uitlachen. Deze is geheel gebouwd op de beleving van eigen tekortkoming in dezen, men kan bijna zeggen dat er sprake is van een beleving van beschamende insufficiëntie, eveneens vertoont deze betrekkingswaan in principe de kenmerken van de sensitieve betrekkingswaan. Deze wordt totaal overwoekerd door, men kan ook zeggen geheel gecentreerd om de jaloerschheidswaan. Al spoedig toch meent patient dat zijn collega's 't hebben over zijn vrouw, over haar onwelvoeglijke kleeding toen hij dronken thuis werd gebracht. Zijn neiging tot neerhalen van anderen brengt hem ertoe aldus eigen schuld te vergeten en als 't ware de schuld op zijn vrouw te schuiven. Hiertoe komt patient des te eerder omdat hij in het dronken thuisgebracht worden een voor zichzelf objectieve verklaring beleeft voor het gebrek aan liefde dat hij al zooveel jaren had ondervonden, en waardoor zijn gevoel van verlatenheid, van eenzaamheid, tot een jaloezie-achtig gevoel is geworden. In dit

jaloeriegevoel bij dezen patient wordt behalve vereenzaming ook vooral belediging gevonden.

Hoewel er bij patient een vrij sterke moederfixatie bestaat, is in dit geval het verband van de momenteele karakteropbouw en een eventueele oedipale fixatie minder duidelijk dan in het vorige geval. Overigens is zijn eigenaardige egocentrische liefdeverlangen het beste met een oedipale libido-organisatie in overeenstemming te brengen.

Conflictsituatie-scheppend werkt hier dus de verhouding in het huwelijk, echter vooral omdat deze de uitdrukking is van een innerlijk conflict. *Conflictsituatie-ondragelijkmakend* is hierbij de dronkenschap, vooral omdat het dronken-thuisgebracht- worden geschiedt door hen, die patient eigenlijk als „minderen” beschouwt.

De factor 3 van het schema is in de waanstructuur van deze patient — evenmin als bij A. — als afzonderlijk moment gegeven. De factoren 1 en 2 zijn natuurlijk op zichzelf onvoldoende om een jaloerschheidswaan te motiveeren, zij moeten elkaar daarvoor aanvullen.

Tenslotte zij er nogmaals op gewezen dat ook in dit geval de waan wortelt in spanningen tengevolge van innerlijke conflicten.

Deze worden door allerlei min of meer reële psychotraumata gevoed, de kern ervan is te zoeken in het karakter van patient zelf. Behalve de behoefte aan belevingen van eigen-waarde uit de gedragingen van menschen met wie hij in contact komt n.l. heeft patient een sterke diametraal gerichte behoefte aan warmte en teederheid.

Wat dit laatste betreft nog het volgende (men zie hierbij pag. 13). De erotische liefde beteekent voor het individu overgave, maar op een indirecte wijze toch ook (via de overgave) weer de werkelijke vervolmaking (groei) van het individu, o.a. omdat het iemand toebehooren ertoe leidt alle in het individu nog sluimerende mogelijkheden te ontplooiën. De actief-beminnende zal vooral dit laatste, de passief-beminnende vooral de overgave en het zich terugvinden in de twee-eenheid als het kenmerkende in de liefde-beleving aanmerken. Maar steeds zal slechts via de overgave deze groei, deze Ik-expansie beleefd kunnen worden. Ja de overgave veronderstelt zelfs een zekere mate van individualiseering, want waar deze ontbreekt kan van overgave geen sprake zijn. Daarom kan aan de behoefte tot beleving van eigen-waarde door de overgave als het ware niet tegemoetgekomen worden, tenzij van de overgave als het ware geheel kan worden afgezien ten behoeve van de eigen-waarde.

Door de overgave-behoefte wordt de behoefte tot belevingen van eigen-waarde integendeel des te sterker. Daarom zal behoefte aan liefde bij gebrekkige individualiseering steeds Ik-laedeerend moeten werken.

De mensch die echter actief-liefheeft zal tot den partner gedreven worden, maar die passief-liefheeft zal als 't ware van den partner afgehouden worden. Treedt hierbij nu bovendien de behoefte aan beleving van eigen-waarde op, die naar den partner toedrijft, dan zal de passief-liefhebbende niet tot grooter, maar wel tot langduriger spanning komen, want de botsing van de tegengestelde tendenzen zal uitgesteld worden omdat het verschillend gericht-zijn ten opzichte van den partner min of meer een evenwicht zal bewaren.

De waan, die op deze spanning tenslotte volgt, beteekent voor den patient ten deele rust, n.l. voor zoover de waan tegemoet komt aan de behoefte tot beleving van eigen-waarde, maar vooral voor zoover de waan het Ik redt uit de ondragelijk geworden spanning door een compromis, waarin naast de eigenwaarde ook de warmte, de liefde, de teederheid gehandhaafd kunnen worden. Ware de neiging tot homosexualiteit bij patient aanwezig geweest, dan zou zij in de erotische moeilijkheden van patient groote kansen hebben gehad¹⁾. Hij blijft echter heterosexueel gericht. Tenslotte blijkt bij dezen patient de waan werkelijk genezen te zijn. Dat hierbij de gedragingen van de partner een rol hebben gespeeld is m.i. zeker. Patient wordt meer opgevangen, hij wordt meer behandeld als een kind, als een onvolwassene en dit is hij ook eigenlijk voor een goed deel. Zelf blijkt patient echter ook veranderd na zijn waanperiode, in zeker opzicht is hij door zijn waan gegroeid. Hij neemt zijn vrouw meer zooals zij is. Echt intiem contact bestaat er niet en dat mist patient nog altijd zeer, maar hij kan er gemakkelijker van afzien. De groote liefde-behoefte van patient is wellicht grootendeels opgevangen door het sterk op hem gelijkend jongste kind.

¹⁾ De behoefte aan het „begrijpen van elkaar” en aan het „een steun zijn voor elkaar”, die wij bij deze patient in sterke mate vinden, treffen wij eveneens aan in de normale vriendschap, althans indien deze nog weinig bovenpersoonlijk is, zooals met name in de puberteit. Ook hier vindt men de behoefte aan overgave, oorspronkelijk met de egoïstische bedoeling van steun vinden, later meer met de bedoeling om als gelijkwaardigen „elkaar te begrijpen”. Deze puberteits-vriendschap kan nauw verwant zijn aan liefde. De puberteitserotiek, welke zeker ook is een geven, heeft trouwens steeds een sterke direct egocentrische richting, daarom het onvolgroeide van deze erotiek, daarom eventueel ook het homo-erotische. De homo-erotische tendens is dan dus secundair. Van een *homosexuele drift* heeft daaruit dus in het geheel nog niets te blijken.

Overigens gaat hij ook volgens eigen aangifte nog meer op in „zijn werk” dan vroeger. Volledig ziekte-inzicht voor de waanperiode bestaat niet, hij kan niet toegeven dat het „totaal uit de lucht begrepen was”, maar de bereidwilligheid waarmede hij steeds over zijn moeilijkheden spreekt, wijzen er op dat hij thans zijn waanperiode toch voornamelijk als ziekte ziet, terwijl tenslotte het feit dat patient deze besprekingen zoo goed verdraagt, tegen een z.g. afkapseling van de waan pleit.

Patiënte C.

Patiënte C. Reg. No. 18038, vrouw van 37 jaar.

De anamnese vermeldt het volgende.

In de familie van patiënte zijn enkele psychosen voorgekomen, n.l. bij een zuster van den vader (vermoedelijk schizofrenie) en bij een broer van den vader (dem. paralytica). Zij zelf is uit een gezin van 4 kinderen, allen zijn in leven en gezond. Haar familie is vrij goed gesitueerd, zij komt uit een Brabantsch boerenmilieu. De vader van patiënte zou altijd een stille man zijn geweest, hij gaf niets om vrienden of gezelligheid. „Als er een feestje was ging hij naar bed en wilde niet meedoen.”

Na de schooljaren, waarin zij bleek goed mee te kunnen komen, was zij als dienstbode in betrekking. Ze gaf daar nooit moeilijkheden, was met name niet jaloersch of wantrouwend. Ze zou zelfs „te goed” geweest zijn, want „waar niemand het uithield, hield zij het vol”. Op haar 25e jaar is patiënte getrouwd. Zij kende haar verloofde enkele jaren. Tevoren was zij nimmer verloofd met een ander. Ze had wel eens „kennissen gehad”. Zij liet zich veelal leiden door raadgevingen van haar vader. Deze was thuis „de wijze en verstandige”. Wat hij zeide was waar en gebeurde. Hij was goed voor zijn gezin, steeds thuis en gesteld op de aanwezigheid van zijn kinderen. „Het was er altijd gezellig en intiem”, aldus patiënte, „en zoo kwam je er vanzelf toe niet veel uit te gaan.” Toen zij trouwde, ging patiënte in T. wonen, waar haar man als machinist was geplaatst bij de Spoorwegen. Haar ouders waren daar ook komen wonen en zij bezocht hen vrij geregeld, overigens bemoeide zij zich weinig met anderen, ook niet met de bureu.

In 't begin van het huwelijk ging alles goed. Patiënte was dol op haar man. Deze was door zijn beroep vaak van huis op onregelde tijden. „maar als hij thuis kwam, was het feest”. Er zijn twee kinderen geboren. Patiënte hield veel van hen, zorgde goed voor het huishouden. Sedert enkele jaren kwam er verkoeling in de verhouding tusschen man en vrouw. Er waren weliswaar geen openlijke conflicten, maar patiënte merkte dat haar man haar minder aanhaalde „het leek wel of hij vies van mij was soms”, „hij bracht nooit meer eens iets mee voor bij de thee”, 's avonds

thuis komende ging hij naar bed en sliep direct, „hij was zoo moe”, zei hij dan.

Om er wat bij te verdienen was hij bode geworden van een fonds. Daardoor was hij nog meer van huis dan vroeger. Lange avonden zat zij alleen en als hij thuis kwam „kon 't hem niets meer schelen of zij nog wat voor hem bewaard had, thee of chocolade of wat te eten.” Ze vond dat vreeselijk, zij kon zich niet indenken, dat hij niet naar haar verlangde. Ze trachtte wel verandering te krijgen in zijn houding, maar het mislukte.

Patiënte vond troost bij haar vader (haar moeder was intusschen overleden). Deze was ook alleen, en aangezien patiënte toch al enkele dagen om 't huiswerk bij haar vader te verrichten niet thuis was, kwam zij er hoe langer hoe meer toe, dagelijks naar hem toe te gaan. Als de kinderen uit school kwamen, gingen zij gezamenlijk naar 't eigen huis.

Sexueel verkeer was steeds normaal. Patiënte was niet frigide. In de latere jaren verwaarloosde de man haar ook in dit opzicht. Zij blijkt dit als een zwaar trauma te hebben verwerkt. „Vooral toen hij mij zei dat hij ergens iets opgelopen had, op een W.C.”, zegt patiënte, „toen begreep ik waar hij liever naar toe ging.”

Toch kon ze dit alles betrekkelijk spoedig vergeten. Ook volgens den man is zij toen niet „jaloersch” geweest.

In den laatsten tijd in T. kwam haar man vaak bij een familie, die daar in een kwade reuk stond. Hij zelf zeide dat het slechte betalens waren voor het fonds, en dat hij dat gezin telkens tot betalen moest aanmanen, maar zij dacht er anders over, zij vertrouwde dat niet.

„Ze kon er zich overheen zetten”, aldus de vader van patiënte. Ook haar man zegt dat zij wel eens boos was, zij was toen ook wel eens „jaloersch”, vooral als hij zei dat hij weer naar dat bepaalde gezin moest. Ze heeft hem echter in dien tijd nooit beschuldigd van overspel. „Ruzie was er nooit”.

Vóór 1½ jaar is 't huwelijk slechter geworden, toen is het gezin n.l. overgeplaatst van T. naar U. Ook de man ging met tegenzin, maar patiënte vond die overplaatsing vreeselijk. Ze kon hier niet wennen, had geen vrienden of kennissen. Patiënte is haar man toen gaan verdenken van ontrouw. Zij had gehoord dat er in U. veel slechte vrouwen zijn, zij is naar een kaartlegster gegaan, die gezegd heeft dat haar man het met een zwart meisje houdt.

Ze is haar man steeds meer gaan wantrouwen. Zij scheldt hem uit voor „schobbert, ploert, hoerebaas”. De kinderen mogen geen vader meer zeggen. Meenende, dat een ander zwart meisje, dat

in de buurt van patiente woont, als „spion” optrad en aldus bewerkte dat „het zwarte meisje waar hij 't mee houdt” precies wist hoe laat haar man uit dienst kwam, heeft zij dit meisje op straat aangehouden en haar uitgescholden. De politie is er toen bij gehaald. Dit en het feit dat patiente spoorwegbeambten — collega's van haar man — ging lastig vallen met verhalen over de vermeende ontrouw, leidden tenslotte tot opname in de kliniek.

Volgens den man zou deze toestand al ruim een jaar bestaan. In 't begin waren er dagen waarop patiente zou hebben gezegd „ik meen het niet en ik houd weer van je.”

In de kliniek werd patiente geobserveerd van 5 Juli 1937 tot 17 September 1937, waarna zij onder poliklinische controle is gebleven.

Zooals steeds bij dergelijke waanzieken is de anamnese uiterst moeilijk objectief vast te stellen.

De familie van patiente beschouwt haar als ziek, maar dan „ziek gemaakt”, en „er is veel waars in”.

De man van patiente valt op door een eenigszins uitdagende houding. Hij ontkent het ooit met andere vrouwen te hebben aangelegd. Hij is wel eens behandeld door een dokter voor een „uitloopziekte”.

Telkens tijdens gesprekken met hem is hij wantrouwend, meent dat wij „dien onzin” ook gelooven. Overigens is hij zeer ongekuischt in zijn verhalen en trotsch op zijn „mannelijke capaciteiten, dat wil hij wel weten”. Hij is gezien bij de vrouwen, hoewel hij zegt nooit „op hun aanbiedingen te zijn ingegaan.” Hij geeft toe zijn vrouw wat verwaarloosd te hebben, vooral sexueel, „niet dat hij impotent was, maar de omstandigheden brachten dat mee, hij was vaak moe en ze waren ook al wat jaren getrouwd”. In de laatste tijd heeft hij zich opzettelijk nog meer onthouden, hij dacht n.l. dat dit gunstig zou werken.

Typeerend voor hem is de volgende uitdrukking: „Dat verhaal van haar over die zwarte meid hier is gelogen, trouwens als hij zijn vrouw een klap voor haar..... gaf en zei kom laten we nog eens zondigen, dan was ze er best voor te vinden en er ook niet vies van (!)”

Maar altijd „dat geduvel over te laat thuis komen, dat was ook niks”, bovendien „gebeurde het maar zelden”, (n.l. dat hij te laat thuis kwam).

Tijdens de observatie van patiente blijkt de man zich niet steeds verstandig te gedragen, hij dreigt patiente haar voor goed op te laten sluiten, ze moet eerst vergeving vragen, eerder hoeft ze niet thuis te komen.

Tenslotte laat hij zich er toe brengen, zich wat te matigen en werkt uiteindelijk mede in de goede richting.

Merkwaardig is dat hij bij 't bezoekuur nooit op tijd komt, hij brengt steeds overdreven veel versnaperingen mee en deelt er van mede aan andere patienten.

De *vader van patiente*, van wien gezegd werd dat hij min of meer autistisch was, blijkt een stille verstandige boer te zijn, in geen enkel opzicht echter opvallend door uitingen of gedragingen, welke op uitgesproken geïntroverteerdheid zouden kunnen wijzen.

Hij gelooft dat zijn dochter ernstig ziek is, „maar 't is hartzeer, heelemaal zuiver is die man niet, daar is hij in T. voor bekend.” „Hij tracht patiente gerust te stellen, ze luistert niet en daarom geloof ik dat ze ziek is, want vroeger luisterde ze wèl.”

De grootvader van den man van patiente zou zijn vrouw met 16 kinderen hebben laten zitten, „het zal erin zitten”.

Een vriend van het gezin, ook machinist, vertelt dat de man inderdaad urenlang bij hem „zit te plakken”. Komen zij bijv. 's ochtends om 10 uur uit dienst en zegt referent: „Ga even mee koffie drinken”, dan blijft de man van patiente soms tot 1 of 2 uur 's middags, „en zijn vrouw zit dan natuurlijk met het eten te wachten, en wij als pas getrouwen hebben er ook een hekel aan”. Ref. weet van de moeilijkheden in het gezin, hij weet zeker dat het niet waar is wat de vrouw zegt, maar wèl waar is, dat 't veel gebeurt bij de Spoor dat er scheidingen zijn en ook waar is dat haar man een opschepper is. Ref. heeft wel eens ruzie's meegemaakt, maar kreeg dan altijd den indruk „als die vrouw niet zoo'n onzin erbij haalde, dan zou je zeggen, zij heeft gelijk”, want die man had 't altijd over zichzelf en hij plaagde haar ook wel met vrouwenverhalen. Dat doe je niet als je weet dat je vrouw er een hekel aan heeft en niet terugplagen kan.

Patiente zelf vertelt het volgende:

Hier in U. is het begonnen met „die meid”. In T. was haar man ook al niet aardig meer, maar hier is hij „een beest geworden”. Zij merkte zijn verhouding met „die meid” omdat hij „een bleek en vies gezicht had”, hij moest niets meer van haar hebben en ook waren zijn kleeren soms gescheurd. Dat kwam omdat hij over de spoorheining klom om vlugger bij „die meid” te zijn. Patiente heeft haar meermalen gezien, zij ontdekte haar als volgt, eens toen zij met haar man ging wandelen viel het haar op dat haar man stil ging staan voor een winkel,

waar mannen anders nooit kijken, n.l. een winkel waar naaimachines werden verkocht. Toen keek hij om naar die meid, die waren ze n.l. juist gepasseerd. Een ander maal stond hij tijdens een wandeling stil voor een meubelwinkel. Terwijl hij omkeek zei hij: „die daar is mooi”, wijzende op een stoel in de étalage. Zij had toen gezegd: „Je bedoelt zeker die meid daar”. Hij had toen een kleur gekregen.

„Het is moeilijk als je man op 't Spoor is om te weten wanneer ze thuis komen”. De diensturen wisselen erg en zij werd dom gehouden. Ze is er echter achter gekomen door het aan een andere machinist te vragen. Die gaf haar de diensturen op van het rooster, die klopten toen niet met de uren welke haar man opgaf. In elk geval, toen ze er achter was, kon ze uitrekenen hoe laat hij ongeveer thuis kon zijn, dat kwam nooit uit, 't was altijd later, ook als hij zelf een uur had genoemd, maar meestal zei hij „je zult wel zien”.

Vaak is ze hem tegemoet gelopen. Er is eigenlijk maar één weg, waarlangs hij moet komen, maar ze heeft hem bijna nooit gezien „hij sloeg zeker altijd een zijstraat in als hij mij zag”. Eens op een avond, toen 't al donker was, zag ze hem. 't Was wel wat mistig, maar ze herkende hem aan zijn gezicht, dat hield hij verborgen in zijn kraag. Hij was op de fiets en zij liep aan de overzijde, dus ze kon hem niet staande houden, daarvoor is de weg te druk. Ze keerde direct naar huis terug, maar 't duurde nog 2 uur, voor hij thuis kwam. Daardoor wist ze echter dat „de meid” in hun buurt moest wonen.

Hij gaat altijd naar dezelfde vrouw, daar is patiente van overtuigd. Ze kent haar ook wel van gezicht, meer niet. Er is niets opvallends aan die vrouw, patiente gelooft niet dat het een publieke vrouw is, „knap is ze tenminste heelemaal niet”.

Een groote puzzle is voor patiente geweest, hoe haar man altijd, ook 's nachts nog als hij uit dienst kwam „bij die meid terecht kon”, maar daar is ze ook achter gekomen.

De nu volgende betrekkingswaan (het teekens geven) staat bij alle gesprekken in de beginperiode van de observatie op den voorgrond. (Als zij ca. 4 weken in de kliniek is, is het bijv. eerst mogelijk van haar eenigszins uitgebreider inlichtingen te verkrijgen over de periode in T.).

Zij vertelt hierover: schuin tegenover hen in de straat woont een familie „die blijkbaar familie is van die meid”, want een meisje uit dat gezin fietst steeds op bepaalde tijden voorbij of staat op den hoek van de straat. Dat beteekent „hoe laat ga

je in dienst", ze moeten dat van te voren weten „want als hij uitgaat is patiente erbij om te zien wie er loert". Weten ze wanneer hij in dienst gaat, dan kunnen ze uitrekenen hoe laat hij vrij zal zijn, want dáár komt hij natuurlijk wel op tijd, „en dan kunnen ze er met alles op rekenen". Haar man heeft daarom 't volgende bedacht. Hij hangt zijn vogelkooien achter het huis tegen den muur op en wel in wisselend aantal, dan komt dat jonge meisje achter langs fietsen en brengt dat over. 1 Vogelkooi beteekent 1 uur, 2 beteekent 2 uur en 3 beteekent 3 uur. Als 't later is, dan gaat het weer anders. Dan laat hij tabak halen of sigaretten. Nu heeft zij opgemerkt dat wèl tabak halen 4 uur beteekent en geen tabak halen 5 uur. Ook heeft hij eenige malen spijkers laten halen, ze denkt dat dit beteekent: ik kan niet komen, want dat gebeurt maar zelden.

In den zomer heeft hij wat anders bedacht, zij had n.l. de vogelkooien opgeruimd. Toen ging hij gras snijden op een bepaald uur ergens in 't land, dan kan ze hem niet meer zien en kan hij 't ongemerkt zelf aan dat meisje zeggen. 's Winters of 's avonds worden teekens gegeven met het licht. Haar man gaat dan naar boven als hij zich gaat verkleeden om naar dienst te gaan. Tweemaal knippen met het licht is 2 uur, enzovoort.

Ook geeft hij teekens met zijn hoofd of handen door het venster als dat meisje langs fietst, maar dat kan bijna niet meer. Patiente heeft de ramen n.l. ongeveer geblindeerd met planten.

Behalve haar waan vertoont patiente bij psychiatrisch onderzoek geen bijzonderheden, met name is zij niet debiel. Er is steeds warm contact mogelijk met patiente. Bij lichamelijk onderzoek blijkt een geringe perifere facialisparese links te bestaan en een eenigszins masculine beharing. Overigens zijn er geen somatische afwijkingen. De facialisparese waarvoor patiente indertijd op de polikliniek is geweest, is 7 jaar geleden ontstaan na middenoorontsteking. Zij is hiervoor behandeld en langen tijd electrisch geprikkeld. Een rest van de parese is gebleven, er bestaat geen contractuur. Patiente zegt dat zij zich deze inderdaad geringe misvorming niet heeft aangetrokken. Zij zegt hiervan „zoo ijdel ben ik niet". Maar dat is juist iets wat zij tegen heeft op haar man, dat hij zoo op 't uiterlijk let en niet op 't innerlijk. En zoo is hij toch vroeger niet geweest, toen hield hij echt van haar, als hij thuis kwam dan was zij „'t één en 't al", „dan was hij jaloersch als ik een uurtje bij mijn ouders was"; als zij dan samen zaten thee te drinken, dan was 't zoo'n gelukkige tijd. Ze weet eigenlijk niet waardoor. Zooveel bijzonders werd er niet gezegd, maar je voelde zoo dat 't ging zoo

als 't behoorde, zooals een man en vrouw bij elkaar hooren. Zij „stoeiden” natuurlijk ook wel eens, vooral in 't begin, maar die echte huiselijke gezelligheid ging boven alles. Dit miste ze zoo in de latere jaren. Toen kon ze hem daar niet meer toe krijgen, hij ging dan de krant lezen en lette bijv. niet eens op als ze hem thee inschonk. Dan stond hij zelf soms op om thee te halen, terwijl zijn kopje nog vóór hem stond. En zoo was 't met alles. Toen de kinderen klein waren maakte ze zelf nogal eens veel de kleertjes en dan prees hij haar en ook als zijn eten lekker warm was als hij thuis kwam, hij had altijd een woord voor haar. Later beschouwde hij dat als vanzelfsprekend, maar daarin „deed hij mij tekort”, zegt patiente. Want 't is de plicht van een vrouw om dat te doen, maar van een man om zijn vrouw er de „eer van te geven”.

Overigens zorgde haar man altijd goed. Hij dronk niet, gaf behalve zijn weekloon altijd zijn premie (tijdloon) af, hoewel ze nu pas gehoord heeft dat hij meer premie had dan hij haar zei. „Dat moet ook wel, voor die meid natuurlijk”. En dat vindt ze verschrikkelijk, een borreltje is daar niets bij. Zij zelf hield en houdt nog veel van haar man, hij is flink van postuur en erg werkzaam, precies in zijn werk. Hij weet alles van de reglemen-ten en zoo. Als een ander moeilijkheden heeft met de Spoor, dan komen ze bij hem, hij weet er altijd wel een punt aan te draaien. Maar bij die gevallen heeft patiente wel gemerkt, dat hij er niets tegenop ziet om een ander de schuld te geven. „Zooiets zou ik niet over mijn gemoed kunnen krijgen”. Eerlijk is hij niet, ook gaat hij weinig naar de kerk, een halve socialist is hij.

Ze wil 't haar man alles ook wel vergeven, hoewel ze 't niet kan vergeten, maar ze gelooft niet dat hij zich aan zijn woord zal houden.

Waarom ze nooit naar 't huis van die meid is gegaan? Ja, dat wil ze niet, ze weet wel waar ze woont, maar betrappen zal ze hem nooit, daar zorgt die spion voor en bovendien, hij moet 't laten niet uit narigheid, maar vanzelf, hij moet het om háár laten.

Over vereenzaming zegt patiente, dat ze onder het alleen zitten en de verwaarloozing heel erg heeft geleden, ze heeft vaak gehuild en tegelijk zich geërgerd aan de wijze waarop hij zijn „plicht” verwaarloosde, „ook zijn plichten als man tegenover zijn vrouw”, „hoewel zooiets natuurlijk meer van harte moet gaan dan uit plicht”. Maar dat hij 't met die meid houdt is erger, hoewel, zegt patiente dan „zoo ongelukkig als vroeger voel ik me toch niet meer. 't Is wel erg, maar je weet nu waar 't door komt”. Ze heeft aan zooiets vroeger zelden gedacht, vooral niet

dat hij zóó vies en laag kon zijn. Wel heeft haar ook altijd erg gehinderd in haar man, dat hij zoo kon snoeven en opscheppen en zichzelf in de hoogte steken. Zoo beweerde hij bijv. vaak tegen haar dat hij steeds zooveel „kans” had bij de meisjes, „laatst nog zei hij, dat hij er één kende die zooveel had, dat hij niks meer behoefde te werken en die had zich nogal liefst zelf aangeboden.” „Dat is natuurlijk leugenpraat, maar een flinke man zegt zoiets niet tegen zijn vrouw”. Patiente heeft getracht hem dat onwaarheid spreken af te leeren, want zij kan geen wit tegen zwart zeggen, net zoo min als haar vader. Als er thuis bij hen één onwaarheid zei dan was haar vader woedend, anders nooit. En zoo is zij ook.

Haar man is nu vies, dat gezicht vooral. „Als hij bij mij geweest was, had hij dat niet.” Van andere mensen en dingen heeft ze geen verandering bemerkt. Merkwaardigerwijze vindt patiente tijdens de observatie dat haar man — als hij op bezoek komt — er nu weer „gewoon” gaat uitzien.

Patiente is na 't bezoek van haar man vaak in tranen, en hoewel ze vrij opgewekt medewerkt op de zaal en zich normaal met de andere patienten onderhoudt, is zij 's avonds vaak verdrietig. Zij bidt dan vaak. Ze is vroom-Katholiek, zij hoopt dat alles nog terecht zal komen, maar ze kan eigenlijk niet gelooven dat er verbetering zal komen. Ze vecht er tegen, maar ze moet 't wel gelooven van haar man, want ze wèèt het. Haar Geloof is zeker, „maar”, zegt patiente, „hoewel er natuurlijk niets zekerder is dan het Katholieke Geloof, toch is het geloof aan de slechtheid van mijn man grooter, dat weet ik, ik mòèt het niet gelooven, maar ik weet het nog zekerder dan 't Geloof.”

Patiente wordt 17 Sept. '37 ontslagen, er zal geprobeerd worden of zij zich thuis kan handhaven. Inderdaad gelukt dit, zij bemoeit zich meer met de kinderen en de man komt op tijd thuis en blijft zooveel mogelijk thuis. Bij de wekelijksche poliklinische contróle-bezoeken blijkt patiente dit ook te waardeeren, toch ziet ze er na enkele weken niets dan nog grootere slimheid in van haar man, want „hij moet er nu wel zijn dienst om verruilen”. Dat kan nu, want hij is bevorderd.

Het gaat ca. 4 maanden goed, dan begint patiente af en toe weer te schelden, toch is de toestand thuis volgens den man zóó dat hij haar als ongeveer „genezen” beschouwt!

Patiente is dus zeker niet genezen, maar, zegt ze „ik kan me inhouden, als ik hier maar mag zeggen hoe ik er over denk”.

Na verloop van een jaar is de waan nog niet verdwenen, maar zij kan nu althans verdragen dat erover gesproken wordt als over een ziekte.

Bespreking van patiente C.

De jaloerschheidswaan bij deze patiente vertoont in den opbouw bepaalde verschillen met die in de beide vorige gevallen.

Weliswaar vinden wij ook bij haar klachten over gebrek aan respect van de zijde van den partner, zich uitende in een gebrek aan waardeering voor haar prestaties op huishoudelijk gebied, als moeder en als vrouw, naast klachten over te weinig vertrouwelijkheid, warmte en liefde, maar deze spanning veroorzakende tegenstellingen berusten bij haar grootendeels op reële verwaarloozing door den partner. Het is natuurlijk uiteindelijk ook bij haar een disharmonisch karakter dat de waan als ziekelijk compromis heeft doen ontwikkelen, want patiente zou zonder deze innerlijke tegenstrijdigheid door de handelingen van den partner niet tot een dergelijke reactie zijn gekomen, bovendien zullen ook allerlei gedragingen van den partner eerst door haar eigen bijzondere eischen en verlangens veroorzaakt zijn. Maar het groote verschil in de waanstructuur vergeleken met die van de beide vorige patienten ligt toch zeker in allerlei volkomen begrijpelijke relaties tusschen haar uiteindelijke jaloezie en de ervaringen welke patiente in haar huwelijk van de zijde van den partner opdeed.

De begrijpelijkheid gaat zelfs zoover dat men onwillekeurig geneigd is de waan meer als een overwaardig denkbeeld te beschouwen. In het begin van het huwelijk schijnt patiente door haar man verwend te zijn. Voor allerlei werkjes werd zij geprezen en als zij voor de kinderen kleeren maakte raakte hij niet uitgepraat over haar „knappe naaiwerk”. Bovendien had haar man, die als machinist vaak op ongeregelde tijd thuiskwam, de gewoonte direct naar huis te komen en als het theetijd was bracht hij altijd iets mee „voor bij de thee”. Dat waren dan uren van groote gezelligheid, van een warmte waarnaar patiente terughunkert. Ze ging geheel op in haar man en zijn werk en hieruit ook schepte zij moed en geduld voor de lange uren waarin zij weer alleen was. „Hij was toen zoo echt lief”, zegt patiente en zij gevoelde zich veilig in zijn liefde. Na eenige jaren veranderde dit. Haar man kwam niet direct thuis na zijn werk, ten deele werd dit veroorzaakt door zijn bijbaantje, maar ook als het niet noodig was bleef hij overal eerder dan thuis. Ook volgens vrienden van den man staat hij bekend als „plakker”. Nu blijkt zijn bezoek veelal een familie te betreffen waar moeder en dochter niet goed staan aangeschreven. Ze zijn niet zoo „degelijk” als haar eigen vader en moeder, waar plicht en regelmaat heerschten en niet „drinken en kaartspelen”. Maar ook aan 't verwennen komt een einde, als zij zijn thee inschenkt is hij zelfs zoo onop-

lettend om zichzelf in te gaan schenken. „Hij toonde echt dat hij me niet meer noodig had” zegt patiente, „en gaf zijn vrouw niet de eer die haar toekwam en die haar vader steeds had gegeven aan haar moeder.”

Tenslotte zit patiente meestal alleen thuis en als haar man thuis is moet hij slapen, ook sexueel wordt zij verwaarloosd. Nu gebeurt er echter iets waardoor, indien patiente jaloersch was geweest, inderdaad alle aanleiding tot jaloezie zou hebben bestaan. Haar man wordt ontrouw, d.w.z. hij beweert dat hij „iets heeft opgelopen op een W.C. in Rotterdam”. De wijze van verklaring, die hij zijn vrouw geeft over zijn ziekte, is zeker geschikt om haar uiterst wantrouwend te maken.

En het merkwaardige is nu dat patiente geen jaloeziedenkbeelden krijgt. Zij neemt hem vooral kwalijk de wijze waarop hij haar zijn misstap mededeelt. Inderdaad is dit een volkomen invoelbare belediging van de echtelijke verhouding, een demonstratie niet alleen van gebrek aan liefde, maar ook van gebrek aan respect.

Vatten wij dit alles samen, dan is er voldoende materiaal om een overwaardig denkbeeld op een gegeven oogenblik te motiveren. Hiertegen echter pleiten zoowel de lange tijd die er tusschen de grofste psychotraumata verloopt als de volkomen kritiekloosheid waarmede patiente tegenover haar waan staat. Haar waan heeft een absolute waanzekerheid, die o.a. duidelijk uitkomt in de uitspraak van patiente „toen ik wist dat hij het met die meid hield kreeg ik rust”, hoewel zij zelf anderzijds toch zijn ontrouw „erger vindt dan zijn verwaarloozing van zijn plichten.”

En de uitgebreide en ten deele bijna absurde betrekkingswaan die als motiveering dient van de jaloerschheidswaan is eveneens niet in overeenstemming met een meer invoelbaar overwaardig denkbeeld. Deze absurditeit gaat zelfs zoover dat men het ziektegeval als zoodanig naar mijn meening slechts onder voorbehoud op de hier ontwikkelde wijze mag beschouwen. Aangezien er echter geen primair-schizophrene symptomen zijn, en evenmin hallucinaties, lijkt mij ook dit geval toch meer te behooren tot dezelfde groep van jaloerschheidswaan, waartoe wij de beide vorige gevallen rekenden. Dat wil dus zeggen dat voor deze patiente evenmin tot een psychopathische waanvorming of tot een z.g. „ontwikkeling van een persoonlijkheid” in den zin van Jaspers kan worden besloten.

Conflictsituatie-scheppend is dus in dit geval weder het karakter zooals zich dit in het huwelijksconflict openbaart, daarnaast echter spelen een aantal reële psychotraumata een rol.

Het echte waan-phaenomeen dus gegeven, vragen wij ons af of het verschil in de waanopbouw in dit en de beide vorige gevallen dus alleen berust op een grooter aantal invoelbare momenten bij de waangenese van deze laatste patiente. Dit meen ik nu van niet. En dit brengt ons tot het tweede belangrijke verschilpunt in de waanstructuur van dit en de beide vorige gevallen.

Dit betreft de verhouding van patiente tot haar vader. Zooals boven reeds werd aangegeven heeft zij steeds als huwelijks-ideaal het huwelijk van haar vader en moeder voor oogen, maar zij is hierin niet alleen infantiel (zooals A. en B. ook waren), bij haar bestaat niet alleen een vader-fixatie, maar in zekeren zin een reeële vader-relatie, die nog bestaat, maar die in de jaren toen de zoo invoelbare psychotraumatata patiente troffen het gemis aan waardeering en het verlangen naar warmte heeft opgevangen.

In die jaren toch is haar moeder overleden en patiente ging dagelijks enkele uren naar haar vader en bovendien eenige dagen in de week gedurende den geheelen dag dààr het huishouden doen. „Daar was ik thuis”, zegt patiente en dat wil zeggen, daar werd zij, in haar bijzondere behoeften opgevangen. Daarom is het ook zoo begrijpelijk dat de waan optreedt als patiente verhuist naar een groote stad, waar zij niemand kent, waar zij weet dat „de godsdienst niet in tel is en veel slechte vrouwen wonen”, waar zij eenzaam is, waar zij zich niet geven kan omdat zij immers eigen-waarde zoeken moet bij hen die haar daarin niet tegemoet zullen komen. De verhuizing is daarom als *Conflictsituatie-ondragelijkmakend* moment te beschouwen.

Daarbij zijn natuurlijk ook nu in het bijzonder de gedragingen van den partner van belang. De man blijft steeds weinig thuis-komen, hij verwaarloost patiente als tevoren, maar bovendien motiveert hij zijn sexueele onthouding als geneesmiddel, door hem toegepast tegen de „klaagpartijen en aanmerkingen” van patiente.

De groote invloed echter van de verhuizing op patiente moet verklaard worden uit de nu acuut gevoelde eenzaamheid, maar ook uit de nu eerst ten volle gevoelde verloren liefde.

En dit is m.i. dan de andere belangrijke factor bij de waanvorming, n.l. dat patiente zich schuldig gevoelde, niet omdat zij-zelf „alsof”-ontrouw was geworden, (zooals A. en B. in hun „infantiele voorstellingen” betreffende het huwelijk), maar omdat zij op veel reeëlere wijze inderdaad ontrouw geworden was.

In overeenstemming hiermede lijkt mij de groote emotie die patiente steeds vertoont bij gesprekken over haar vader. Boven-

dien heeft zij, die een eenvoudige vroom-Katholieke boerenvrouw is, steeds hardnekkig geweigerd om van haar ontrouwwaan iets mede te deelen aan haar biechtvader. Men kan dit niet verklaren door te wijzen op het inadaequaat gedrag dat waanzieken in den regel vertoonen ten opzichte van hun waanbeweringen, want hoewel patiente niet met haar waan te koop loopt, spreekt zij er veelvuldig over en gemakkelijk. Er bestaat zelfs een zekere behoefte daartoe. Zelf zegt patiente: „de kerk zegt toch dat ge uw leed moet dragen, net als onze Lieve Heer”, maar hoewel zij inderdaad overtuigd is dat niemand iets aan de situatie kan veranderen, zij accepteert deze toch niet als leed alleen, zij ziet m.i. op tegen het spreken met den biechtvader omdat zijzelf schuld gevoelt, en dat wel niet zoozeer omdat zij zich schuldig gevoelt aan het verlies van liefde, maar omdat zij schuldig is aan het verlies van de mogelijkheid om tot eigen-waarde belevingen te kunnen komen.

Deze beide momenten, de verwaarloozing door den partner en de „eigen-schuld”beleving motiveeren van haar waan een groot deel der „zekerheidsbeleving”, want zij treft hierdoor haar man, zij wreekt zich op hem en zij dwingt hem om haar met meer onderscheiding te behandelen, maar ook zij aanvaardt in haar waan zelf straf, vergelding voor eigen schuld en ook daarom zal zij haar waan moeilijker loslaten. Volledig bewust „gebruikt” patiente haar waan natuurlijk niet als zoodanig. Maar er zijn ook phaenomenologisch enkele bijzonderheden aan haar waanzekerheidsbeleving die in deze richting wijzen.

Als zoodanig zie ik de groote activiteit die patiente vertoont om haar man „aan te geven” bij zijn superieuren, eveneens de sterke neiging tot neerhalen van haar man. Vooral tijdens de poliklinische bezoeken na het ontslag uit de kliniek wordt dit duidelijk. Zij vindt zijn gedrag thuis belachelijk, ze kan niet begrijpen dat hij zoo „kruiperig” is. Zij gelooft zijn aanhankelijkheidsbetuigingen zoo min als zijn liefkoozingen natuurlijk, maar zij leert hem daarin „eerst kennen als een misselijke blaag van een jongen.”

Zij spreekt steeds over haar man als een „snoeverige blaag”.

Deze beide verschillen, die de waanzekerheidsbeleving in dit geval veel van het uit-innerlijke-spanning-noodzakelijke ont-nemen, ondervangen het echte waanachtige echter niet geheel. Zij verklaren eerder de hardnekkigheid van den waan dan het waanzekerheidsbeleving. Zij verklaren het geëmotioneerde van patiente en haar onrust .

De rust-beleving ontbreekt echter in de waan geenszins (hier-
Over jaloerschheidswaan. 7.

op werd boven reeds gewezen). Het absurde van de betrekkingswaan moge tendeele te verklaren zijn als een gebrekkige motiveering door de minder groote noodzakelijkheid van de waan, de uitgebreidheid ervan wijst op het tegendeel. Het is m.i. een echte waan, maar met bijzondere bedoelingen, n.l. niet *alleen* een poging om een compromis tot stand te brengen, daar waar twee karaktertegenstellingen elkander zóó uitsluiten en toch ook weer met elkander zóó verbonden zijn, dat een ondragelijke spanning hiervan het gevolg is, welke slechts in een waan tot ontspanning is te brengen.

Patiënte is niet genezen, echter blijken de genomen therapeutische maatregelen van grooten invloed te zijn. De man kàn veel van haar waan ondervangen. Sinds hij haar weer eens aanhaalt, sinds hij op tijd thuiskomt, is er veel verbeterd. Van eenig inzicht in het ziekelijke van haar denkbeelden bestaat echter geen spoor. De prognose is volgens Friedmann zeer afhankelijk van het bestaan van één of van meerdere z.g. derden. In dit opzicht zou de prognose dus gunstig zijn, want het blijft steeds bij één „derde”.

De uitgebreidheid van de betrekkingswaan is volgens Friedmann ongunstig. Ook Westerterp wees op de betrekkingswaan als een evenredige noodzakelijkheid ter motiveering van de waanzekerheidsbeleving. Het lijkt mij echter niet onmogelijk, dat vooral de menigvuldige reflexie over den waan en de herhaling daarbij steeds van dezelfde betrekkingdenkbeelden, ook zouden kunnen wijzen op een zekere zelfgevoelde onzekerheid. Overigens echter twijfel ik niet (zie boven) aan het phaenomenologisch echte van de waan in dit geval. Het naderend climacterium doet de prognose dubieus zijn. Als het gepaard gaat met verhoogde libido zal de waan vermoedelijk toenemen in hardnekkigheid.

Dit wat de prognose betreft. Diagnostisch bestaan er geen aanwijzingen voor een manisch-depressieve periode, noch voor een schizofrenie, een psychopathie of een ontwikkeling. (in den zin van Jaspers).

Waar er verder evenmin debiliteit of symptomen van een door een ziekte veroorzaakte desintegratie (b.v. bewustzijnsveranderingen) aanwezig zijn, meen ik dat ook dit geval van waan te beschouwen is als karakteroegen, waarbij zeer veel situatieve momenten een rol spelen en vele begrijpelijke relaties aanwezig zijn, maar welke op zichzelf den *vorm* van het beleven *niet* verklaren.

Patiënte D.

Patiënte D, vrouw. Reg. No. 18078.

Deze patiënte wordt, 29 jaar oud, op 11 Augustus 1937 in de kliniek opgenomen wegens jaloerschheidsdenkbeelden. Haar vader was potator, een broer lijdt aan asthma, overigens zijn er geen bijzonderheden uit de familie-anamnese te vermelden. Patiënte is voorspoedig opgegroeid, echter kon zij moeilijk leeren op school. Zij geeft aan, slechts één maal te zijn blijven zitten. Toen zij echter met 14 jaren de school verliet had ze het tot de 5e klasse gebracht. Na de schooljaren is patiënte tot haar 23e jaar dienstbode geweest. Ze was zeer gehecht aan haar vader, die weliswaar dronk, maar dien patiënte om zijn zachtmoedige natuur meer liefhad dan haar moeder. In haar vroegere leven zijn geen opvallende dingen gebeurd. Ze was „opgeruimd van karakter”, bevriend met verschillende harer schoolgenooten, ze had op school één bepaalde vriendin, later niet meer. Patiënte, die lichamelijk welgeschapen is en bovendien behoort tot die debielen, die zich in een zekere aangenomen levenshouding zeer behoorlijk voordoen, had betrekkelijk vroeg attractie voor de jongens in de plaats harer inwoning. Ze is daar ook eenigen tijd verloofd geweest. Aan die verloving kwam volgens haar eigen mededeeling een einde door haar vader, die de jongen niet flink genoeg vond. Patiënte was en is het met die meening volkomen eens. Door deze gebeurtenis, maar vooral omdat ze het zoo vreeselijk vond dat er thuis altijd ruzie was tusschen vader en moeder, drong ze erop aan, elders een betrekking te krijgen. Dit gelukte, en ook daar viel patiënte door niets bijzonders op. Ze bleef gemiddeld 2 jaar in haar verschillende betrekkingen, waarbij alleen te vermelden valt dat ze afkeerig was van kwaadsprekerij en erg gesteld op orde en „vrede tusschen de menschen”.

In de nieuwe omgeving leerde zij haar man kennen, ze is nu 5 jaar getrouwd en heeft 2 gezonde kinderen, het jongste kind is 1½ jaar. Haar man is reiziger, thans echter is hij werkeloos.

Het is in het huwelijk altijd goed gegaan tot voor 3 maanden. Volgens den echtgenoot is patiënte toen terneergeslagen geworden. Ze was moe, zag er afgetobd uit, was lusteloos. Het werk bleef ze doen, tot voor enkele weken; ze sliep slecht en werd prikkelbaar. Er waren geen ideeën van zelfbeschuldiging. Zij begon in den laatsten tijd „wat tegen zijn familie te krijgen”.

Ze was er nooit erg op gesteld geweest, ze wilde altijd dat ze tezamen waren, zij samen en de kinderen, die behoorden bij elkaar, de verdere wereld stond daar buiten. Ze begon echter in de laatste maanden te denken dat de familie van den man iets tegen haar had; deze familie zou daarom ook al minder vaak op bezoek zijn gekomen. Dit legde patiente uit als een veronachtzaming. De man geeft toe, den laatsten tijd nog al eens van huis te zijn geweest. Zijn jongste zuster was verloofd en die aanstaande was een joviale prettige kerel. Deze kwam veel in zijn ouderlijk huis en daar was het „al vroolijkheid wat de klok sloeg”. Hij liet zijn vrouw (patiente dus) thuis omdat deze niet mee kon doen, ze deed naar hij meent, vaak onnoozeler dan ze was, werd ze dan geplaagd dan kon ze dat niet hebben, en zei vaak zelf, dat ze niet mee wilde naar deze kring, vooral sinds de a.s. zwager daar vertoefde. Volgens den man is de tegenwoordige toestand ontstaan toen patiente hoorde dat een buurvrouw, met wie zij het niet te best kon vinden, bevriend was met de a.s. zwager. Zij meende nu dat zoowel de zwager als de buurvrouw haar wilden plagen. Eerst bleef het bij plagen, later meende ze dat zij haar kwaad wilden doen, o.a. door een hond op haar af te sturen. Nog weer eenigen tijd later dacht zij dat haar man van haar af wilde, dat hij 't met „zwarte Anna” hield, een beruchte publieke vrouw ter plaatse. Zij meende nu dat de geheele familie van den man het er op toeleigde om haar het leven zóó ondragelijk te maken dat ze weg zou loopen, zoodat haar man geen last meer van haar had.

Volgens de aangifte van patiente is deze anamnese in hoofdzaak juist.

Zij houdt heel veel van haar man. Ze heeft hem op straat leeren kennen toen zij indertijd in U. (waar zij nu nog woont) was komen dienen. Ver van haar woonplaats zijnde, had ze hier in 't geheel geen kennissen, op haar uitgaansavonden was ze geheel op haar verloofde aangewezen. Dat is zoo gebleven sinds ze getrouwd zijn. Zij heeft geen vrienden of bekenden behalve de familie van haar man. Hoewel ze nooit erg gesteld was op zijn moeder (zijn vader was overleden) gaf dit nooit tot oneenigheden aanleiding in het huwelijk. Ook haar man mocht de moeder niet zoo erg, eigenlijk hielden geen van de kinderen van haar. Toch was haar man graag thuis, hij ging er met name toen hij werkeloos was, zeer veel naar toe, vooral toen de a.s. zwager in de familie kwam. Patiente heeft dien man altijd vreeselijk gevonden om zijn „praats”, er kon een heele Zondagmiddag verlopen dat hij steeds aan het woord was. Ook tegenover patiente was hij niet onvriendelijk, hoewel hij „gemeen

kon plagen". Ze begreep hem niet altijd doordat hij „zoo gauw over wat anders praatte". Ze is daarom menigmaal uitgelachen. Zij kan het eigenlijk van haar man niet begrijpen dat hij daar zoo graag is. Hij heeft haar toch en de kinderen, een man hóórt toch thuis en niet bij zijn moeder en zusters te zitten. Zij heeft erop aangedrongen minder vaak daarheen te gaan. Hoewel haar man werkeloos was, kwam hij toch laat thuis en daar patiente op haar vraag of hij thuis geweest was, een weifelend antwoord kreeg, is ze hem wel eens nagegaan. Zij heeft zijn fiets dan voor de deur zien staan en is weer teruggelopen. Vroeg ze hem dan 's avonds waar hij geweest was, dan was het altijd ergens anders, nooit bij zijn moeder. „Dat kon zij niet uitstaan." Zij kan niet begrijpen wat hij er aan vindt daar altijd te zitten. Het is mogelijk dat hij er graag is als die zwager er is, die is „zoo grappig, dat haar man er een heele avond om zit te lachen". Patiente vindt die zwager niet zoo grappig. Die vertelt veel wat zij niet begrijpt, maar het gaat vaak over niet nette dingen. Dat haar man daar zoo om lacht, vindt ze niet zoo erg, wél dat hij ook lacht als zij niet alles begrijpt en „er tusschen genomen wordt".

Zij gelooft dat zij ook wel dingen gehoord heeft van den zwager, die toch doen vermoeden dat haar man naar andere vrouwen gaat. Op een keer n.l. hoorde zij haar zwager zeggen tot haar man: „Ben je nog bij Anna geweest". Ze dacht direct, daar heb je het „de hoer". Nu heet zijn eigen getrouwde zuster ook wel Anna, maar patiente weet zeker, dat deze niet bedoeld kan zijn, want die is rood en haar zwager zei er nog bij „zwarte Anna". Sindsdien gelooft zij zeker dat hij daar geweest is en „dan kan zij ook begrijpen dat hij haar plaagt en sart, want hij wàs ook erg gek". Hiermede blijkt patiente te bedoelen dat haar man erg „hartstochtelijk" was. Hun sexueele omgang was normaal (coïtus twee maal per week), ook volgens aangifte van den man. Volgens patiente was haar man er echter „erger op gesteld dan zij zelf." Bij haar „was de lust eraf na de kinderen en dan de werkeloosheid en al die zorg". Zij wil wel toegeven dat ze hem vaak afgeweerd heeft en nu denkt zij dat hij daarom naar die zwarte Anna is gegaan. Daar komt echter nog iets bij. Zij heeft een buurvrouw die niet aardig is, patiente kan met iedereen opschieten „die toeschietelijk is, tegen stuurschheid kan ze niet op". Vooral een kind van die buurvrouw was erg lastig, een galgebrok, hij gooide wel vuil bij haar naar binnen, 't ergst was echter, dat hij haar eigen oudste jongetje schopte. Als patiente daar iets van zei tegen de buurvrouw, zei die: „o, jou stoute jongen", maar met een lachend gezicht en in elk geval hielp het niets. Tenslotte heeft patiente die jongen eens een duw ge-

geven toen hij weer schopte en toen is die buurvrouw „erg flauw geworden”. Ze liet het kind den heelen middag met een vuile knie loopen, meer letsel had hij niet gekregen, maar bovendien had ze het aan de politie aangegeven. Toen moest patiente op het „bureau” komen en daar hadden ze haar gezegd dat ze wel op moest passen „met haar driftige streken”. Patiente kan hier niet over uit. „Zoo flauw kan alleen iemand zijn die ook gemeen is” en patiente bemerkte dit al spoedig, daar zij zelf nu het mikpunt werd van de plagerijen van de buurvrouw.

In de buurt woonde een oude man, die een kwaadaardige hond had (de menschen in de straat noemden deze man „opa”). Toen patiente eens op straat liep, zei de buurvrouw die achter haar liep: „Ik zal opa vragen de hond eens op je af te sturen.” Sinds het voorgevallene met de politie vond patiente het opmerkelijk dat de oude man haar niet groette, zooals anders altijd. Nu werd ze bang, dat de buurvrouw de man had overgehaald zijn hond tegen haar op te hitsen. Als ze thuis hiervan sprak lachte haar man patiente uit en zei „kletspraat”, maar die gaf ook al niets om haar en snauwde haar af. Als zij vroeg „waar ga je heen”, dan zei hij „Dat gaat je geen d-d. aan”. Hij is niet lief voor haar zooals vroeger. „Zij kan met niemand meer praten”. Toen patiente nu hoorde dat de buurvrouw een goede kennis was van haar a.s. zwager „begreep ze alles opeens”. Die buurvrouw zat in het complot om haar man „den weg vrij te maken”. Patiente begrijpt nu ook waarom zij van de familie van haar man „geen woord meer kreeg en men haar er maar bij liet zitten”.

Eens hoorde zij de moeder van haar man zeggen „de Beetsstraat wil opoe wel, maar de beet niet”, dat beteekende „gek (de kliniek is in de Nic. Beetsstraat) willen wij je maken, en als je dat niet wordt dan wordt je dood gebeten door den hond.” Zeker weet patiente niet meer of de woorden dezelfde waren, maar „zoo was toch de bedoeling”. Allerlei onbegrijpelijke dingen zeiden ze tegen haar, vaak met „den mond van haar af, dat ze 't niet zou hooren”. Zoo zei haar zwager kort vóór ze hier kwam „Zij kan het inwikkelen, maar wij kunnen het beter inwikkelen.” Ze heeft daarna rondweg tegen haar man gezegd dat 't gesar uit moest zijn, als hij liever had dat ze wegging zou ze wel gaan. Ze hebben toen haar vader gehaald en die zei „kind wat haal je in je hoofd”. Ze kon toen een paar dagen gelooven dat het „maar plagerij was”. Maar toen stond die hond weer de heele middag onder 't raam en daarom was patiente bang om den bakker open te doen, zoodat ze een mes klaargelegd had, n.l. voor den hond. Toen haar man dat zag, is ze opgenomen.

Bij somatisch onderzoek worden geen afwijkingen gevonden. Alleen ziet patiente er slap en ondervoed uit. Ze is vermagerd, slaapt slecht en is prikkelbaar. Het blijkt, dat zij het inderdaad heel arm heeft gehad en slecht gegeten heeft bovendien. Van hallucinaties of beïnvloedingsdenkbeelden is niets te bespeuren. Evenmin heeft zij vergiftigingsdenkbeelden.

Zij blijkt warm van affect, is erg gesteld op medeleven. Van depressieverschijnselen is geen sprake. In den loop van de observatie (rustkuur) wordt patiente al spoedig beter. Na eenige weken gelooft zij nog wel dat alles „waar gebeurd” is, maar haar man is opgestookt door zijn familie, die haar nooit heeft kunnen uitstaan, hij kan er niet tegen op, maar hij staat aan haar kant. Hij komt elken bezoekdag en brengt dan van alles mee, ze gelooft nu dat hij nog evenveel van haar houdt als vroeger.

Na weer 2 weken meent ze dat 't alles wel gebeurd is, maar zij heeft het verkeerd begrepen. Het is gewoon plagen geweest, meer niet. Zij heeft één fout, dat is dat ze de menschen te veel vertrouwt, dat zal ze nu niet meer doen. Ze kan moeilijk tegen alleen zijn, ze moet kunnen praten, maar ze zal nu flink zijn en niet meer vertrouwen zoeken bij de menschen, want als de menschen haar plagen willen „kunnen ze 't niet meer met dingen die ze gelooven moet.”

Patiente is een vriendelijk lief vrouwtje: zij handwerkt, sluit zich gemakkelijk aan bij anderen op de rustige afdeling. Ze is in geen enkel opzicht wantrouwend. Ze is meelevend met anderen (b.v. ten opzichte van een oude depressieve vrouw, welke enorm veel klachten uit). Zij gelooft nu niets meer van haar vroegere gedachten. „'t Waren de zenuwen”, het kwam „van die rare stuursche houding van haar man en de eenzaamheid”.

Ze wordt genezen ontslagen op 28 September '37. Patiente is bij herhaalde contrôle volkomen normaal bevonden.

Bespreking van patiente D.

In tegenstelling met de vorige patienten moet hier wat de waanstructuur betreft allereerst de nadruk vallen op de derde factor volgens het waanstructuurschema, welke ten deele een projectiebevorderende factor is, voorzover men n.l. daaronder de debiliteit verstaat. Patiente is uitgesproken debiel, veel erger dan men bij een oppervlakkige eerste indruk zou meenen. Hierbij is 't begrijpelijk dat de kritiek tekort schiet, vooral als de beide andere groepen waanvormende factoren in de structuur zóó groeien, dat men van een onhoudbaarheid van een conflict mag spreken.

Patiënte is door haar huwelijk in een vreemde stad volkomen aangewezen op de familie van den man. Het moet inderdaad niet altijd gemakkelijk geweest zijn voor deze familie en voor dezen man (zooals deze zelf ook aangeeft) met deze debiele vrouw om te gaan, maar zeker is de houding van den man voor deze vrouw moeilijk te verdragen geweest. Zij, die in de allerarmste omstandigheden trachtte het huisgezin oeconomisch althans eenigszins op peil te houden, vindt haar man verkoelen, hij komt laat thuis, veronachtzaamt haar en wel doordat hij liever bij zijn familie is en daarbij zonder haar. Is zij er bij, dan doet hij bovendien mee aan het plagen, dat waarschijnlijk onder de radde tong van den aanstaanden zwager voor patiënte tot een ware kwelling is geworden. Zij gevoelt zich alleen, maar zij staat ook alleen. Naast de werkeloosheid en het weinig mededragen van de zorgen door den man, staat echter een ander conflictsituatieschepend moment, dat ontstaat in de echtelijke samenleving.

Patiënte is niet sexueel afkeerig of koel, (ook de inlichtingen van den man bevestigen dit). Maar ook in dit opzicht werkt de houding van den man spanningbevorderend, waar hij weinig blijk geeft haar angst voor meer kinderen naar waarde te schatten. Deze weinige leiding van den man is des te meer in schadelijken zin werkzaam omdat de vrouw door haar debiliteit weinig remmen bezit en weinig „verstandelijk overleg”. Conflictvormend in het huwelijk werkt ook de burenruzie. Patiënte is zeer geïmponeerd door de „tegenvoorstellingen” haar van de zijde van de politie gegeven en haar man vindt dit alles „kinderpraat”. De eenige, met wie patiënte inderdaad haar moeilijkheden kan bepraten, wijst haar af in woord en daad en dat terwijl patiënte veel van dezen man houdt. Bij deze *conflictsituatieschepende* momenten voegt zich nu een belangrijk z.g. statisch moment, n.l. de uitputtingstoestand die ontstaat en die bij opname in de kliniek nog duidelijk aanwezig is. Deze moet evenals de debilitas als een factor 3 (zie het schema) beschouwd worden. Deze uitputtingstoestand verdwijnt onder goede verpleging en roboreerende therapie in 2—3 maanden. Naar zijn meening hebben ondervoeding en de veronachtzaming door den man tot deze uitputtingstoestand samengewerkt. Omgekeerd heeft deze voornamelijk exogeen-neurasthene toestand de conflictsituatie zelf ondragelijk gemaakt. Hierdoor is de waanstructuur, die natuurlijk in de conflictsituatie haar richtend moment vindt en waarbij bovendien de debiliteit een projectie bevorderende factor beteekent, eerst compleet geworden, zoodat de paranoïde denkbeelden toen eerst konden ontstaan.

Van wantrouwen, van een jaloersch karakter is in de prae-

psychotische persoonlijkheid geen spoor te vinden. Natuurlijk zal hier een „bijzonder karakter” aanwezig zijn geweest, maar zeker niet in den zin van een z.g. hypoparanoïsch-karakter. Patiente is iemand die behoefte heeft zich uit te spreken, zich gedragen te weten in de liefde van haar man, die haar hierin echter niet tegemoet komt; zij heeft in zekeren zin in haar „karakterqualiteit” ook een drijfveer tot handhaving, tot expansie zelfs wel, als we letten op haar goede zorgen voor het gezin, maar zij heeft daarbij behoefte gewaardeerd te worden, erkend te zijn. Zij gevoelt zich tegenover den a.s. zwager insufficient, maar niet primair, als zou de zwager haar concurrent kunnen zijn, maar omdat hij realiter haar concurrent blijkt te zijn, omdat haar man tegen den zwager „net is als hij vroeger was” en omdat hij haar „niet zoo waardeert als vroeger”.

De waanstructuur in dit geval komt dus met het voorgaande geval overeen in zooverre er reële psychotraumatata hebben ingewerkt.

Deze wijzen op hun beurt op een bepaalde laedeerbare persoonlijkheidsopbouw, maar het is de vraag of deze reeds compleet aanwezig was vóór de uitputtingstoestand optrad. Ten deele heeft deze uitputtingstoestand eenvoudig desintegreerend gewerkt en in zooverre verschilt dit geval van het voorafgaande, waar tenslotte ondanks de velerlei invoelbare en begrijpelijke relaties de waan tenslotte toch ontstond als een gevolg van het ondragelijk geworden zijn van de spanning zelf tusschen bepaalde karaktertegenstellingen.

Dit geldt zooals gezegd, m.i. echter slechts ten deele. Het is buitengewoon moeilijk om, zooals Otto Kant wil, steeds de statische en dynamische invloed van een bepaald gebeuren uit elkaar te houden. Zoo kan men hier ook niet ontkennen dat de uitputtingstoestand zeker voornamelijk statisch van invloed is geweest, hierop wijst ook de betrekkelijk spoedige genezing nadat patiente hersteld is van haar uitputtingstoestand. Maar evenmin kan men met zekerheid zeggen dat de invloed van deze uitputtingstoestand bij de waanvorming uitsluitend statisch is geweest.

De groote afhankelijkheid toch, die patiente vertoont, waar het haar belevingen van eigen-waarde betreft, is eigenlijk eerst in en met de uitputtingstoestand gegeven. En in dit opzicht heeft deze dus ook dynamische invloed gehad bij de waanvorming, want eerst daardoor ontstond eigenlijk eerst een *conflictsituatie, welke ondragelijk werd* en slechts te compenseren in een waan.

Patiente moge in haar debiliteit al een moment bezeten hebben

dat praedispondeerde tot een onzeker zijn wat betreft de beleving van de eigen-waarde, het is bekend dat debielen beïnvloedbaar zijn door de omgeving, waaruit blijkt, dat zij bij het zoeken naar belevingen van eigen-waarde toch steeds meer geleid worden door de behoefte aan gemeenschapsbelevingen, warmte en toegenegenheid van de omgeving.

Dit blijkt trouwens ook uit de voorgeschiedenis. Hier is zeker sprake van een groote behoefte aan koestering en warmte, maar eigenlijk in 't geheel niet van een uitgesproken behoefte aan waardeering. Patiente is zelfs ondanks haar vrij groote debiliteit tot een zekere expansie in staat, waar zij in de vreemde stad zich heel goed blijkt te handhaven en later in haar huwelijk vertoont zij een groote vaardigheid om ondanks armoede een zekere welstand van het gezin op te houden, zonder dat zij daarbij in bijzondere mate op „erkenning” gesteld blijkt te zijn.

De uitputtingstoestand heeft m.i. dus wel een z.g. statischen invloed gehad, maar slechts in zooverre deze toestand tevens completeerend werkte op wat er reeds aan dynamische factoren aanwezig was, werkte de uitputting de waanvorming in de hand.

De waanstructuur wordt bij deze patiente dus in haar meest wezenlijke fundeering (de spanning tusschen twee elkaar niet verdragende karakterqualiteiten) eerst compleet door het moment dat deze spanning, deze conflictsituatie, tevens ondragelijk maakt. En daarom treedt hier de waan ook peracut op, waar er n.l. naast de debiliteit eigenlijk niet kan worden gesproken van een bijzonder karakter zooals bij de gevallen A en B en zooals dit bij geval C mede onder invloed van psychotraumata eerst was geworden.

Er bestaat bij patiente een vrij sterke belangstelling voor „de derde”, m.i. is dit in overeenstemming met het aanwezig zijn van velerlei begrijpelijke momenten. De buurvrouw heeft patiente inderdaad eenigszins hard aangepakt en bovendien is de vrees voor den kwaadaardigen hond volkomen invoelbaar. Maar het sterkst lijdt patiente onder de houding van haar man, ook waar 't haar vrees betreft voor de hond en voor de politie. Daarom is de vervolgingswaan, die bij deze sensitieve vrouw ook momenten heeft welke aan een sensitieve betrekkingswaan doen denken, in zooverre zij n.l. schuldbelevingen projecteert, ook gecentreerd om de jaloerschheidswaan. Toen patiente in observatie kwam stond de vervolgingswaan, de meening dat de buurvrouw het op haar leven gemunt had, min of meer naast haar ontrouwbelevingen. Later meende zij, dat deze buurvrouw zelf *de* vrouw was, waarmede haar man ontrouw pleegde. En toen

patiente begon te herstellen en haar ontrouwwaan zekerheidsbeleving verdween en zij meende dat niet haar man ontrouw geweest was, maar alleen dat de familie van den man *haar* hadden willen verjagen door haar te vereenzamen, toen meende zij dat de buurvrouw hierbij slechts de familie had willen helpen.

De gewoonlijk bij de jaloerschheidswaan aanwezige betrekkingswaan, waarbij als 't ware naar motieven voor de zekerheidsbeleving gezocht wordt, ontbreekt hier niet geheel, maar is toch vrij zwak ontwikkeld. Het sterkst is deze waan bij geval C, veel minder bij A en B. Dit is in overeenstemming met hetgeen gezegd werd in de bespreking van het geval C. Hoe grooter de zekerheidsbeleving, hoe minder behoefte aan motiveering.

Echter berust de groote waan zekerheidsbeleving bij A en B meer op langdurige innerlijke conflicten, in dit geval meer op de aanwezigheid van een desintegreerend moment (de uitputtingstoestand). Natuurlijk is bij deze overwegingen wel te bedenken dat de waan betrekkelijk korten tijd bestond en er dus als 't ware geen gelegenheid was voor het ontstaan van een uitgebreide betrekkingswaan.

Merkwaardig is dat deze patiente, evenals A, in zijn vergiftigingswaan, in haar waan-motiveeringswaan als 't ware vooral eigen tekortschieten verwerkt. In overeenstemming hiermede beleeft zij in haar jaloerschheidswaan vooral verlaten-zijn en niet (zooals vooral geval B), beleedigd-zijn. Deze ongetwijfeld op karakterqualiteit berustende verschillen uiten zich ook in het ontbreken van aggressiviteit bij A, en bij dit 4e geval en tevens in de meening dat de partner weliswaar ontrouw is, maar dat hij wordt gezocht door den derde, terwijl bij C, en vooral bij B, de partner de actieve is en zelf den derde opzoekt.

Wellicht hangt hiermede ook samen het ontbreken bij A, en D. (dit geval) van den specifieke laedeerenden invloed van de frigiditeit, impotentie of onthouding van den partner. Mogelijk is hier slechts van een toevallige coincidentie sprake, echter zou het ook mogelijk zijn, dat in de gevallen waarbij het beleedigd zijn op den voorgrond staat juist daarom b.v. een frigiditeit van den partner als speciaal hinderlijk werd ondervonden, omdat de behoefte aan eigen-waarde-belevingen in deze gevallen zoo sterk is uitgesproken en zooals (bij geval B) werd aangegeven de frigiditeit van den partner daarom zoo scherp wordt waargenomen omdat deze in die gevallen vooral een *krenking van de eigen-waarde* beteekent.

Overigens is bij onze patiente zelf evenmin als in een der vorige gevallen sprake van onverschilligheid op sexueel gebied.

Er bestaan geen aanwijzingen om een eventueele homosexueele driftcomponent in belangrijke mate aansprakelijk te stellen voor de innerlijke conflicten bij deze patiente.

Eigen ontrouw-projectie kan eveneens in dit geval worden uitgesloten als waanbevorderend moment.

Belangrijk is dit geval vooral omdat de waanstructuur hierbij zoo duidelijk afhankelijk blijkt van z.g. statische momenten, waardoor de prognose kon worden gesteld op waarschijnlijk faust. Daarnaast, omdat het plotselinge optreden van de waan veroorzaakt wordt door de desintegreerende invloed van de uitputtingstoestand, waardóor een vermoedelijk slechts ten deele reeds aanwezige conflictsituatie eerst compleet werd, maar waardoor overigens een in de persoonlijkheid aanwezige spanning tevoorschijn kon komen, zonder dat deze door langdurig bestaande conflicten eerst zoodanig moest groeien, dat het tenslotte tot een desintegratie moest komen (zooals in de voorafgaande gevallen en wel voornamelijk bij A en B door innerlijke conflicten).

Patiënte E.

Patiënte E. Reg. No. 8149. Vrouw van 52 jaar.

Opgenomen in de kliniek van 10 Febr. 1928 tot 14 Juni 1928.

Uit de familie-anamnese blijkt dat 2 zusters van den vader op hoogen leeftijd psychotisch zijn geworden.

Patiënte zelf groeide voorspoedig op. Zij kon echter op school moeilijk meekomen. Haar debiliteit was echter nooit oorzaak voor moeilijkheden, zij kon zich ook in 't latere leven behoorlijk handhaven.

Ook tijdens de observatie valt de merkwaardige tegenstelling op, welke bestaat tusschen de min of meer intelligente indruk, die patiënte maakt en de debiliteit, die aanwezig blijkt te zijn.

Zij was steeds eenigszins heerschzuchtig, echter niet jaloersch. Patiënte is nu 26 jaar getrouwd. Zij kende haar man 4 jaar voor zij trouwde. Steeds is de verhouding goed geweest tusschen man en vrouw. Sexueel verkeer was normaal. Er zijn zeven kinderen geboren.

Voorts wordt patiënte geteekend als ijverig en hartelijk. In den loop van 1926 is patiënte veranderd, in aansluiting aan een reeks van ongelukken die haar treffen. Twee kinderen, 14 en 18 jaar oud, sterven. Vooral aan het laatste kind was patiënte zeer gehecht, zij bezocht het kind, dat voor een langdurige uitputtende ziekte tenslotte in een ziekenhuis verpleegd werd, gedurende bijna een jaar dagelijks. Omdat er geen geld voor de tram was, moest patiënte ca. 1 uur naar dat ziekenhuis loopen, zij kwam meestal verdrietig en uitgeput thuis. Na het overlijden van het kind bleef zij tobben, zij kon het niet vergeten, ging vaak naar 't kerkhof.

Bepaald depressief was zij niet, zij bleef haar werk verrichten, wel was zij bij buien stil en huilerig. Bovendien ontdekte patiënte na dit noodlotsgebeuren, dat een andere 15-jarige dochter gravida was, dit na het bezoek van een neef, welke patiënte volkomen vertrouwde. Patiënte schrok bij deze ontdekking zóó, dat nadien de menschen zouden zijn uitgebleven. In aansluiting hieraan had zij allerlei climacterische bezwaren.

In den loop van 1927 werd patiënte prikkelbaar, sliep slecht, klaagde veel over moeheid, zag er verouderd uit. Dit alles werd bij de opname eveneens gevonden.

Thuis was zij meestal stil, zat vaak te peinzen. Als haar man iets zeide wat haar hinderde, stond ze soms plotseling op, liep de deur uit en kwam dan na eenige uren eerst weer terug. Patiente zegt hiervan „ik kon 't niet meer sturen zoo ik wilde”.

Sinds het climacterium was patiente zeer hartstochtelijk geworden. Haar man kon aan haar eischen niet voldoen. Zij plaagde hem hierom, ze lachte hem er wel eens om uit. Toch dacht zij ook wel eens dat ze niet jong, niet mooi genoeg meer was en verweet dan haar man zijn impotentie.

Deze mededeelingen van patiente worden door haar man bevestigd. Patiente vertelt voorts dat zij altijd „hartstochtelijk” was. Toen er echter kort na elkaar zes kinderen geboren waren, werd zij wat geremder en bang om gravida te worden. Zij vond het eigenlijk een opluchting toen zij in 't climacterium was gekomen. Haar man, die vroeger de meeste eischen had, bleek nu veel minder potent, dat hinderde haar enorm.

In den tijd dat alles thuis zoo somber was, ging haar man vaak de straat op, soms ook dronk hij een borrel „want hij was zelf zenuwachtig”, hij kon dat getob niet verdragen van patiente, hij zei steeds dat hij veel moest wandelen.

In *Augustus 1927* begon zij haar man te verdenken van ontrouw. „Dat kwam zóó”, zegt patiente, „in de buurt was een café, waar haar man nog al eens een glas bier ging drinken. Toen zij nu op een avond boodschappen had gedaan in de stad en naar huis langs het café terugkeerde, zag zij daar haar man zitten. 's Avonds thuisgekomen, ontkende de man dit (later zei hij dat hij het ontkend had omdat hij anders zou hooren, dat hij teveel geld uitgaf). Patiente vertrouwde haar man toen niet meer. De caféhouder was n.l. juist gestorven en bovendien was er een knappe dochter. Dien avond (geeft ook de man aan) zei zij voor 't eerst dat hij het met die vrouw hield en sindsdien heeft zij dat volgehouden. Zij was niet achterdochtig tegenover anderen, bleef gewoon haar werk verrichten, maar zij schold haar man vaak uit „voor al wat mooi en leelijk was”. Dat gebeurde bij buien, ze was dan driftig, sloeg op de tafel enz. Was zoo'n bui over, dan was zij stil en teruggetrokken. Maar „ze zou nooit om vergeving vragen”, zegt de man van patiente.

Patiente zelf vertelt verder dat zij „eigenlijk nooit iets met haar man heeft gehad” al die jaren van hun huwelijk. Hij zorgde goed voor zijn gezin, wel heeft zij veel ellende gehad en ook weinig meeleven met haar verdriet. Als zij haar dochter elken avond ging bezoeken, werd haar man wel eens kwaad, hij zei dat ze meer om zichzelf moest denken, zij zou nog ziek worden (zij had 's avonds vaak gezwollen voeten). Dat vond zij echter

vreeselijk, vooral omdat hij in 't geheel niet bleek te gevoelen hoe zij zelf onder dit alles leed.

Als zij 's Zondags naar de hertenkamp wilde wandelen, ging hij niet mee, zij moest dan alleen gaan, want zij bemoeide zich niet met de bureu. Niet dat zij er zich „te hoog” voor gevoelde, maar zij was wèl netter dan de meesten „je kon uit de verte al zien waar mijn huis was”, zegt patiënte, want ze hield zelfs de straat voor het huis steeds schoon. Zij is altijd één en al offering geweest voor haar gezin. Er zijn ook wel eens moeilijkheden geweest, toen zij in korten tijd veel kinderen kreeg. Haar man wilde haar niet ontzien, later ging dat beter, tot nu, nu hebben ze weer moeilijkheden, maar nu is 't haar man „die niet wil”. Zij is nu zeker niet goed genoeg meer voor hem.

Zij zou graag gelooven dat hij niet ontrouw was, maar ze kán het niet. Zij herinnert zich nu ook dat haar man eens wat te veel gedronken had, 's nachts droomde hij hardop „voorzichtig, uitkijken” zei hij, dat moet toch ook eigenlijk al een bewijs zijn geweest van zijn ontrouw. Zij gelooft dat als haar man maar bekennen wilde, dat zij 't hem dan zou kunnen vergeven, maar haar man kan niets bekennen, naar hij zegt.

Tijdens de observatie wordt patiënte rustiger, zij slaapt beter, voelt zich minder mat, zij gelooft steeds meer dat ze zich vergist heeft, daarom gaat ze 10 April naar huis.

Na 2 weken komt zij terug. Het ging thuis al spoedig weer mis. Zij wilde steeds dat haar man zou bekennen, en was ook wel aggressief tegen hem. Zij was soms wel eens eenige dagen vrij vriendelijk, dan begonnen de driftbuien echter weer. Zij gooide kopjes stuk, dreigde haar man en schold hem uit. *Tijdens de tweede observatie* (tot 14 Juni 1928), heeft patiënte éénmaal stemmen gehoord. Die zeiden „niet naar huis gaan, maar in betrekking”. Ook zag zij eens op een nacht de pastoor die zij kende uit haar jeugd, die zong versjes, zij ging toen meezingen. Eenige dagen hield patiënte vol, dat zij alles werkelijk gezien en gehoord had. Nadien niet meer, ook hoorde zij geen stemmen meer en had verder geen visioenen.

Patiënte krijgt ziekte-inzicht, ze zegt echter niet naar huis terug te willen. Zij zou willen scheiden „als zij niet Rooms-Katholiek was”. Ze is in haar denken geordend, is affectief niet veranderd. Zij maakt een wat verouderden, ietwat vermoeden indruk.

Er worden bij het lichamelijk onderzoek geen afwijkingen gevonden. Daar haar jaloezie-denkebeelden telkens weer opduiken en hardnekkig-oncorrigeerbaar zijn, wordt de prognose ongunstig gesteld. Zij wordt overgeplaatst naar Gheel.

Patiënte bleef daar 2 maanden. Zij gaf geen moeilijkheden en was rustig. Haar man nam haar daarom mede naar huis.

Drie jaar blijft patiënte nu thuis. Op 12 November 1931 wordt zij echter weer opgenomen in de kliniek. Het bleek toen, dat het thuis wisselend was gegaan. De driftbuien waren vrij zeldzaam geworden, zij zorgde uitstekend voor haar gezin. Zij zou volgens den man vooral geprikkeld zijn geworden als hij weigerde of niet kon voldoen aan haar hypererotische behoeften. In den laatsten tijd begon zij hem weer te dreigen, zoodat hij vaak niet durfde gaan slapen. Hij vermeed zooveel mogelijk van huis te zijn. Met name ging hij niet meer naar café's.

Tijdens de observatie (gedurende 2 weken) blijkt, dat patiënte nog geheel dezelfde denkbeelden heeft van vóór 3 jaar. Ook spreekt zij nog steeds over den dood van haar dochter, alles wordt in dit opzicht vooral op geheel dezelfde wijze verteld als vroeger. Zij betreurt het, dat haar gezin lijdt onder haar gedrag, het is echter alles de schuld van haar man.

Zij wordt overgeplaatst naar „Beileroord” (gezinsverpleging), waar zij langzamerhand tot rust komt. In het begin had zij het ook daar nog steeds over haar man en Mejuffrouw M. (dezelfde z.g. „derde”).

Tegen den tijd van de genezing (na ca. 1 jaar) is zij alleen nog onrustig wanneer men over haar man spreekt. Zij begint dan vaak te huilen „dat alles zoo gegaan is” en „dat zij dit alles gedacht heeft.”

Zij weet nog precies de aanleiding (zie boven) en den datum aan te geven, toen zij haar overtuiging kreeg.

Thuis blijft alles nu goed gaan. Zij gaat soms nog eens op bezoek in Beilen, waar zij zich zeer gehecht heeft aan het gezin, waar zij was opgenomen.

Thans, vijf jaar later, is zij weer geheel de oude. Haar man zegt, het ging geleidelijk, maar ze is nu alweer eenige jaren geheel normaal. Over ontrouw spreekt zij nooit meer. Patiënte zelf herinnert zich alles uitstekend, zij zegt „dat blijft je beter bij, dan wat er in gezonde dagen gebeurt.” Zij begrijpt zelf niet hoe zij ertoe gekomen is, ze gelooft dat zij zich steeds heeft „vergist”.

Haar overmatige sexueele behoeften zijn geleidelijk tot normaler afmetingen teruggegaan. Patiënte heeft nimmer vergiftigings- of vervolgingsdenkbeelden geuit. Ook zijn eigenlijk nimmer duidelijk betrekkingdenkbeelden (in verband met de ontrouwwaan) waargenomen.

Bespreking van patiente E.

Dit geval is gekozen als pendant van het voorafgaande. Ook hier bestaat debiliteit, ook hier zijn reële ernstige psychotraumata aan het ontstaan van de waan voorafgegaan. Patiente heeft inderdaad medeleven, zelfs medelijden moeten ontberen; haar man, van wien zij veel hield, liet haar alleen met haar verdriet, hij ging uit, zocht naar hij zelf zegt „de ellende weg te drinken”. De vereenzaming van patiente wordt ondragelijk als zij „bemerkt wat de eigenlijke reden van het kroegloopen is”. Zij ziet haar man in een café zitten en later ontkent deze daar geweest te zijn. Patiente weet dat in dat café een weduwe woont „met een knappe dochter”, het is eigenlijk voor een groot deel begrijpelijk, dat zij ontrouw-waandenkbeelden krijgt, zij die zich afgetobt gevoelt, die insufficientiegevoelens heeft door het optredend climacterium. Begrijpelijk zou inderdaad een pathologische jaloezie in dit geval zijn geweest, een overwaardig denkbeeld dat onder invloed van ressentimentsgevoelens eventueel langeren tijd zou hebben kunnen voortduren.

Er blijkt echter een volkomen waanzekerheidsbeleving aanwezig te zijn. „Om het volkomen oncorrigeerbaar zijn van de waandenkbeelden en om het langdurige bestaan ervan wordt de prognose ongunstig gesteld”, zoo vermelden de aantekeningen omtrent deze patiente. Toch geneest deze vrouw, zij het eerst na 4 jaar. Er zijn nu weer 5 jaar verlopen, waarin patiente geen symptomen van ziek-zijn heeft vertoond. Zij is weder geheel de opgewekte warmvoelende vrouw van vroeger.

Het lijkt mij dat dit geval ten deele geïnterpreteerd moet worden als het voorafgaande. Ook waar 't de uitputtingstoestand betreft. Men zou uit de ziektegeschiedenis een oogenblik aan een depressie kunnen denken, hiervan staat echter niets aangegevend. Het waarschijnlijkst is dat deze patiente ook (evenals het geval D.) in een uitputtingstoestand verkeerd heeft tengevolge van de langdurige ziekte van haar dochter. Zij is prikkelbaar, slaapt slecht, ziet er oud uit voor haar leeftijd. Na verpleging van 2 maanden is zij zoover hersteld dat zij meent zich vergist te hebben en naar huis gaat. Deze toestand, met uiteindelijk de ervaring dat haar man haar niet zegt waar hij in werkelijkheid geweest is, vormt het *conflict-ondragelijkmakend moment*.

Factor 3 uit het schema speelt dus in dit geval (evenals bij D.) een belangrijke rol.

Was er nu geen terugval ontstaan, dan zou het verloop geheel overeenkomen met dat van geval D., met dien verstande evenwel, dat het karakter van patiente D. meer sensitief is, terwijl Over jaloerschheidswaan. 8.

dat van E. meer sthenisch genoemd kan worden. Patiente D. heeft behoefte aan koestering, haar treft naast vereenzaming, in de uitputting vooral verzwakking van het gevoel van eigenwaarde, patiente E. echter laat zich voorstaan op haar huis „het is veel netter dan dat van de bureu, al uit de verte kon je zien waar haar huis was.” Zij kent teederheid ten opzichte van man en kinderen, maar haar leven speelt zich toch voornamelijk af om een ego-centrische pool. Zij zorgt uitstekend, zij is een goede huisvrouw, maar ieder moet dat erkennen en er zich ook naar richten. In de uitputtingstoestand treft haar naast de beleving niet meer te kunnen, vooral het gemis aan liefde „zij heeft niemand waarmede zij eens kan praten”.

Behalve dit karakterverschil tusschen patiënte D. en patiente E., hetwelk zich ook uit in de grootere aggressiviteit van E. (welke de reden voor opname wordt) en dat zich eveneens uit in de beleediging, de krenking die zij in de ontrouw van haar man ervaart, is er echter de groote overeenkomst in de waanstructuur in beide gevallen, waar het betreft de debiliteit, de uitputting en de velerlei invoelbare begrijpelijke relaties die er in de wording van de jaloerschheidsdenkbeelden aanwezig zijn. Het blijkt echter dat de waan niet genezen is, deze wisselt, maar duurt tenslotte 4 jaar onafgebroken voort.

Het climacterium, dat eenigen tijd tevoren reeds ontstaan zou zijn na een schrik en waarvan patiente de gewone verschijnselen ondervindt, zou wellicht als causaal moment gewaardeerd kunnen worden. In dit verband zou men vooral moeten denken aan de door Kleist beschreven gevallen van Involutieparanoia. Ook hierbij ontstaan sommige gevallen omstreeks het begin van het climacterium. Hoewel hij in 't algemeen voor de paranoia psychogene momenten van belang acht, meent hij echter dat de waan bij zijn gevallen autochthoon ontstaat, omdat eventueel aanwezige psychogene momenten er niet in verwerkt worden. De symptomatologie van de „Involutieparanoia” is anders dan in ons geval, waarbij uitgebreide gehoorshallucinaties worden gemist. Eénmaal hallucineert patiente, maar 't is dubieus of dit niet te wijten is aan de uitputtingstoestand. In elk geval corrigeert zij de hallucinaties reeds na enkele dagen. Nadien ontbreken hallucinaties. De gevallen van Kleist genezen niet, de toestand blijft stationnair. Inderdaad is daar dus meer reden om aan een constitutioneel moment te denken.

Mogelijk is bij onze patiente een dergelijke invloed van het climacterium eveneens aanwezig, in dien zin n.l. dat het climacterium als conflict-ondragelijk makend moment heeft ge-

fungeerd. Mogelijk is tenslotte ook dat dit climacterium een verandering in het driftleven heeft veroorzaakt en aldus een conflictsituatie geschapen (waarbij de psychotraumata deze conflictsituatie ondragelijk hebben gemaakt).

Hierop zou de zeer sterke behoefte aan sexuele belevingen kunnen wijzen. Want het climacterium moge door patiente (naar haar eigen zeggen) zijn toegejuicht omdat ze zich nu als 't ware ongevaarlijk kon laten gaan, waarschijnlijk kan hier inderdaad een hormonale-constitutioneele verandering de hypersexuele behoeften van patiente beter verklaren.

De jaloerschheidswaan is echter niet alleen uit deze behoefte te verklaren. Juist het feit dat patiente zelf niet ontrouw wordt doet zien, dat bij haar niet alleen een drift als 't ware om bevrediging vraagt. Zij zoekt teederheid, medeleven, warmte en hiermede botst haar behoefte aan eigen-waarde-belevingen, ook in de sexuele belevingen, waarin dit intern conflict wordt toegespitst, waarin zij daarom de impotentie van den man ervaart als een beleediging, naast vertwijfeling omdat zij geen reciprociteit vindt ten opzichte van haar liefde-verlangen.

Vooral wanneer men de uitputtingstoestand beschouwt als een hoofdfactor in deze waanstructuur, wordt de waan als oplossing van de conflictspanning begrijpelijk, ook al worden de „psychogene momenten”, die mede het conflict tot een ondragelijke spanning hebben gebracht, niet alle afzonderlijk verwerkt in de psychose. Dit kan ook niet omdat de waan immers voornamelijk de oplossing van het ondragelijk geworden conflict, het compromis wil geven.

De waan geneest tijdelijk als de uitputtingstoestand is verdwenen, blijvend waarschijnlijk doordat de invloed van het climacterium verdwijnt, waarbij niet met zekerheid kan worden gezegd in welken zin dit climacterium de *conflictsituatie*, welke zeker bestond, heeft aangevuld.

De *conflictsituatie-scheppende momenten* zijn bij dit geval vooral in reële psychotraumata te zoeken. Daarbij moet aan het oorspronkelijk karakter ongetwijfeld een belangrijke plaats in de waanstructuur worden toegewezen. Maar dit karakter verschilt duidelijk van het „typische karakter” van A. en B. Het is echter niet mogelijk om overeenkomst daarmee geheel uit te sluiten. De lange tijd toch welke ligt achter de eigenlijke waanperiode maakt een dergelijk onderzoek in dit geval onmogelijk.

Dit geval lijkt mij, evenals het voorgaande, vooral belangrijk omdat de waanstructuur daarbij groote klinische waarde blijkt te bezitten. Daarnaast blijkt uit dit geval dat een jaloerschheidswaan zelfs na 4 jaar nog geheel geneeslijk kan

zijn. Ook anderen, o.a. Friedmann, hebben betoogd, dat een waan ook na jarenlang bestaan nog geheel kan genezen. Intusschen blijkt, althans bij de gevallen door Friedmann gepubliceerd, de duur van de waan toch belangrijk korter te zijn geweest dan bij dit geval.

Voor de gevallen waarbij het climacterium een rol speelde werd echter de prognose eigenlijk steeds ongunstig gesteld, met name bij eenigszins langduriger bestaan van den waan.

Patiënte F.

Patiënte F. Reg. No. 18492. Vrouw, 51 jaar.

Uit de familie-anamnese blijkt dat de vader potator was, de moeder zou in de zwangerschap ook jaloersch geweest zijn. Patiënte kon op school goed meekomen. Na de schooltijd werd zij dienstbode. In één van haar betrekkingen heeft zij haar man leeren kennen, zij diende n.l. op de boerderij van haar man's vader. Deze vader was welgesteld en de man van patiënte was de oudste zoon (eenig kind uit het eerste huwelijk). Toen patiënte als dienstbode op de boerderij kwam bleek de tweede moeder (de vader van de man van patiënte was hertrouwd) een heerszuchtige vrouw, die haar eigen kinderen vóórtrok boven de oudste zoon (de latere man van patiënte).

Er waren vaak huiselijke oneenigheden en de zoon zou steeds bij patiënte „zijn nood geklaagd hebben”.

Al spoedig deed de jonge man liefdesverklaringen aan patiënte. Deze was daar aanvankelijk niet van gediend, zij vond zich te jong, zij was 17 en hij 32 jaar. Zij voelde meer voor hem uit „medelijden”. Als hij niets op zijn brood kreeg, smokkelde patiënte hem toch wat toe, terwijl zij hem ook op de hoogte hield van de „kuiperijen” van de stiefmoeder, waartegen zijn vader niet opgewassen was. Hoewel zij hem dus in 't begin afweerde als hij haar aanhaalde, werd dit later anders. Patiënte zegt „ik kende de armoede thuis, in wou ook wel hoogerop”. In verband met dit laatste is van belang, dat twee zusters van patiënte ook boven haar stand waren getrouwd, ook met zoons uit haar betrekkingen. Toen de verloving bekend werd, kwamen de kwade tongen los op het dorp. Patiënte werd benijd en overeenkomstig bejegend. De familie, vooral de vader van den man, was er eerst wel tegen geweest, maar de stiefmoeder vond alles goed. Patiënte zegt: „ze was voor *mij* goed, en ze vond ook alles goed”. De vader legde zich hierbij neer. Toen nu één van de eigen kinderen van deze stiefmoeder zich verloofde met een man, die op 't dorp slecht bekend stond, zeiden patiënte en haar verloofde daar een minachtend woord over. Van dien tijd haatte de schoonmoeder patiënte, naar zij meent.

Op het ondertrouweest van deze dochter zijn er groote moeilijkheden in de familie ontstaan, eindigend in een vechtpartij,

waarbij plotseling de stiefmoeder op den grond is geworpen zoodat ze een arm brak. De verloofde van patiente kreeg de schuld. Het geheele dorp was toen tegen hen beiden. Haar verloofde mocht niet op de boerderij blijven, hoewel niets tegen hem be-
wezen kon worden, volgens patiente. Zij zijn toen getrouwd en elders gaan wonen. Zij zijn nu 27 jaar getrouwd, patiente heeft 2 kinderen (19 en 13 jaar). In dien tijd zijn zij maatschappelijk steeds meer achteruit gegaan.

Haar man had „voor boekhouder geleerd”, maar daar hij geen diploma’s had, moest hij een betrekking aannemen voor f 7.— per week, waar anders f 18.— voor betaald werd. Verder leefden zij „van hun geld”. „Van het zijne dan”, zegt patiente bitter.

Ze konden het echter samen goed vinden, er waren geen moeilijkheden op sexueel gebied. Dat er in het begin van hun huwelijk geen kinderen kwamen, zouden zij zich niet hebben aangetrokken. Patiente was echter vaak jaloesch, d.w.z. ze kon niet hebben dat haar man met meer onderscheiding behandeld werd dan zij. Zij meende dat zoowel allerlei mannen als vrouwen in dit opzicht tekort schoten. „Als de pastoor kwam gaf hij mij geen hand, dat was nu wel begrijpelijk, ik had geen opvoeding gehad, hè”. Zoo ook anderen. „Voorals als ze kwamen om geld te leenen, dan was het *mijnheer* F. voor en *mijnheer* F. na tegen haar man. En die sukkel vloog overal in en vond ’t nog goed dat ze mij geen woord gunden.”

Haar man was wel goed voor haar, maar als zij van liefde sprak „was hij niet thuis”. Hij zei eens tegen patiente toen zij hem vroeg wat zij nog meer voor hem beteekende dan alleen een huishoudster: „Je bent een aanspraak voor mij.” Deze woorden heeft patiente nooit vergeten. Zij vindt het des te erger dat hij haar ook „noodig had voor zijn beetje hartstocht.”

Toen het eerste kind geboren was, zou patiente een periode van hevige jaloezie hebben gehad. Ze meende dat haar man teveel naar andere vrouwen keek. Maar in den regel was het toch „afgunst op den stand en het geld”, zooals de man zegt. Zelf zegt patiente „daar loerden toch zeker meer vrouwen op, dat is nog al glad.”

Toen het gezin naar de stad verhuisde, waar men dacht meer te kunnen verdienen, werd de jaloezie er niet beter op. Toch wist patiente zich te bedwingen, zij zag ook wel het ongemotiveerde in van haar vermoedens. Geruimen tijd vertoonde patiente nu in ’t geheel geen jaloeschheid zelfs.

Haar man was nu concierge-kantoorbediende en patiente kwam in aanraking met een andere man, ook werkzaam op dat kantoor. Deze dronk koffie bij patiente en speelde vaak met de

kinderen „hij was veel meer vader dan mijn eigen man”. Deze man „maakte nogal werk van me” zegt patiente en haalde haar ook wel eens aan, „slechtigheid is er nooit gebeurd”. Haar man was weleens kwaad om zijn „aardigheden”, vernielde b.v. alle bloemen welke door „die collega” in den tuin waren geplant en trapte een paar schilderijen stuk, die zij van hem gekregen had. Meestal echter trok hij zich er weinig van aan, hij was niet jaloersch, hetgeen patiente onbegrijpelijk vindt. Zij meent dat haar man tegenover die collega wel eens toespelingen maakte op „’t standsverschil”, tenminste toen zij met haar kinderen eens op visite was bij de familie van „haar vriend”, meende zij dat zij een te geringe plaats kreeg in de kring en haar kinderen werden met lekkers e.d. minder bedeed dan de anderen. Patiente is er toen niet meer heengegaan en zij heeft aan de verhouding na eenigen tijd zelf een eind gemaakt. Zij merkte dat haar vriend „haar te min vond”.

Door het geld uit te leenen en door het „te verspeculeeren”, verloor haar man veel geld. Hij werd ontslagen omdat de zaak waar zij woonden, failleerde. Toen volgde er een reeks jaren waarin zij nu dit, dan dat ondernamen en steeds bedrogen werden, steeds armer werden. Toen „de oude boer” stierf, bleek het grootste gedeelte van de erfenis aan anderen vermaakt te zijn, zij kregen f 5.000.—. Met dat geld associeerden zij zich met een melkhandelaar, die hen tenslotte volkomen ruïneerde.

Patiente vindt haar man, „met heel zijn betere opvoeding”, een sukkel, hij bleek van geld geen verstand te hebben. Patiente zat steeds bij allerlei besprekingen de geldzaken betreffende en beweert dat zij daardoor haar man voor veel gewaagde ondernemingen heeft kunnen behoeden, zij „kon beter op hem passen dan hijzelf”. Zij vindt haar man „een meisje, niks geen kerel”. Hij is niet flink, hij liet zich alles aanleunen, vond ’t heel goed als zij hem maar achterna liep en verzorgde en dat vond hij „gewoon”. „Net of ik hem niet uit meelij heb getrouwd”, zegt patiente. „Of is dat soms geen liefde als je partij kiest voor je verloofde tegen je familie en ’t heele dorp in!” Zij geeft toe dat zij ook wel eens graag „mooie kleeren” wilde hebben en ’t ook wel waardeerde dat hij natuurlijk geld had en zij niet, maar „hij waardeerde mij in ’t geheel niet.”

„Liefde heeft er nooit tusschen ons bestaan”, zegt patiente. „Zij weet best wat liefde is, al was het maar uit de romans”. „Ik was zijn huishoudster, anders niets en dan goed genoeg om gebruikt te worden als hij wilde.” ’t Ergste vindt zij dat hij voor een paar jaar over onthouding begon te praten, „we worden oud en we moeten rein gaan leven”, had hij toen gezegd. Nu patiente

houdt van een rein leven, maar toch je hebt je gevoel natuurlijk, zij is er tenminste zoo koud van geworden als ijs en „vies dat hij was in heel die zoogenaamde reinheid.” Patiente vindt haar man een huichelaar, 't is „een misselijke kerel”.

Sinds zij in 't climacterium is, heeft zij weer meer last van jaloersche gedachten. Maar nu denkt ze daarbij steeds dat hij andere vrouwen zal aanhalen „of liever omgekeerd, want daar is hij te flauw voor”, „maar weigeren kan hij niets”, „hij moet direct vallen dat is zeker.”

Zij heeft nooit iets kunnen bewijzen ze gelooft ook eigenlijk niet dat er wel eens „iets gebeurd is”. Maar hij is een „oogmanneling”. „Die oogen die gaan maar, toen ze naar een optocht gingen kijken en later op de kermis net zoo.” Patiente bemerkte toen dat zijn belangstelling uit ging naar een 40-jarige buurdochter. Patiente noemt die vrouw „de magneet”. Die trekt haar man. „Trekt de magneet weer”, zegt patiente tegenwoordig dagelijks (volgens de man). Patiente doet dat omdat hij „zoo leukerig is gaan kijken”. Ze bedoelt daarmee dat hij vroolijker is dan vroeger en „een heet gezicht en gloeierige oogen heeft gekregen”. „De hartstocht kijkt hem zijn oogen uit”. En het vreemdste vindt zij wel dat hij vroolijker geworden is, terwijl zij nu zoowat straatarm zijn. Haar man is nu wissellooper geworden, dat is zijn eenige betrekking. En daarbij toonde hij zich van een zeer leelijke kant. Hij ging n.l. overal waar hij kwitanties moest aanbieden, thee of koffie drinken. Dat vroegen de schuldenaars als zij niet betalen konden, „zoo lijmden ze hem”. Haar man ging wel 6 of 7 maal met een kwitantie naar hetzelfde adres. Nu, dat behoeft niet, twee maal is door de bank voorgeschreven. „Hij vond 't natuurlijk mooi dat ze zoo zaten te flikflooiën tegen hem.”

Ze gelooft dat haar man langzamerhand slechte bedoelingen kreeg. Toen haar jongste dochtertje ziek was en de onderwijzers op bezoek kwam, nam zij bijna geen notitie van patiente, maar ze was „zoo aardig” tegen haar man, en die zelf ook, ze heeft toen duidelijk gezien, dat zijn oogen „fonkelden”.

Patiente is er tenslotte toe overgegaan om haar man overal te vergezellen, naar de arbeidsbeurs en ook wel als hij met kwitanties liep. Dan waren de slechte betalers natuurlijk ook wel vriendelijk tegen haar, maar 't was toch steeds „o, juffrouw wat hebt U een eenige goede man, zoo beleefd en zoo voorkomend.”

Patiente vindt dit alles meer dan verdacht.

Zij heeft tenslotte gemaakt dat er een einde kwam aan de betrekking van haar man. Toen hij nu thuis moest blijven, liep hij teveel in den tuin. Patiente zag dat hij omhoog keek, als zij

zelf dan ging kijken, stond er wel eens een vrouw in de buurt op 't balcon, dat vertrouwde ze niet. „Al komt er maar oogentrouw van, dat is al erg genoeg.” Vooral een paar vrouwen schenen ook belangstelling te hebben voor haar man. Tegen het inkijken liet ze steeds alle gordijnen neer aan de achterzijde van het huis. „Dat lonken moet uit zijn”, had patiente gezegd. Ze had de buurvrouwen eerst nog eens flink uitgescholden. Haar man mocht de deur niet meer uit. Hij verzon toen „geraffineerde streken”. Toen er iemand kwam om de huur op te halen, gaf haar man haar f 100.—. Dat was opdat het geld teruggeven des te langer zou duren, dan kon hij intusschen door de ramen gluren.

In de laatste weken schold zij haar man uit voor ploert, smeerslap en hoer. Ze krabde hem, vloog hem op 't lijf, probeerde hem de oogen uit te steken.

Toen haar man „daar tegen in ging”, zooals hij zelf het uitdrukt, is zij de deur uitgelopen en naar haar ouders in T. gegaan. Deze susten patiente, maar toen zij weer thuis kwam heeft haar man haar hier laten brengen „een bewijs van onliefde en dat hij erop uit wil.”

Tijdens de observatie in de kliniek van 16-12-'37 tot 2 Februari 1938 bleek patiente langen tijd onrustig en geneigd tot wegloopen. Zij was hevig-jaloersch, vrezend dat haar man tot ontrouw zou komen. Zeker weet ze niets, zij mag niet zeggen dat er ooit iets gebeurd is, behalve „oogen-ontrouw”. Zij protesteert tegen haar verblijf, echter voornamelijk omdat ze haar man nu niet kan bewaken.

Haar stemming is wisselend. Vooral in 't begin maakte patiente een eenigszins depressief-geprikkelden indruk, later was zij ook wel vroolijk gestemd, ze hielp ijverig bij 't werk in de keuken. Het bleek echter, dat ze er steeds op uit was te ontvluchten. Zij moest daarom langen tijd op de onrustige afdeling verblijven.

Zij vraagt „of wij dan niet begrijpen kunnen dat ze naar huis wil, ze verlangt toch naar de kinderen natuurlijk, en, als je naar je kinderen verlangt, verlang je naar je man.” Zij geeft toe het wat overdreven te hebben, ze heeft er wel eens bij gefantaseerd, maar dat doen toch zooveel menschen. Ze deed het heusch om hem te beschermen tegen die vrouwen.

Zij gelooft niet dat haar man zonder haar kan leven, zij heeft altijd zuinig huisgehouden en juist nu zij „van de steun” moeten leven, is 't dus dubbel noodig, thuis te zijn. Zij zal haar man niet meer slaan of uitschelden, maar, zegt patiente „zonder dat hij 't merkt natuurlijk, zal ik toch eens zien uit te vinden of hij in

al dien tijd dat ik hier ben geen streken heeft uitgehaald”.

De man blijkt een stil en timide mensch te zijn, die echter tot zijn vrouw vrij veel „vermanende” woorden richt.

Tijdens de observatie bleken geen lichamelijke afwijkingen te bestaan; patiënte ziet er betrekkelijk jong uit voor haar leeftijd. Zij was niet paranoid ten opzichte van de omgeving, sprak vlot met medepatienten. Ze meende dat de zusters haar soms niet met genoeg égarde behandelden „bij een beschaafd mensch zouden ze dat niet doen.”

Overplaatsing naar een gesticht wordt door den man afgeslagen, zij vertrekt tegen advies naar huis. Patiënte blijkt zich „in te kunnen houden”. Zij spreekt er niet meer over, maar denkt er het hare van. Bij controle-bezoeken is patiënte vriendelijk, echter blijkt zij haar man nog steeds te tyranniseeren.

Bespreking van patiënte F.

Dit geval is gekozen als een voorbeeld van een z.g. ontwikkeling van een persoonlijkheid in den zin van Jaspers-Westerterp. Dat wil zeggen in het leven van deze patiënte, welke steeds jaloersch is geweest, komen jaloezie-perioden voor, waarin zij haar man verwijt teveel naar andere vrouwen te kijken (zij is daarbij vooral de beleedigde). Deze jaloezie-perioden krijgen steeds heftiger karakter (patiënte tyranniseert haar man op *allerlei* gebied), ook duren de perioden langer. Slechts af en toe echter gaan de jaloezie-denkbeelden uit boven het niveau van een overwaardig denkbeeld. Zelfs tijdens de laatste jaloezie-periode (de periode waarin patiënte is geobserveerd) is 't min of meer dubieus of men haar denkbeelden als waan-denkbeelden kan bestempelen. Allereerst echter zij gewezen op het bijzondere karakter dat haar jaloerschheidsdenkbeelden dragen.

Patiënte is jaloersch (evenals alle voorafgaande patienten) op sexueel gebied. Zij vertrouwt haar man niet als hij te lang van huis is, als hij in zijn beroep van wissellooper te vaak bij dezelfde adressen moet terugkomen. Zij meent dat dit alles wijst op ongeoorloofde „verhoudingen” van haar man met bepaalde vrouwen. Zij bespiedt haar man als hij in den tuin is, of hij ook opkijkt naar buurvrouwen die zich op hun balcon kunnen bevinden. In zooverre is patiënte dus geheel te vergelijken met de voorafgaande patienten. Het bijzondere blijkt m.i. uit de aanleiding, welke telkens bestaat voor 't ontstaan van de jaloezie. Zij krijgt n.l. vooral achterdocht als anderen en dan met name andere vrouwen haar man „prijzen”, zooals patiënte dat noemt. „Zij nemen te veel notitie van hem”, d.w.z. „zij doen net, of er aan hem niets mankeert” „ieder mensch heeft zijn fouten, hij

ook", *mij* prijzen ze zoo niet". De aanleiding tot de jaloeerschheidsdenkbeelden wordt dus steeds gevormd door momenten, die met sexueele jaloezie niet direct in verband staan, die veeleer ontstaan doordat patiente zichzelf vergelijkt met haar man. Dit maakt haar jaloezie o.a. tot een typische z.g. „machtsdrift" jaloezie.

Zij verdraagt het niet als anderen haar man prijzen „notitie van hem nemen", „zeker omdat hij van beteren stand is dan ik", „hij een boerenzoon en ik *maar* een dienstbode", zooals patiente zegt. De jaloezie van patiente is dus vooral een buiten-sexueele, een gevolg van het z.g. vergelijkend eigen-waarde bepalen.

Buiten-sexueele normale jaloezie kennen wij in allerlei situaties waarbij het Ik in zijn strevingen belemmerd wordt doordat een ander deze strevingen belemmert, en wel door te „concurreren" in dezelfde richting. Het betreft veelal situaties en doelstellingen, waarbij het niet gaat om bezit (Friedmann), in dat geval is er veeleer sprake van nijd, maar het gaat om imponderabilia, eer, waardeering, erkenning e.d., in 't kort steeds om uiteindelijk egocentrische tendenzen, die echter voor het subject slechts dan belangrijk worden, als anderen als „concurrent" optreden bij handelingen, waarbij iets gedaan wordt om het doen zelf.

Bij deze patiente vinden wij hetzelfde, zonder geheel adaequate situatie weliswaar, maar toch onder omstandigheden, waarbij het gevoel van eigenwaarde van patiente gekwetst wordt terwijl onbevredigde liefdegevoelens daarbij slechts van secundair belang zijn. Patiente beleeft althans in haar jaloezie vooral gekrenkte trots, daarnaast vreest zij haar man te zullen verliezen aan een ander, maar ook hierbij wordt vooral krenking van het eigen Ik als iets ondragelijks gevoeld.

De erotische component is in haar jaloezie weliswaar aanwezig, maar wordt overheerscht door een direct egocentrisch motief.

Er zijn in het leven van patiente allerlei dingen gebeurd, die een dergelijke jaloezie begrijpelijk maken. Zij is vermoedelijk inderdaad met haar man getrouwd, omdat hij „de zoon van den baas" was. Zij vermeldt spontaan dat haar twee zusters ook „boven haar stand zijn getrouwd". Patiente ontkent dat ze daarom met haar man is getrouwd, maar, zegt ze „'t was natuurlijk makkelijker". Thuis had zij armoede gezien. Zij wilde daar bovenuit, ze had „ook wel eens graag mooie kleeren."

Zij zegt tenslotte: „het is mij wel tegengevallen, ik had anders verwacht."

In deze mate worden egoïstische motieven bij de voorgaande patienten gemist.

Dit is m.i. ook de reden waarom haar jaloezie geen echte jaloerschheidswaan wordt. Bij haar is nog steeds sprake van de „vrees en hoop”. „Zal ik het bereiken”, dat is hetzelfde min of meer aarzelend streven waarmee zij haar huwelijk is begonnen, welk huwelijk voor patiente een bron van Ik-verlagings-belevingen beteekende tevens. Het is volkomen begrijpelijk, dat deze vrouw steeds weer bij deze vraag is teruggekomen. Want door haar huwelijk is haar man door zijn vader van de boerderij gejaagd, later onterfd, daardoor kwam zij met haar man tegenover het geheele dorp te staan, zóó zelfs dat zij moesten verhuizen. Bovendien is de man steeds minder geworden in economisch opzicht. Eerst nog een soort boekhouder, wordt hij later concierge, tenslotte associeert hij zich met een melkhandelaar, waardoor hij geheel geruïneerd wordt.

Het is zeer waarschijnlijk dat er tusschen man en vrouw zelfs gesproken is over spijt die elk voor zich had van dit huwelijk. Zeker is echter dat patiente dit gevoel in hooge mate heeft gehad, maar zij heeft gedurende haar huwelijk telkens blijk gegeven een zekere vrees te hebben als 't ware „de kans” die zij toch nog steeds in haar man had, te zullen verliezen.

Haar jaloezie is echter zeker niet *uitsluitend* jaloerschheid „om eer of aanzien”. Dit blijkt wel uit de wijze waarop patiente haar verloving „bereikte”. Want zij verovert haar man niet met actief-egoïstische middelen. Zij maakt gebruik van de zwakke positie waarin haar echtgenoot in 't ouderlijk gezin verkeert, zij heeft „meelij”. Waar patiente haar man tot op zekere hoogte inderdaad in bescherming nam tegenover de stiefmoeder (zij kiest o.a. zijn partij in de openbare ruzie bij het huwelijk van zijn half-zuster) blijken bij haar inderdaad ook anti-egoïstische tendenzen te hebben bestaan.

Haar man heeft het huwelijk steeds gewaardeerd om de zorg die patiente voor hem toonde te hebben. „Zij was als een echte moeder”, zegt hij. Maar patiente heeft, naar zij zegt, zich vooral gestooten aan zijn „weekheid”, — zijn lijdelijk accepteren van haar bemoeiingen — en daarbij aan de verwijten die haar steeds om haar huwelijk zijn gemaakt door derden.

Zij zegt: „ik zou ook wel eens geprezen hebben willen zijn”, want „ik deed 't toch ook uit meelij, ik had als ik alles geweten had, beter in mijn eigen stand kunnen trouwen”. Patiente bedoelt hiermede m.i. dat zij zonder „liefde” het huwelijk vaarwel zou hebben gezegd.

Maar niet alleen de tegenwerking van anderen en de tegen-

slagen in haar huwelijk hebben haar gekwetst, ook de weinige waardeering die haar man voor haar had hinderde haar sterk. „Een aanspraak” noemde haar man haar. Zij miste hierin echter niet alleen waardeering, maar ook warmte en liefde. Zij las wel eens boeken „of ze mekaar nu kregen of niet, maar het was daar iets anders als tusschen ons”, zegt patiente.

Haar behoefte aan toenadering is zeker gestimuleerd door het optredend climacterium. Want weliswaar verwijt patiente haar man te hartstochtelijk te zijn en beroept zij zich hierbij op de plicht van een „mensch die zegt rein te willen leven” (d.i. haar man), maar zij toont hierin juist een groote hunkering naar liefde, hetgeen ook blijkt uit haar woorden „je wordt zoo koud als ijs”.

Naast haar behoefte aan belevingen van eigen-waarde, die zeker voor een groot deel ontstaan is door de vele reeële tegenslagen, die n.l. haar egoïstisch streven in 't geheel niet kan verdragen, zijn er dus ook sporen van behoefte aan overgave, aan liefde. Wellicht zijn deze laatste eerst door het climacterium duidelijk werkzaam geworden. Het is moeilijk met zekerheid te zeggen of dit verlangen naar liefde een reeds bestaande spanning alleen completeerde, of dat in het climacterium de spanning eerst ontstond, omdat n.l. in dien tijd ook valt de volkomen ruïnering van het gezin en de teleurstelling over de onterving. In elk geval lijkt 't mij zeker, dat in de laatste tijd het karakter van de jaloezie van patiente is veranderd. Haar vroegere jaloerschheidsdenkbeelden worden veel meer gevoed door de vrees van een „object” te worden beroofd, dat de eigen-waarde verhoogde. Thans is daar bij ook vrees alleen gelaten te worden, te vereenzamen.

De jaloezie van patiente is dus opgebouwd uit eenerzijds verlangen naar liefde, anderzijds behoefte aan erkenning van eigen prestaties, en daarbij bovendien vrees een waardevol object te zullen verliezen en nijd-gevoelens ten opzichte van het standsverschil dat tusschen patiente en haar man bestond. De beide laatste momenten zijn tot zekere hoogte begrijpelijk als motief voor een reeële jaloerschheid, zij vormen echter vooral een basis voor een typische buiten-sexueele jaloezie.

In de laatste jaren spelen sexueele momenten hierbij een grootere rol dan vroeger. Zij vindt haar man een „te vroolijk gezicht” hebben, hij werd „zoo leukerig”. Zij wil ook eerst in dezen tijd niet meer dat hij alleen uitgaat, dat hij in den tuin is, omdat zij bang is dat dit het begin zal worden van ontrouw, want zegt ze „hij is zóó slap, hij valt direct voor de verleiding, dat weet ik zeker”. Vroeger mocht hij niet naar andere vrouwen

kijken, uit vrees als het ware dat zij haar zouden benadeelen, (hij was immers een waardevol object), nu echter speelt de vrees voor vereenzaming een grootere rol.

De pathologische jaloezie van patiënte is dus eenigszins van karakter veranderd, een echte jaloerschheidswaan is het niet geworden, misschien zijn er waanachtige belevingen geweest, bij de observatie blijkt dit echter niet duidelijk.

Waan zekerheidsbeleven ontbreekt bij patiënte. Zij ontkent zelfs ten stelligste dat haar man ontrouw geweest is. Zij is alleen bang dat 't zou kunnen gebeuren. Patiënte mist de eigenaardige rust, die waan-zieken eigen is. Thuis is zij heftig aggressief ten opzichte van de man, veel meer dan één van de vorige patienten. Zij wil met haar jaloezie als 't ware het onheil keeren, dat zij verwacht, de waan-zieken aanvaarden het aanwezige onheil in zeker opzicht en hebben daarin rust. In overeenstemming hiermede is dat patiënte zich niet rustig neerlegt bij de observatie. De vorige patienten vallen op doordat zij hun observatie zoo rustig aanvaardden, zij schijnen nu plotseling in 't geheel geen vrees te hebben dat de partner van deze gelegenheid een sterk misbruik zal maken. Bij patiënte is dit anders, zij is soms verdrietig, maar steeds onrustig, voornamelijk omdat zij vreest dat haar man voor de verleidingen zal bezwijken nu zij niet thuis is. Patiënte moet om haar onrust en blijvend protest tegen de opname daarom, in tegenstelling met de vorige patienten, zeer lang op de onrustige afdeling worden verpleegd.

In de waan zekerheidsbeleving vinden de patienten rust, daarnaast mogen zij al naar hun grondkarakter, òf meer beleedigd zijn en daarom min of meer queruleeren, òf meer verlaten zijn en daarom angstig of verdrietig, zij mogen op grond hiervan ten deele onrustig zijn, nimmer staat de onrust zóó op den voorgrond als bij de pathologische jaloezie zónder waan.

Hierbij vindt men *uitsluitend* het streven òf naar herstel van „recht”, òf naar herstel van „steun”. In overeenstemming hiermede zullen de patienten met pathologische jaloezie ook veel meer „maatregelen nemen” (in overeenstemming met de bijzondere richting van deze jaloezie), zooals onze patiënte trouwens ook doet, zij sluit haar man op, zij scheldt heftig tegen de buurvrouwen. Zij handelt in 't kort eigenlijk geheel in overeenstemming met haar jaloezie. Waan-zieken doen dit veel minder.

Een echte betrekkingswaan ontbreekt in overeenstemming met het ontbreken van echte jaloerschheidswaan, echter ontwikkelen zich wel een reeks vluchtige betrekkingdenkbeelden, zij heeft behoefte haar jaloezie te motiveeren. Hoofdmotief is

de slappe houding van den man. Patiente toont zich hierbij een echt ressentimentstype. Zij heeft het bij gesprekken meestal meer over haar man „als minderwaardig mensch”, dan als oorzaak van jaloezie. Hij is „een meisje”, een sukkel, die niets alleen kan bereiken in de wereld, die door ieder „genomen” wordt, die met zich laat sollen, „een misselijke slappe man”, bovendien een huichelaar, die steeds spreekt over „we zullen nu rein leven” en je daarmee aan je lot overlaat, terwijl hij soms „vies-hartstochtelijk” kan zijn. „Ik was voor hem een aanspraak en een beetje hartstocht”, zegt patiente tenslotte.

In haar jaloezie speelt zeker ook de eigen-ontrouw projectie een rol. Zij heeft jaren geleden een kortdurende verhouding gehad met een buurman. Dat heeft scènes gegeven, haar man trapte een paar schilderijen stuk, die ze van dien buurman gekregen had, overigens lachte hij haar om haar gedragingen uit. „Hij was niet eens jaloersch, dat bewijst wel dat hij niet veel om mij geeft”, zegt patiente, voor wie liefde zonder jaloezie natuurlijk volmaakt ondenkbaar is.

Schuldgevoelens bestaan zeker ten opzichte van deze verhouding, die patiente echter nog steeds prijst als de eenige tijd in haar leven, toen ze werkelijk liefhad en liefde ondervond.

Wat de diagnose betreft, schizofrenie lijkt mij uitgesloten. Ook voor een manisch-depressieve psychose zijn weinig aanknopingspunten te vinden, patiente is weliswaar licht depressief, van een geremde depressie is echter zoomin sprake als van een geagiteerde. Haar affectschommelingen gaan parallel aan haar denkbeelden. Zij kan zeer vroolijk zijn als zij vertelt van haar jeugd of haar strijd tegen de stiefmoeder van haar man, meestal is zij licht-toornig, zij gevoelt zich verongelijkt, soms is zij daarbij ook begrijpelijk-depressief gestemd.

Debilititeit kan eveneens worden uitgesloten.

Het climacterium speelt een rol, maar slechts in verband met de persoonlijkheid, zooals die geleidelijk is gegroeid onder weliswaar overwegend exogene momenten, maar waarbij de familiale (het trouwen van twee zusters van patiente boven haar stand) behoefte aan verhooging van het Ik toch wellicht wijst op een „bijzondere aanleg”. Zij wordt jaloersch (althans in de vroegere jaren van haar huwelijk) in situaties die jaloezie eenigszins begrijpelijk maken.

Daarbij gaat de „ontwikkeling” misschien af en toe naar het waanachtige, blijvende waan ontstaat niet.

Een psychopathische ontwikkeling zou desnoods aanvaardbaar

zijn, patiente vertoont m.i. daarvoor een te sterk vermogen om zich jarenlang te kunnen beheerschen, zoodat het althans nooit eerder tot groote botsingen is gekomen.

Patiente behoort tot het „Strebertype” zonder dat echter het egoïstisch streven bij haar eenigszins wordt „geexcuseerd” door het doel waarnaar gestreefd wordt. Want is zij eenmaal getrouwd, dan blijkt zij hiermede niet tevreden te zijn, althans niet in staat zich nu te doen gelden. Naast haar egoïstische karaktertrek bezit patiente m.i. juist zooveel erotische behoeften dat zij tot jaloezie komt, d.w.z. niet tot een querulantisme alleen.

Maar groote spanningen hebben zich niet kunnen ontwikkelen, daartoe was zij eenerzijds te zeker van eigen-waarde en anderzijds bezat zij weliswaar weinig erotische gaven, maar toch wellicht voldoende om aan de eischen in dit bijzondere huwelijk te kunnen voldoen. En haar erotische behoeften waren weer te gering om in haar huwelijk tot diepe onbevredigde verlangens te komen en daarmede tot een jaloezie waarbij erotische momenten de voornaamste basis vormen, d.i. eventueel tot spanningen, die een waan noodzakelijk kunnen maken. Wellicht dat zij door 't climacterium in deze richting neigde. M.i. is dit geval het best te omschrijven als een pathologische ontwikkeling van een persoonlijkheid, waarbij steeds met jaloezie gereageerd wordt, maar waarbij deze jaloezie in een bepaalde situatie bijna niet meer losgelaten wordt. De ontwikkeling bestaat dus vooral in een heviger worden in graad en duur van iets, dat echter in principe altijd reeds heeft bestaan n.l. pathologische-jaloezie. In Westerterp's gevallen wordt ook gevonden een groei in de richting van een pathologische jaloezie, die telkens opduikend, tenslotte „verstart” in een bepaalde situatie tot een soort blijvende wijze van reageeren.

Daarbij zal wellicht een bepaalde aanleg, zich uitende in een zekere tegenstrijdigheid van bepaalde hoofdrichtingen der karakterqualiteit de doorslag geven. Naar alle waarschijnlijkheid echter is dit karakter verschillend van dat waarop zich een echte waan ontwikkelt, in elk geval is de persoonlijkheidsstructuur in beide gevallen verschillend ten tijde van het ontstaan van de pathologische-jaloezie respectievelijk de jaloerschheidswaan.

Patient G.

Patient G. Reg. No. 12853.

Man van 21 jaar, kapper van beroep, wordt in de kliniek opgenomen op 23 Februari 1933 en geobserveerd tot 9 Maart 1933 wegens jaloerschheidsdenkbeelden.

Uit de familie-anamnese blijkt dat de vader lijdt aan tabes. Deze vader was ook jaloersch. De vader van patient's vader was eveneens jaloersch, deze was daarbij potator.

Patient is altijd een „gulle opgeruimde jongen” geweest, na zijn schooljaren, waarin hij uitstekend leerde, is hij kapper geworden. Hij stond bij zijn patroons steeds goed aangeschreven. Op zijn 17e jaar zou hij eenige maanden gevangenisstraf hebben ondergaan wegens oplichting. Patient blijkt hierbij betrokken te zijn geweest als medeplichtige. Overigens zijn hierover thans geen nadere inlichtingen meer te verkrijgen.

Patient was ook na dien tijd door niets opvallend, vervulde weder op normale wijze zijn betrekking. Hij was nooit wantrouwend. Hij was „licht geroerd en licht geraakt”, hierom kwam hij wel eens in botsing met zijn vader, die hem „te sentimenteel” vond. Hij hield veel van zijn moeder, broers en zusjes.

Ongeveer 2½ jaar vóór de opname verloofde patient zich met een meisje, dat volgens de ouders „een knap ding, maar een katje” was en bovendien „beneden zijn stand”. Zoowel de ouders van patient als de geheele familie namen hem dit zeer kwalijk; „zij vonden het een schande”. Niemand van de familie wilde patient met dit meisje ontvangen, terwijl er thuis ook vaak groote moeilijkheden over dit standverschil ontstonden. Zelfs zijn moeder kon hem dit niet „vergeven”. Patient trok zich dit alles erg aan, maar stond steeds geheel aan de kant van het meisje.

Als hij bij zijn verloofde geweest was, kwam hij vaak laat thuis, hierdoor ontstonden heftige scènes met zijn ouders, waarom patient ongeveer een jaar voor de opname bij de ouders van zijn meisje zijn intrek nam. Hij kwam niet meer thuis.

In het begin ging alles goed, hij werkte normaal, kon het ten huize van zijn meisje met ieder goed vinden. Ook hem mochten ze allen gaarne.

Na verloop van vier maanden echter veranderde de goede ver-

houding. Hij meende toen door zijn meisje en vooral door haar ouders vergiftigd te worden, hij was angstig, „durfde soms niet te spreken”. Ook was hij heftig jaloersch geworden. Hij meende dat zijn meisje „van hem afwilde”, „zij kon wel een betere partij doen.”

Volgens patient en eveneens volgens de verloofde zou patient haar toen met opzet zwanger gemaakt hebben (zes maanden vóór de opname). Aanvankelijk werd hij wat rustiger toen hij wist dat zij zwanger was. Al spoedig echter „begon hij weer te tobben”. Hij dacht dat het kind van een ander was, durfde daarom niet te trouwen. Bovendien wilde hij niet meer werken, hij verhuisde weer naar zijn ouderlijk huis, waar hij voortaan meestal verblijf hield. Hij bleek daar geheel veranderd te zijn, kon niets meer verdragen van zijn broers en zusjes, sloeg er direct op „iets wat hij vroeger nooit zou hebben gedaan.”

De moeder van patient blijkt ervan overtuigd te zijn dat het meisje inderdaad gravida is geworden door patient, want „hij was gek op haar”.

De verloofde, een knap jong meisje, vindt patient sedert 8 maanden zeer veranderd. Hij was vroeger ook wel jaloersch, altijd bang dat anderen te veel naar haar keken, hij dacht ook wel eens dat ze met een ander afgesproken had als zij eens niet op tijd thuis was uit haar betrekking.

Toen hij in militairen dienst was en hij daar een betrekking als kapper kon krijgen wilde hij dat niet, ook toen dacht hij steeds dat zij met anderen ging als hij weg was.

Zooals nu echter is het nooit geweest. Zij moet als zij tesamen op straat wandelen de oogen dicht houden om geen andere jongens aan te kijken. Hij denkt dat zij „bijverdiensten” heeft. Hij heeft haar in den laatsten tijd getrapt en geslagen. Haar ouders zijn altijd goed voor patient geweest, hij denkt nu echter dat zij met haar samenspannen om hem te vergiftigen, zij zouden haar willen laten trouwen met een rijk heer, wie dat is heeft hij nooit gezegd „hij was op iedereen jaloersch, tot zijn eigen vader toe.”

Hij wilde dat zij steeds op een zolderkamertje zou blijven en niemand zien.

Toen patient weer „bij-zijn-eigen-thuis” was, is hij eenige malen 's nachts bij haar ouders op het dak geklommen, „hoewel het regende dat het goot”, om te zien wie er bij haar was. Het meisje, dat een betrouwbare indruk maakt is zeer met het lot van patient begaan. Zij weet echter zeker, dat er nooit dingen gebeurd zijn, waardoor zij ook maar den schijn tegen zich zou kunnen hebben.

Zij heeft toen patient niet meer werkte hem kleeven verschaft. Deze „goede zorg” echter heeft hem niet milder jegens haar gestemd. Integendeel het is met de jaloezie zoo erg geworden dat hij haar heeft gekrabd „om haar leelijk te maken”.

Alles draait nu om de vergiftiging; een appel, die zij hem gaf zou vergiftigd geweest zijn, ook zei hij, dat er vergift in de koffie en de thee was gedaan.

Zij denkt dat 't „in de familie zit”, want zijn vader en grootvader hebben hun vrouwen ook gekweld met hun jaloerschheid. Patient had, aldus referente, echter een bijzondere reden om wantrouwend te zijn ten opzichte van vrouwen. Hij is n.l. ca. 5 jaar geleden verloofd geweest met een meisje in W., dat werkelijk slecht was, zij weet zeker dat dit meisje een publieke vrouw was en patient is, toen hij daar achter kwam, natuurlijk „kapot geweest”.

Referente zegt verder dat het hoe langer hoe erger wordt. Hij is al drie maal op het politiebureau geweest om zich over haar te beklagen en te verzoeken om haar na te laten gaan. Toen de agenten hem uitlachten begon hij ook hen te wantrouwen. Hij wantrouwt tegenwoordig trouwens iedereen, meent ook dat de dokter „iets met hem uithaalt”.

Zij zegt verder: „Nu heeft hij mij aan zich gebonden door mij zwanger te maken” en sinds hij weet dat zij zwanger is denkt hij dat het kind niet van hem is. Hij wil nu bloedonderzoek laten plaats hebben als het kind geboren is en als dat uitwijst dat hij de vader is, zal hij haar trouwen. Nu zij ontslagen is uit haar betrekking omdat zij zwanger is, is hij nog lastiger geworden.

Voorts deelt zij mede, dat patient altijd zeer hartstochtelijk was „en op liefde gesteld”, alleen echter tegenover haar, in tegenstelling met zijn houding tegenover anderen, die is eerder koel. In den laatsten tijd eerst laat hij haar in sexueel opzicht met rust. Hij bepaalt steeds een datum voor het huwelijk, maar hij laat zijn afspraken steeds weer afspringen door zijn twijfel.

Patient zelf is een gezonde flinke jongeman, niet wantrouwend, mededeelzaam, van warm affect. Hij lijdt zeer onder zijn denkbeelden. Lichamelijk onderzoek levert geen bijzonderheden op. Hij vertelt o.a. dat hij een jaar geleden in de kost is gegaan bij de familie van zijn meisje, deze familie sprak „vingertaal”, beïnvloedde en verpestte hem. Zij beïnvloedden hem „dat hij 's nachts ratten en muizen zag en dan was het of zijn raam een getralied venster werd”. In 't bijzonder was dat het geval als hij 's avonds koffie had gedronken, hij kon dan n.l. „de bittere smaak hiervan niet van die van het vergift onderscheiden, dat

er ingedaan was." „Zelf waren ze wel zoo wijs het niet op te drinken”.

Eenige weken geleden nog hadden ze hem een beschuit met basterdsuiker gegeven en toen hij die ophad, barstte zijn meisje in snikken uit, wat hem een bewijs was, dat dit een vergiftigingspoging was. Zij had het ook vaak over asch, die haar kennissen wel bij anderen in het bier wierpen, zoodat deze „onmiddellijk hun verstand kwijt raakten”, een toestand waarin zijn meisje „vermaak schepte”, hetgeen patient des te verdachter vindt.

Toen hij in dienst was en daar eenigen tijd langer bleef als militair kapper „bekogelden” zijn familie en zijn meisje hem met brieven om terug te komen. Hij was gekomen en eerst waren zij goed voor hem geweest, maar nu vergiftigen zij hem. Hij gevoelt het in zijn hoofd. Zijn meisje is nu 6 maanden in positie en tracht met haar familie aan een huwelijk te ontkomen, wat hem het vermoeden geeft dat het kind niet van hem is, misschien is 't wel van een rijke heer „ik ben maar een arme stumper”. Hij geeft nu niets meer om zijn meisje. Ze heeft gezegd „je hòeft me niet te nemen”, dat kan volgens patient alleen een hoer maar zeggen (in dergelijke omstandigheden). In het laatste half jaar nu hij weer thuis is bij zijn ouders heeft hij niet den minsten last, als hij bij zijn meisje is echter, is het mis. Al vanaf het oogenblik dat hij er in huis komt, weet hij niet meer wat hij zegt, zoo overspannen is hij.

Hij werkt niet meer, omdat hij zich overspannen voelt, hij zat maar thuis te denken, veel te diep, „het leven is me te zwaar”. Eens dacht hij erover zich van kant te maken. Ze zeggen thuis dat hij te lui is om te werken, dat gezeur over dat werk, ze gunnen hem geen rust „ik lig mijn leven lang al in 't verdomhoekje”.

Sinds hij weet dat zijn meisje zwanger is, is 't hem alles zekerheid geworden, dat van zijn meisje, maar vooral ook dat van het vergift. Tevoren zou hij nog wel eens getwijfeld hebben of zij en haar familie zulke slechte bedoelingen hadden.

Tijdens de observatie zegt patient wel dat hij zich hier rustiger voelt. Hij blijkt echter ook de zusters te wantrouwen, ze „jagen me allemaal na”. Ze lachen hem uit en „zijn schamper tegen me omdat ik dat meisje genomen heb en haar nu moet trouwen”.

Hij vertelt later nog dat hij, toen hij pas in huis was bij zijn meisje, al de gedachte kreeg van ontrouw. „Ik sliep met de ramen open en op een nacht toen rook ik ineens een geparfumeerde lucht. Toen dacht ik dat mijn meisje met crême

en gepoederd over het platje uitging naar een nachtclub."

Ook zegt hij nu in 't begin blij te zijn geweest toen hij wist dat zijn meisje zwanger was, later niet meer omdat hij twijfelde of het kind wel van hem was.

Eens was er bij zijn meisje thuis over spiritisme gesproken, hij gelooft nu dat zij ook aan spiritisme doet. Zij probeeren hem met spiritistische middelen gek te maken. Misschien kan 't meisje ook wel onder invloed van spiritisten staan, zoodat ze door middel van haar, hem „eronder probeeren te krijgen”.

Patiënt blijkt bij bezoek van het meisje en van zijn familie zeer teruggetrokken te zijn. Hij zegt ongeveer niets, is koel, niet verdrietig. Hij maakt ook op de zaal een eenigszins zelfingenomen indruk.

Op 9-3-'33 wordt patient overgeplaatst naar den Dolder (W. A. Hoeve), (met als diagnose paranoïde-psychopathie).

Op 24-3-'33 wordt hij genoegzaam hersteld ontslagen. Volgens inlichtingen zou hij daar alweder spoedig zijn gaan vragen naar zijn meisje, hij wilde graag trouwen.

31 Juli 1933 schrijft de vader van patient een brief waarin hij mededeelt, dat het thuis steeds zeer slecht is gegaan. Patient gooit zijn moeder met allerlei voorwerpen. Hij heeft tweemaal zijn vader geslagen, hij sneed een jas kapot en gooide al zijn kleeren uit het raam op straat. Hij deed niets uit zichzelf. Als zijn ouders hem zeiden dat er werk stond aangeboden in de krant, dan vervloekte hij hen en ging in een andere kamer zitten met de deur op slot.

Overdag slaapt hij nu meestal, maar 's avonds gaat hij uit tot diep in den nacht. Zijn ouders weten niet waar hij dan is of wat hij uitvoert. Hij gaat niet naar zijn meisje. Als zij hem vragen waar hij geweest is, scheldt hij hen uit. „Er zullen ongelukken gebeuren”, vreest de vader.

23 Aug. 1933 wordt patient weer opgenomen in de W. A. Hoeve. Hij wil nu alles als een grap beschouwen. „'t Was voor de aardigheid dat hij thuis zoo deed.” Hij werkt slecht en slordig. Vraagt uit zichzelf niets. Eerst na 3 maanden blijkt hij spontaan te spreken.

Begin 1934 gaat het weer veel beter, hij gaat dan weer met profverlof naar huis, echter komt hij 19-2-1934 reeds weer terug. Hij is dan vreemd en versuft. Af en toe blijkt hij stereotyp te lachen en is in 't algemeen sterk gemanieerd.

Eind 1934 staat over patient opgeteekend „vegeteerende hebe-phreen”.

Hij wordt apathisch, is meestal niet moeilijk, weigert echter iets te doen. Af en toe is hij zonder oorzaak aggressief.

Deze toestand is sedertdien onveranderd gebleven.

Bespreking van patient G.

Bij dezen nu volkomen dementen schizophreen is indertijd de prognose gunstig gesteld, en wel vooral omdat er zooveel invoelbare momenten voor een jaloerschheidswaan aanwezig waren.

Inderdaad vormt dit geval onder de in een duidelijke dementia praecox eindigende gevallen van jaloerschheidswaan een uitzondering wat betreft de verhouding tusschen primair schizophrene symptomen en de jaloerschheidswaan zelf. Meestal toch zijn reeds spoedig tijdens de observatie naast den waan symptomen als verstarring van het affectleven, autisme, vervreemding van de familie- en vriendenbetrekkingen en denkstoornissen aanwezig, die den werkelijken aard der ziekte doen vermoeden. In verreweg de meeste gevallen van jaloerschheidswaan bij schizofrenie, die in de kliniek werden waargenomen, was de jaloerschheidswaan zelfs zeer bijkomstig of in zijn op den voorgrond treden uiterst passagère. Er zijn eigenlijk maar twee gevallen, waarbij gedurende eenigszins langeren tijd is geaarzeld, één van deze gevallen is ons geval G. Hierbij was inderdaad de waan gedurende langen tijd het meest opvallende symptoom. Daar het vroegere psychotrauma de jaloezie van patient zoo begrijpelijk maakte bovendien, is het verklaarbaar dat daarom niet in de eerste plaats aan een schizophreen proces is gedacht. Patient vertoonde daarenboven menigvuldige psychopathische trekken. Hij was „week van hart” en „diepvoelend”. Maar daarnaast kon hij, driftig geworden, klagen en schelden „dat hij thuis altijd in het verdomhoekje had gelegen”, bovendien had hij op 17-jarigen leeftijd reeds een gevangenisstraf te ondergaan wegens oplichting.

Er is dan ook het meest gedacht aan een waanachtige ontwikkeling van een psychopathische persoonlijkheid. Daarbij kwam, dat patient's vader en grootvader eveneens jaloersch zouden zijn geweest en patient zelf reeds vanaf het begin van de verloving afentoe teekenen van overmatige jaloezie zou hebben vertoond.

De begrijpelijkheid van de jaloeziedenkeelden werd zooals gezegd, vooral gezocht in de „ongelukkige liefde” van patient's vorige verloving. Het meisje waarmede hij toen verloofd was, bleek prostituée te zijn. Meermalen had hij sedert die ervaring gezegd dat hij geen vertrouwen meer had in de vrouwen. Daarbij kwam het volgende. Ook zijn tegenwoordige verloving was met schokkende gebeurtenissen gepaard gegaan. De geheele familie van patient had met hem gebroken omdat hij een meisje

beneden zijn stand gekozen had. Ook was het tenslotte tusschen hem en zijn moeder tot een ruzie gekomen om het late thuis-komen, zoodat patient het ouderlijk huis, waar hij zeer aan ge-hecht was, had verlaten. Begrijpelijk is dat denkbeelden van ver-laten-worden, van alleen-zijn daarom bij hem gemakkelijk wortel konden schieten en begrijpelijk is eveneens, dat de vrees voor een concurrent, die nog meer bezat, van een nog „beteren stand” was dan patient, hem gemakkelijker kon overvallen, te meer daar het meisje inderdaad zeer knap was en hij bij ervaring wist dat zij en haar familie in staat waren „standsverschillen” te overbruggen, en met name den tact bezaten aan den a.s. man van de dochter te vergoeden wat hij door zijn verloving bij zijn eigen familie verloren had, n.l. een thuis.

De jaloezie is in deze beschouwing dus gebaseerd op niet alleen kunnen zijn en vrees voor Ueberlegenheit van de a.s. vrouw.

Patient vreest m.a.w. de voor hem boven allen twijfel ver-heven „schoonheid” van het meisje als 't ware niet te kunnen compenseeren door b.v. bezit of „beteren stand” en deze „in-sufficiëntiegevoelens” wortelen mede in en worden aangevuld door de vrees verlaten te zullen worden.

In deze laatste vrees uiten zich overgave-strevingen naast Ik-insufficiëntie, deze insufficiëntie uit zich tevens in de vrees het meisje niet te kunnen „voldoen”.

Al de bovengenoemde belevingen en ervaringen zouden inder-daad een pathologische jaloezie min of meer gemakkelijk ver-klaarbaar kunnen maken. Met name wanneer men aan „machts-drift” tendenzen denkt is de jaloezie als insufficiëntie-jaloezie aanvaardbaar. Let men naast de ervaringen echter vooral ook op het karakter dan valt een vrij sterke behoefte aan teederheid op. En het is aannemelijk dat patient in dit opzicht bij het „knappe, maar kattige ding” in werkelijkheid tekort is gekomen.

Deze behoefte aan liefde, die de vader „sentimenteel gedoe” noemde en het meisje waarschijnlijk deed spreken van een „reuze-diep voelenden jongen”, is bij patient veel sterker uit-gesproken dan een behoefte aan belevingen van eigen-waarde. Wij hooren anamnestic althans geen klachten over gebrek aan waardeering en b.v. gebrek aan respect voor zijn „betere stand”.

Zij het op indirecte wijze, deze tendens kan wellicht toch ver-moed worden uit het volgende. Het is zeer wel mogelijk, dat het meisje behalve door haar knap gezichtje, een bijzondere attractie bezat voor patient omdat zij van een lageren stand was dan deze. Men zou in dat geval deze keuze niet behoeven te be-schouwen als een teeken van een of ander „minderwaardigheids-gevoel”, het ware zeer goed denkbaar dat hieraan ten grondslag

lag de behoefte aan belevingen van eigen-waarde, welke patient immers in deze verhouding kon verwachten.

De eigenaardige keuze van sommige mannen, het kiezen van een vrouw beneden de eigen stand, kan (ook al is er dan vaak sprake van een knappe vrouw) m.i. wijzen op de aanwezigheid bij deze mannen van de streving om eigen Ik en vooral de eigen-waarde-belevingen als het ware zeker te stellen in een overgave-situatie. Hetzelfde vindt men bij vrouwen die vooral een huwelijk ambiëren met een vaak niet-knappe man dan, maar met geld, voor welke vrouwen het z.g. „sprookjeshuwelijk” eerst recht aanwezig is als de man den „sprookjesprins” ook in finantieel opzicht evenaart. Het is zeker mogelijk dat zich ook hierin de behoefte aan eigen-waardebelevingen vertoont.

Het „beneden den eigen stand” en de „leelijke man” toch waarborgen als het ware aan degene die kiest de eigen-waarde-belevingen uit de handelingen van de partner ten opzichte van zichzelf.

De knappe vrouw, resp. de gefortuneerde man waarborgen bovendien het verkrijgen van eigen-waarde-belevingen via het z.g. „vergelijkend eigen-waarde bepalen”, waarbij eventueele bewondering of benijding door anderen natuurlijk in niet geringe mate tot de verhooging van het „Zelfgevoel” zullen bijdragen (waarbij opgemerkt zij dat het laatste — vergelijkend eigen-waarde bepalen — natuurlijk op een karaktereigenaardigheid wijst welke van het door mij bedoelde karakter verschilt). *De conflictsituatie* moge hier dus aanwezig zijn geweest, zij bestond stellig niet in de typische behoefte aan warmte en koestering en daarbij tevens aan erkenning en waardeering (dit laatste althans niet in uitgesproken mate). Wat de vorming van de conflictsituatie betreft gelijkst dit geval op het voorafgaande F. Dat wil zeggen: een egocentrische tendens — de behoefte aan eigen-waarde-belevingen — wordt niet als het ware in of onmiddellijk naast de overgave gezocht, maar staat er tegenover. Deze strijd eindigt in een pathologische-jaloezie welke bij F. meer het karakter heeft van tyrannen-jaloezie, maar bij G. meer van insufficientie-jaloezie.

Overigens wordt de *conflictsituatie ondragelijk gemaakt* op een wijze die te vergelijken is met geval D. Ook daar vinden wij een desintegreerende factor aanwezig, welke primair is aan die van de waan. De ziekte vormt ook in ons geval eenerzijds de desintegratie, anderzijds waarschijnlijk de completeering van de conflictsituatie, hier o.a. door het Ik-insufficientiegevoel te vergrooten. Met zekerheid kan men, zooals reeds bij geval D. werd betoogd, omtrent een eventueelen z.g. dynamischen invloed van

een exogeen moment in de waanstructuur niets met zekerheid zeggen. Ook hier vinden we echter vóór de ziekte vooral behoefte aan liefde, en eerst in de ziekte behoefte aan waardeering, welke dus als een gevolg van de ziekte zelf kan worden opgevat.

En juist omdat de ziekte *dit* vooral deed, n.l. de ten deele aanwezige waanstructuur aanvullen, daarom is de ziekte in haar wezen miskend, waarbij de boven reeds genoemde praepsychotisch-psychopathische karaktertrekken natuurlijk den doorslag hebben gegeven, terwijl in reële psychotraumatische belevingen (zeker voor een belangrijk gedeelte terecht) de basis voor een conflictsituatie werd gezien.

Dit geval demonstreert derhalve duidelijk dat men met de z.g. invoelbaarheid van een waan voorzichtig moet zijn.

Hierbij zij vooral verwezen naar hetgeen in Hoofdstuk II werd gezegd over primaire en secundaire waan. Kronfeld maakt deze onderscheiding ten opzichte van schizophrene waan. Primair is de waan die aanknoopt bij z.g. primaire beteekenisbelevingen. Deze kunnen eventueel een jaloeschheidswaan fundeeren, waarbij dan een uiterlijke- of innerlijke conflictsituatie ontbreekt, althans niet wordt gevonden. Echte primaire beteekenisbelevingen ontbreken echter in ons geval. Als zoodanig zou eventueel beschouwd kunnen worden de parfumlucht die patient direct na 't ontwaken waarnam en die voor hem steeds *de* verklaring van zijn óntrouwdenkbeelden *bleef*. Het is echter ook mogelijk, dat de waan weliswaar primair belééfd werd, zooals met name bij de gevallen A. en B. moet worden aangenomen en zooals m.i. ook bij geval D. kan worden aangenomen, nochtans in een conflictsituatie zijn eigenlijke basis vond (z.g. secundaire waan van Kronfeld).

Vooraf met het geval D. zou dit geval G. geheel overeenstemmen, met dien verstande, dat de plaats door de uitputtings-toestand in de waanstructuur van D. ingenomen, in ons geval vervangen moet worden door de schizofrenie, ware het niet, dat reeds van af het begin van de verloving vluchtige aanduidingen van een pathologische jaloezie voorhanden waren, waardoor het geval ook gaat lijken op de meer geleidelijk via een onwaardig denkbeeld gegroeide waan, als b.v. geval F.

Indien men zich de waanstructuur volgens geval D. opgebouwd denkt, dan is er bij dit geval G. dus sprake van een secundaire schizophrene waan (in den zin van Kronfeld), d.w.z. de schizofrenie speelt een rol door één van de noodzakelijke nog ontbrekende elementen in de waanstructuur aan te vullen.

De schizofrenie maakt dus de *conflictsituatie ondragelijk*, niet alleen door de reeds aanwezige conflicten als het ware te

ontdekken, maar door de reeds aanwezige conflictsituatie zóó aan te vullen dat een wijziging in de richting van een waanstructuur ontstaat.

De *conflictsituatie-scheppende* momenten worden bij dit geval door een karaktertegenstelling gevormd, welke zich in de reeds bestaande jaloezie uitte.

Indien een schizophreen proces zóó „licht” of ook zich zoo in den beginne bevindt, dat slechts de waancompleteerende invloed bemerkt kan worden, dan is inderdaad de onderscheiding van het schizophrene proces zeer moeilijk.

In ons geval doet zich een dergelijke secundaire schizophrene waan voor en het zou begrijpelijk geweest zijn dat men zich derhalve prognostisch te weinig pessimistisch had ingesteld, hoewel de prognose van een jaloerschheidswaan, die acuut inzette zónder overwegend exogeen getint te zijn, in den regel ongunstig werd gesteld. Gunstig echter is de prognose gesteld juist om de vele invoelbare en ten deele reële conflicten die bij dit geval konden worden bespeurd.

De vergissing geschiedde dus niet op de grens al of niet schizofrenie, maar al of niet psychopathische reactie. En dit maakt het tenslotte verklaarbaar, dat allerlei verschijnselen die náást de waan aanwezig waren, niet méér in de richting van een schizophreen proces hebben doen denken.

Want aan deze symptomen zou men de schizofrenie en daarmee het z.g. secundair-schizophrene karakter van de in het symptomeengeheel op den voorgrond staande jaloerschheidswaan zeker als zoodanig hebben kunnen herkennen. Maar dit geschiedde niet, omdat er, zoo zou men het ook kunnen uitdrukken, in ons geval naast „een proces” sprake is van „een ontwikkeling”.

De ontwikkeling leidt tot een steeds sterker worden van jaloerschheidsdenkbeelden via het overwaardige denkbeeld, maar het proces (d.w.z. het schizophrene proces) vormt daarbij plotseeling de jaloerschheidswaan. Deze waan heeft een ander karakter dan de voorafgaande jaloezie, niet alleen wat de waan als zoodanig betreft, maar ook wat de jaloezie betreft. Deze wordt, zooals boven reeds werd betoogd, méér door een eigen-waarde-onzekerheid gefundeerd dan de voorafgaande jaloezie en daarmee eerst de voor de jaloerschheidswaan typische tegenstelling tusschen de groote behoefte van het Ik om Ik-zekerheden (event. belevingen van eigen-waarde) in den partner te vinden en de groote behoefte aan erotische overgave van dit Ik, welke zich immers reeds in minimalen vorm uit in de behoefte aan koestering en welke bij onzen patient aanwezig was, geschapen.

De jaloezie krijgt dus in de waan een ander karakter, maar ge-

deeltelijk put zij uit de praepsychotische aanwezige pathologische jaloezie, waarmede, het zij nog eens gezegd, de mogelijkheid verklaard wordt, dat de in dit geval wèl aanwezige symptomen van een schizofrenie (buiten de waan) over het hoofd zijn gezien, althans niet naar waarde geschat.

Ik meen aan de hand van de gevallen A. en B. met name en eveneens door de daaropvolgende gevallen aangetoond te hebben, dat plotseling beginnende jaloerschheidswaan niet zeker op een „proces” behoeft te wijzen, evenmin het ontbreken in de praepsychotische persoonlijkheid van een z.g. jaloersch karakter. Dat er m.a.w. dus allerlei gevallen van jaloerschheidswaan, gekenmerkt door de zoeven genoemde eigenschappen, tot een „ontwikkeling” behooren, al is dit dan niet een ontwikkeling in den zin van Jaspers (tot een z.g. paranoia). Geval G. doet ons echter zien, dat bijkomende symptomen, ook al zijn deze gering, maar die wijzen in de richting van een schizofrenie, de prognose zeker ongunstig maken, ook al zijn in de waanstructuur vele begrijpelijke momenten, ook al zijn innerlijke en uiterlijke conflictsituaties aanwezig, welke jaloezie-denkeelden volkomen begrijpelijk maken. In ons geval beschouw ik als dergelijke „bijkomende” symptomen de volgende verschijnselen. Patient was sedert een half jaar geheel veranderd. De jaloezie stond wel op den voorgrond, vooral als hij bij zijn meisje was, maar bovendien staakte hij zijn werk, hij ging met niemand meer om, wandelde alleen en was buitengewoon prikkelbaar geworden, ook was hij achterdochtig ten opzichte van anderen (ouders en verpleegsters). Geen van onze voorafgaande patienten staakt het werk, ook Westerterp vermeldt bij zijn gevallen dit werk neerleggen als een ongunstig symptoom. Bovendien staan de vergiftigingsdenkeelden veel meer centraal dan bijv. bij geval A. Zij zijn wel gecentreerd om de jaloerschheidswaan, maar zij groeien uit, zoodat zij tenslotte geheel gaan overheerschen. Op zichzelf lijken mij vergiftigingsdenkeelden niet steeds prognostisch ongunstig en ook in dit geval ontplooiën zij zich (evenals bij A.) mede tengevolge van de eigenaardige min of meer „asthenische” karaktertrek, die bij deze patienten is te vinden, en die zich o.a. uit in de wijze waarop deze patienten zich als het ware de oplossing denken van hun ontrouwwaan „zij zelf moeten verdwijnen”. Dat is de bedoeling van den partner en dat is in anderen zin de bedoeling ook van de vergiftigingsdenkeelden. Deze blijven beperkt tot de familie van het meisje vooral, maar zij breiden zich vrij ver uit en daarmede versterken zij een eventueel vermoeden op schizofrenie.

Bovendien zijn er aanduidingen van beïnvloedingsdenkeelden,

van hallucinaties, terwijl vooral het feit dat de ontrouwdenkbeelden meerdere z.g. „derden” aangeven, sterk pleit tegen een ontstaan van den waan via het overwaardig denkbeeld, te meer daar geen van deze „derden” een ook maar eenigszins belangrijke rol speelt, m.a.w. zonder dat er verder aandacht aan wordt besteed.

Tenslotte zij nog gewezen op het met opzet zwanger maken van het meisje door patient. Dat zal ongetwijfeld samenhangen met het feit dat patient nog niet getrouwd is, in alle andere gevallen treedt de waan op in het reeds bestaande huwelijk.

Daarom zal zeker nergens de zwangerschap zoo'n groote beteekenis hebben gekregen als bij onzen patient. Overigens komt ten opzichte van de waangeneese de invloed van de zwangerschap in dit geval met de sexueele onverschilligheid van den partner als b.v. in geval B. geheel overeen, zoowel wat betreft de invloed van de weigering van den coïtus als van de groote deceptie, de wanhoopsstemming na de geslaagde „met opzet”-coïtus. Hierin worden n.l. de tegenstrijdige tendenzen als het ware verscherpt en gesymboliseerd beleefd.

HOOFDSTUK IV.

SAMENVATTENDE BESCHOUWINGEN.

Wanneer wij nu tenslotte de in het vorige Hoofdstuk beschreven eigen gevallen nog eenmaal overzien en daarbij in het bijzonder letten op de vraagstelling, zooals deze op pg. 62 werd aangegeven, dan vinden wij wat de *Klinische plaats van de Jaloerschheidswaan* betreft het volgende.

Inderdaad is het met behulp van de waanstructuur-beschouwing mogelijk om zoowel karakterologische als nosologische gegevens vanuit één gezichtspunt te overzien. Principieel verschil tusschen z.g. psychogene waan en waan bij ziekten bestaat daarbij niet, de bijzondere desintegratie echter (welke aan elke waan voorafgaat) komt als het ware vanuit een andere richting tot stand; bij de psychogene waan geschiedt dit door en met het ondragelijk worden van de spanning zelf, bij de waan welke ziekten begeleidt, wordt het desintegreerend moment door de ziekte geleverd. De desintegratie, door een ziekte veroorzaakt, maakt bestaande spanningen vrij, maar slechts in zooverre de ziekte hierdoor hetzij een reeds aanwezige spanning (welke als het ware reeds op waan gericht was) completeerde, hetzij een reeds aanwezige spanning (welke niet op waan gericht was) zoodanig aanvulde, dat een waanstructuur het gevolg was, heeft de ziekte invloed op het ontstaan van een waanstructuur. Het aanwezig zijn immers van spanningen is slechts één van de factoren, welke voor het tot stand komen van een waanstructuur van belang zijn, het vrijkomen van deze spanningen (b.v. door een ziekte) beteekent op zichzelf niet dat de ondragelijk geworden spanning slechts in een waan kan worden ontgaan. Eerst door dit laatste wordt het duidelijk dat de invloed van ziekten bij het tot standkomen van een waanstructuur weliswaar steeds beperkt is, d.w.z. slechts in verband met een reeds aanwezige conflictsituatie begrijpelijk, maar tevens dat slechts in sommige gevallen deze invloed inderdaad niet veel grooter is dan die eener ontremming, daarentegen in andere gevallen toch zoo groot, dat eerst met en in de ziekte een conflictsituatie niet alleen ondragelijk wordt, maar zoodanig ondragelijk dat een waan het noodzakelijk gevolg moet zijn.

Volgt dus uit de waanstructuurbeschouwing inderdaad de

mogelijkheid om den invloed van ziekten in één (waanstructuur)-verband te zien met bepaalde in de praemorbide persoonlijkheid bestaande spanningen, tevens volgt daaruit dat het niet waarschijnlijk is, dat bij gevallen van jaloerschheidswaan, welke met een bepaalde ziekte gepaard gaan, in de praemorbide persoonlijkheid spanningen gevonden zullen worden, welke zelf reeds veel van het waan-noodzakelijke in zich dragen; m.a.w. dat er weliswaar spanningen zullen worden gevonden, maar zeker niet steeds spanningen, welke wanneer zij ondragelijk worden slechts in een waan zijn te ontgaan. Daarom moet het hierom reeds waarschijnlijker geacht worden, dat veeleer de gevallen van jaloerschheidswaan, waarbij geen ziektemoment als factor van de waanstructuur aantoonbaar is, in de praemorbide spanningen dit waan-noodzakelijke min of meer duidelijk zullen inhouden. Wij hebben gezien (zie Hoofdstuk II), dat de vroegere pogingen om het waangebeuren te benaderen steeds schipbreuk leden op het terugvoeren van de jaloerschheidswaan op de pathologische jaloezie. Bij het zoeken in de praemorbide spanning naar sporen van het waan-noodzakelijke moet daarom ook niet de voorkeur gegeven worden aan die gevallen van jaloerschheidswaan, waarbij in de praemorbide persoonlijkheid een pathologische jaloezie heeft bestaan.

Als een groote merkwaardigheid trof het mij nu bij het onderzoek, dat bij de gevallen, welke als *zekere jaloerschheidswaan* werden aangemerkt (en zonder dat er dus van een waan bij een ziekte sprake was), in de praepsychotische persoonlijkheid nimmer een z.g. jaloersch karakter aanwezig bleek te zijn.

Het is in verband hiermede wellicht hier de plaats om nogeens te wijzen op het belang van een werkelijk nauwkeurige anamnese. Altijd toch weer blijken familieleden van patienten geneigd om bij de opname van een jaloerschheidswaan-zieke de waandenkbeelden te „verklaren” door aan te geven, dat er ook vroeger reeds in uitgesproken mate sprake is geweest van jaloezie. Men moet bij het informeeren naar het bestaan van jaloezie bij de praepsychotische persoonlijkheid hiermede terdege rekening houden. Deze opmerking geldt overigens niet voor de gevallen, welke in dit proefschrift zijn besproken, want bij de opname van deze patienten werd het bestaan van jaloezie vóór de ziekte-periode steeds ontkend (behalve dan bij de gevallen F en G).

Zooals gezegd, bij het onderzoek van de gevallen van jaloerschheidswaan met echt zekerheidsbeleven werd in de praepsychotische persoonlijkheid *geen* jaloersch karakter gevonden. Dit

ontbreken van een jaloersch karakter bestond niet alleen in de gevallen waarbij een ziekte-factor aanwezig was. Wèl vonden wij een jaloersch karakter bij geval G, maar hierbij is juist sprake van een ziekte, en wel van een schizofrenie.

Bij het geval F is eveneens vroeger reeds een jaloersch karakter aanwezig, echter ontbreekt in dit geval echt zekerheidsbeleven.

Hoofdzaak lijkt mij nu dat uit het onderzoek gebleken is, dat het inderdaad mogelijk is voor onze gevallen een waanstructuur op te stellen in dien zin nl., dat bij een bepaalde conflict-situatie andere factoren werden gevonden, die de conflictsituatie ondragelijk maakten en tevens daarmede de waanstructuur completerden.

Bij de bespreking van de afzonderlijke gevallen zijn deze beide categoriën van factoren voldoende toegelicht. Om dus niet in herhalingen te vervallen zij hier nog slechts eenmaal gewezen op de mogelijkheid om via de waanstructuur den invloed van ziekten bij de waanvorming tot zijn recht te doen komen. Deze invloed bestaat bij de gevallen D, E en G ongetwijfeld in het volledig maken van de waanstructuur. Daardoor blijkt het voortbestaan van de jaloerschheidswaan ook aan deze ziekten gebonden te zijn. Het geval D is met name gekozen als een waanstructuur waarbij het hoofdgewicht valt op de ziekte. Het geval E demonstreert de mogelijkheid van de geneeslijkheid van een in het climacterium opgetreden jaloerschheidswaan, zelfs na jarenlang bestaan. Het geval G is een voorbeeld van een (in Kronfeldschen zin) secundaire-schizophrene waan, de schizofrenie voltooit hier de waanstructuur. Dit geval toont tevens aan dat het mogelijk is, dat een z.g. volkomen invoelbare waan (via overwaardig denkbeeld ontstaan) toch mede berust op een schizophreen proces.

Terwijl voor het fundamenteele verschil tusschen jaloerschheidswaan en pathologische jaloezie naar later zij verwezen (pg. 152 ev.), zij hier wat de overige gevallen betreft vermeld, dat het geval F een niet continu zekerheidsbeleven vertoont. Het is een voorbeeld van pathologische jaloezie, waarbij deze pathologische jaloezie als het ware „als een wapen wordt gehanteerd”. Af en toe is patiente niet instaat in dezen strijd het overwicht te bewaren (wellicht vooral onder invloed van het optredend climacterium), zij blijkt dan geneigd tot waanachtige zekerheidsbelevingen, die echter niet het echte *waan*zekerheidskarakter hebben, want in den regel bestaat er onmiddellijk zelfkritiek ten opzichte van haar denkbeelden.

Een overgang van dit geval van pathologische jaloezie naar die gevallen van echte jaloerschheidswaan, waarbij een psycho-trauma de waanstructuur helpt voltooiën, vormt het geval C. De waan wordt hier n.l. toch meer vastgehouden door patiente, dan dat de waan de patiente star vasthoudt.

Tenslotte zijn de gevallen A en B gekozen als voorbeelden van een jaloerschheidswaanstructuur, waarbij inderdaad in de praemorbide persoonlijkheid een „bijzonder karakter” aanwezig is, zonder dat hierbij sprake is van een jaloersch karakter en zonder dat „ziekten” hierbij de waanstructuur helpen voltooiën. Eveneens ontbreken in deze gevallen teekenen van een psychopathisch karakter in het algemeen. Het zijn dus „ontwikkelingen”, die echter aantoonen dat de grens proces-ontwikkeling (in den gebruikelijken zin) hierbij geen oplossing geeft. Men kan beide gevallen n.l. ook als „proces” opvatten. Er is een duidelijke „knik”, aanknoopingspunten in de praemorbide persoonlijkheid zijn er voor den waan noch voor den waaninhoud, en eerst recht wordt een z.g. „invoelbare” ontwikkeling gemist. Daar beide gevallen genezen zijn, kan men natuurlijk niet van proces spreken, waarbij dan echter te bedenken valt, dat „ontwikkelingen” dan blijkbaar geheel op „processen” kunnen gelijken. Het lijkt beter om de grens proces-ontwikkeling te vervangen door de begrippen van Kronfeld. Primaire-waan is on-reduceerbare waan, althans niet terug te voeren op een bepaalde conflictsituatie. Primair-beleefde-waan (zie gevallen A, B en C) kan op een ontwikkeling berusten, die soms geheel te begrijpen is uit bepaalde karakterologische spanningen, soms blijkt te worden „gecompleteerd” door een „ziekte”, b.v. de schizofrenie in het geval G. Geeft deze ziekte symptomen van een desintegratie, welke primair is aan den waan, dan zal men zich wat de prognose betreft nimmer vergissen. (Evenmin als men zich vergissen zal wanneer symptomen van een manisch-depressieve phase aanwezig zijn). Anders blijft de mogelijkheid van een „completeerende” ziekte gegeven en dan wel meestal van een schizofrenie. Hoe mooier daarbij een „ontwikkeling” via een z.g. jaloersch karakter aanwezig is, hoe eerder men eventueel toch aanwezige schizophrene symptomen over het hoofd zal zien.

Wat deze moeilijkheid betreft, lijkt het mij, meestal eenigen tijd na het ontstaan van de jaloerschheidswaan, zeker mogelijk de ziekte te herkennen. Maar in den waanvorm zal het meestal reeds eerder mogelijk zijn het schizophreen „proces” te herkennen. Men moet dan echter niet letten op het primair beleefd worden van den waan, maar veeleer op het eventueel ontbreken van het „rustphaenomeen” in den waan. Deze rust

toch zal ontbreken als, in welken vorm dan ook, een „ziekte” als factor in de waanstructuur aanwezig is, daar er immers (ook al bestaat een conflictsituatie) in de waanstructuur, die een dergelijke waan draagt, steeds een veranderende factor aanwezig is, welke deze rust steeds weer in onrust zal doen verkeeren. (Voor dit „rust-phaenomeen” zie men behalve Hoofdstuk III ook pg. 148 e.v.).

Natuurlijk zal men daarnaast moeten letten op allerlei andere phaenomenologisch belangrijke verschillen, welke bestaan tusschen een schizophrene waan en de waan welke zonder een dergelijk schizophreen proces tot stand komt. Zoo zal met name de affectiviteit veelal verschillen; bij een geval van jaloerschheidswaan zonder schizofrenie zal de affectieve reactie veel meer gelijken op het affect bij pathologische jaloezie, d.i. toorn om een belediging of vrees om een dreigende vereenzaming. Bij een schizophrene waan zal de affectieve kleur, welke de waan begeleidt, veel matter zijn, soms ook — zooals o.a. Lange opmerkte — meer gelijken op het eentonige van het hysterische affect, in elk geval zal de affectieve kleur vaak minder invoelbaar-adaequaat zijn. Maar de eigenaardige „rust”, welke men mist in de pathologische-jaloezie en welke daarom in de eerste plaats van belang is voor de differentieeldiagnose tusschen jaloerschheidswaan en pathologische jaloezie, zal menigmaal ook van doorslaggevende beteekenis zijn — op grond van hetgeen tevoren werd gezegd — voor de onderscheiding van waan bij schizofrenie en van waan zonder schizofrenie. Daarbij heeft men echter te bedenken dat dit slechts geldt voor het „hoogtestadium” van een schizofrenie, er zijn natuurlijk gevallen van schizophrene waan (b.v. de z.g. paraphrenie), waarbij de schizofrenie de voornaamste factor van de waanstructuur is en waarbij nochtans het „rustphaenomeen” aanwezig is. In het acute stadium — de procesphase — van een schizofrenie zal deze rust echter ontbreken, terwijl in het bloeistadium van een karakterogene jaloerschheidswaan de rust wèl aanwezig is.

Practisch komt het dus hierop neer dat men letten moet op het „rustphaenomeen”, wanneer symptomen van een desintegratie, welke primair is aan de waan, ontbreken (zooals dus bewustzijnsveranderingen b.v.). Ontbreekt dit en is de waanstructuur geen „verkapte” pathologische jaloezie, dan is de waan zeer verdacht op schizofrenie (dit geldt echter slechts zooals boven reeds gezegd werd voor het bloeistadium van de waan). En in elk geval, zelfs van z.g. volkomen invoelbare jaloerschheidswaan (zie geval G), beteekent de geringste aanduiding van een primair schizophreen symptoom een ongunstige prognose.

Dit „rustphaenomeen” is in uitgesproke mate aanwezig bij de gevallen A, B en C. Naast andere kenmerken, welke deze gevallen onderscheiden van pathologische jaloezie, moet m.i. dit „rustphaenomeen” vooral als zoodanig worden genoemd (hierover zie men overigens nog later pg. 148). Dit is daarom zoo belangrijk, omdat A, B en C gevallen van jaloerschheidswaan zijn, welke als ontwikkelingen te beschouwen zijn, zonder dat in de praepsychotische persoonlijkheid pathologische jaloezie aanwezig is, dus zonder dat het gevallen zijn van „ontwikkelingen via een overwaardig denkbeeld”. Wel is er in de praepsychotische persoonlijkheid sprake van een „bijzonder karakter”. Dit karakter — vooral duidelijk aanwezig bij de gevallen A en B — is niet afgeleid uit de eenmaal aanwezige waan. Hetzij uit den waaninhoud (jaloersch karakter), hetzij via reflexie over den vorm (sthenisch karakter met asthenische tegenpool) is dit m.i. steeds weer geschiedt bij de pogingen om het „tot waan gepraedisponeerde” karakter te vinden. Bij het onderzoek van onze gevallen is deze weg niet gevolgd, eerst hierdoor krijgt het zin om van een bijzondere karakterqualiteit als conflictsituatiescheppend-moment te spreken. En het is de waanstructuurbeschouwing welke dit mogelijk maakte, omdat daarin principieel getracht wordt elke overeenkomst met pathologische jaloezie te vermijden. Daardoor is de waanstructuur in klinisch opzicht dus niet alleen belangrijk omdat zij nosologische gegevens tot hun recht laat komen, maar ook omdat zij het eigenlijk eerst mogelijk maakt om karakterologische gegevens bij de waanvorming naar voren te brengen, welke niet eerst uit den waan zelf zijn afgeleid. Met name de waaninhoud is hiervoor steeds teveel gebruikt. Deze moge zooals vanzelf spreekt ook zijn fundeering hebben in het karakter, het kan niet anders of deze relatie is slechts van secundair belang voor de waanvorming, waarbij dan bovendien nog te bedenken is dat de inhoud veel meer perifeer verankerd kan zijn. Van het typische — eventueel reeds in het praemorbide karakter aantoonbare — waanachtige moeten de wortels zeker veel meer centraal (in de qualiteit van het karakter) worden gezocht. En alles wat hierbij dus aan den waaninhoud doet denken moet daarom liever vermeden worden dan gezocht.

Het „bijzonder karakter”, zich uitende in de conflictsituatie, is zooals boven gezegd werd vooral duidelijk bij A en B. De conflictsituatie bestaat daar lang vóór er van waan, ook lang vóór er van jaloezie kan worden gesproken. Het geval C vertoont het „bijzonder karakter” en daarbij den invloed van bepaalde levenservaringen bij het groeien der conflictsituatie.

Is het via de waanstructuurbeschouwing dus mogelijk aan de gevallen A, B en C een afzonderlijke plaats (wat betreft de rubriceering) te geven, n.l. als karakterogene waan, uit de karakterologische bijzonderheden, welke tenopzichte van de pathologische jaloezie bestaan (zie later pg. 152 e.v.), is het omgekeerd mogelijk de waan als karakterogene waan nader te fundeeren. Daarmede wordt deze karakterogene waan steeds minder afhankelijk van een aanvaarden „per exclusionem”. Het zal toch in de verdere bespreking blijken, dat er tusschen pathologische jaloezie en jaloerschheidswaan niet alleen een phaenomenologisch onderscheid bestaat, maar bovendien een fundamenteel verschil, zoowel wat betreft de genese als het wezen van elk van beide, welk verschil in het „bijzonder karakter” mede tot uiting komt.

Alvorens echter hiertoe over te gaan zij nog op het volgende gewezen. Ten eerste ontbreken in dit onderzoek — zooals reeds werd gezegd — gevallen van primaire schizophrene waan (primaair in den zin van Kronfeld), hetgeen natuurlijk een beperking inhoudt van wat hieronder als waan-typisch-karakter en waanwezen zal worden beschreven. Op grond van hetgeen Kronfeld aangaf — n.l. het geheel ander karakter van deze waan — (zie pg. 44 en 49) lijkt de mogelijkheid, dat deze beperking voor onze beschrijving belangrijk zal zijn, echter niet groot. In elk geval ter voorkoming hiervan zou men het geheele schizoprenieprobleem moeten overzien, hetgeen te ver zou voeren en daarbij niet wel mogelijk is.

Vervolgens moeten wij nog overwegen of de bezwaren, welke Lange steeds inbracht tegen de waanstructuur, in dit onderzoek geheel zijn te ondervangen. Lange zeide ten opzichte van de sensitieve-betrekkingswaan van Kretschmer b.v., dat hij het bestaan daarvan weliswaar niet kon tegenspreken, maar dat hij in de verklaring van Kretschmer toch steeds teveel vond een poging om de waan te reduceeren tot karakterconflicten, welke in wezen normaal-menschelijk-invoelbaar waren. Lange aanvaardde m.a.w. weliswaar de gedachte van Kretschmer, dat het schuld-beleven voor elk mensch zoo drukkend kan zijn, dat het tot projectie komt, maar hij vond dat dit alles eigenlijk buiten het typisch *waanachtige* omging. Niet dat het tot projectie komt is volgens Lange het vreemde, maar dat het tot zoo'n „verkrampfte” projectie komt. Het omslaan van de schuldbeleving niet in een projectie, maar in een waan, is en blijft ook na de verklaring van Kretschmer voor Lange onverklaard. Dit en het feit, dat een lijder aan z.g. echte paranoia vaak veel minder in-

voelbare momenten vertoont, deden Lange steeds weer besluiten tot een achter het karakter liggende bijzonderheid (de paranoïde aanleg). In de „Verkrampfung” en in de erfelijkheid van paranoïde toestanden meende hij hiervoor een bevestiging te zien. Nu zijn m.i. door Otto Kant de bezwaren van Lange geheel ondervangen, echter vooral in dien zin dat Otto Kant aantoonde, dat de *argumenten* door Lange aangevoerd niet steekhoudend waren (zie pg. 27). Het steeds weer opkomen van Lange voor het bijzondere in elken waan heeft m.i. echter wel degelijk een reeëlen grond. Het berust toch waarschijnlijk op hetzelfde als wat in dit proefschrift als verschil tusschen jaloerschheidswaan en pathologische jaloezie wordt naar voren gebracht. Slechts via de waanstructuur-beschouwingen wordt dit verschil zoo duidelijk, dat het niet alleen blijkt, dat een waan slechts kan worden begrepen bij een bepaalde (anthropologische) persoonsbeschouwing, maar tevens dat deze waan genetisch en finaal iets geheel anders is dan het overwaardig denkbeeld (pathologische jaloezie).

Vergelijken wij, daarmede tevens teruggrijpende naar de op pg. 147 toegezegde poging tot nadere fundeering van de karakterogene waan, daartoe thans onze gevallen met de op pg. 57 aangegeven 2e vraagstelling n.l. die naar de verhouding, welke bestaat tusschen pathologische jaloezie en de psychogene (karakterogene) jaloerschheidswaan, dan moet — zooals tevoren reeds werd aangegeven — in de eerste plaats de nadruk worden gelegd op het in phaenomenologisch opzicht bestaande verschil, n.l. op de „rust”. Deze rust is niet gelijk te stellen met de zekerheidsbeleving, welke eveneens in elke waan wordt gevonden als onderscheid ten opzichte van pathologische jaloezie. Dit is daarom belangrijk, omdat eenerzijds een pathologische jaloezie zóó waan-achtig kan worden dat de zekerheidsbeleving hierbij nadert tot die van den waan en anderzijds omdat het geenszins waar is, dat een jaloerschheidswaan geen enkel jaloersch kenmerk zou vertoonen (zooals sommigen aangeven en waarom zij de jaloerschheidswaan liever ontrouwwaan noemen), waardoor immers de mogelijkheid tot verwarring nog meer toeneemt. Ter illustratie van het eerste zij gewezen op het geval F (pathologische jaloezie), waar de zekerheidsbeleving af en toe ongetwijfeld een groote hoogte bereikt, op het laatste wijzen allerlei gedragingen en uitingen o.a. van A, B en C. De objectieve realiteitswaarde van hun waan moge gering zijn vergeleken bij de subjectieve werkelijkheidswaarde, van een geheel ontbreken hiervan kan men evenmin spreken.

B timmert planken op de schutting en C vraagt de diensturen van haar man op aan het kantoor. Nog duidelijker herinneren A en D in hun verdriet om de vereenzaming en B en C in hun boosheid om de belediging welke zij in hun waan mede beleven, aan gelijksoortige toestanden, welke bij pathologische jaloezie worden gevonden en welke men vindt in de beschouwingen over pathologische jaloezie in de literatuur (zie hoofdstuk I.) en eveneens bij het geval F.

Ook de onderscheidingen als „echtheid” en „bittere ernst”, welke wel worden aangegeven als kenmerk van waan tegenover het overwaardig denkbeeld laten in den steek, d.w.z. een pathologische jaloezie kan even echt, even „ernstig gemeend” zijn als een waan. Slechts ten opzichte van eventueel aanwezige z.g. hysterische componenten gelden deze onderscheidingen, niet echter waar het de omgrenzing van de waan tegenover de pathologische jaloezie betreft.

Deze omgrenzing is m.i. wèl gegeven in de „rust”, bij pathologische jaloezie ontbreekt deze steeds. Bij de waanzieken treffen wij zeker ook symptomen aan, welke wijzen op een zekeren onrust en in zooverre de waan de bovengenoemde overeenkomst met de pathologische jaloezie vertoont bestaat deze ook inderdaad, maar de pathologische jaloezie is in den *grond* onrustig, de jaloerschheidswaan-zieke heeft in den *grond* rust. Dit komt reeds uit in de absoluut verschillende wijze waarop beiden reageeren op de opname. De waanzieken mogen verontwaardigd zijn of verdrietig over de opname zelf, zij zijn niet bevreesd, dat de partner hen als het ware nu eerst recht ontrouw zal worden. Integendeel als men hen ernaar vraagt verwonderen zij zich er soms zelf over. Geheel anders de pathologisch-jaloerschen, deze zijn steeds bezorgd over „wat er thuis gebeuren zal nu zij er niet zijn”. De pathologisch-jaloerschen vragen als het ware steeds om geruststelling, alles wat men kan aanvoeren tegen hun vrees, ook alles wat de partner doet om aan hun vrees of hun krenking tegemoet te komen, stelt hen althans tijdelijk gerust. De jaloerschheidswaan-zieken hebben dit niet noodig, maar voor zooverre men argumenten tegen hun denkbeelden aanvoert worden zij eerder onrustig dan rustig, meestal echter maakt het op hen — naar allen schijn — niet veel indruk. C spreekt van de rust die zij kreeg toen zij „zekerheid” had, toen was n.l. aan de spanning een einde gekomen. Dat hieronder echter niet geheel hetzelfde moet worden verstaan als onder de rust, welke in het algemeen zeker-weten verschaft tegenover twijfel, volgt wel hieruit, dat pathologisch-jaloerschen geen rust krijgen door de eventueel reële ontrouw-

constateering, althans niet die rust, welke een waanzieke in zijn denkbeelden heeft. Bij deze waan-rust is geen sprake van affect-kilheid of onverschilligheid, het is veeleer een soort rust, welke men ook vindt bij mensen, die tevreeden gesteld zijn na een of ander conflict of spanning van zuiver uiterlijken aard.

De waanzieken vinden in hun denkbeelden rust, ook al drijven deze waandenkbeelden omgekeerd weleens tot vermeerderde actie in de richting van den waan. Deze wonderlijke rust, welke ongetwijfeld in het zekerheidsbeleven geworteld is, verraadt een „bijzonderen zin”, welke niet zonder meer vergelijkbaar is met den zin van de pathologische jaloezie. Hoe meer de pathologisch-jaloersche vreest of beleedigd is (men kan ook zeggen hoe meer hij overtuigd is van wat hij vreest), hoe meer hij ook in overeenstemming hiermede (invoelbaar) zal handelen en zich gedragen. Daaruit mag men omgekeerd niet de gevolgtrekking maken, dat de overtuiging bij de waanzieken niet zoo groot zou zijn, omdat zij n.l. niet naar die overtuiging handelen zooals „ieder normaal mensch” zou doen. De rust bewijst in zekeren zin de zekerheidsbeleving, slechts is de zin hiervan niet zonder meer invoelbaar en begrijpelijk.

Letten wij nu (ook met het oog hierop) op het „bijzondere karakter” dan vinden wij, wanneer wij de conflictsituatie nader bezien, het volgende. (Uitvoerig werd hierover reeds bij de afzonderlijke gevallen gehandeld.) A en B vertoonen beide twee volkomen tegenstrijdige tendenzen. Eenerzijds zien wij de behoefte aan belevingen van eigen-waarde uit de gedragingen van anderen ten opzichte van de eigen persoon en anderzijds vinden wij behoefte aan koestering, aan warm intiem contact.

Op zichzelf is een klacht over gebrek aan waardeering of over gebrek aan liefde e.d. in een huwelijk iets zoo alledaagsch, dat men hiervan zeker geen oplossing van het waanprobleem mag verwachten. En in hetgeen wij in hoofdstuk I bespraken (bij de normale jaloezie) vinden wij bij oppervlakkige beschouwing eveneens (althans in zekeren zin) naast elkaar klachten over gebrek aan liefde en over gebrek aan waardeering; immers normale jaloezie is gebaseerd op het bestaan van liefde, dat is o.a. ook reciprociteitsverwachting. Hoewel dus zeker klachten over gebrek aan liefde en gebrek aan waardeering naast elkaar voorkomen zonder dat men van een „tot waan praedisponerend karakter” of van een tot waan gepraedisponerde constellatie van factoren mag spreken, het valt bij de pathologische jaloezie op, dat hier meer één van de klachten wordt gehoord, òf de klachten over gebrek aan waardeering, respect, enz. staan op

den voorgrond òf die over gebrek aan teederheid en liefde.

Ook bij de pathologische jaloezie kan men natuurlijk spreken van een structuur, ook daar zal een bepaalde z.g. neurotische praedispositie aanwezig zijn, waarvan de basis veelal ook in een karakterologische bijzonderheid zal moeten worden gezocht. Ook hier ontstaan spanningen welke een oplossing zoeken. Maar nimmer zal deze structuur gelijk zijn aan een waanstructuur, nimmer zullen de spanningen — gedragen door antinomiën in de drijfveeren van het karakter — zóó zijn, dat een bepaalde beleving instaat is een dergelijke desintegratie der persoonlijkheid teweeg te brengen als dit bij de waan het geval is, nimmer zal een waan de oplossing zijn. M.a.w. de kwaliteit van het karakter, waaruit later de waan groeit, is op een andere wijze „verwongen” als die waarop later de pathologische jaloezie tot ontwikkeling komt.

Dit alles blijft gelden ook al komt het wellicht voor dat een overwaardig denkbeeld in een waan overgaat.

Deze verschillende karakterqualiteiten uiten zich als het ware in de verschillende klachten, welke pathologisch-jaloerschen en jaloerschheidswaan-zieken produceeren. Bij pathologisch-jaloerschen overheerschen zooals gezegd òf klachten over gebrek aan liefde òf klachten over krenking en gebrek aan waardeering. Dit wil m.i. het volgende zeggen. De pathologische jaloezie moge hetzij meer via een minderwaardigheidsgevoel (Ik-insufficiëntie-belevingen), hetzij meer via erotische insufficiëntiebelevingen ontstaan zijn, waarbij in het eerste geval de jaloezie meer het karakter zal hebben van een „machtsdrift”-uiting, in het laatste geval meer dat van een vrees verlaten te zullen worden, steeds zal als eindproduct een verdringingsverschijnsel ontstaan, waarbij hetzij de erotische- hetzij de „machtsdrift”tendenzen zullen worden verdrongen in en door de pathologische jaloezie. Hiermede wordt in zekeren zin de integratie op een min of meer normaal niveau gehandhaafd. De waan echter is een teeken dat deze integratie is losgelaten of liever mislukt, niet meer mogelijk. De spanning door de karakter-antinomiën is hierbij grooter geweest, niet alleen grooter echter in quantitatieven zin, want dan zou de oplossing niet zoozeer van die van de pathologische jaloezie verschillen, maar bovendien zou de spanning dan niet zooveel langer hebben geduurd. De spanning is een andere omdat de karakterantinomiën andere zijn. Wij vonden — ter onderscheiding van de spanning waarop pathologische jaloezie groeit — reeds, dat bij de praemorbide persoonlijkheid, welke tot waan komt, naast elkaar klachten voorkomen, welke elkaar eigenlijk uitsluiten en waarvan wij gezien hebben, dat zij bij

de pathologische jaloezie elkaar ook inderdaad uitsluiten. Wij zeiden echter boven tevens, dat — zij het niet zoolang durend — deze beide klachten bij elke normale eveneens menigmaal naast elkaar worden gevonden. Wat is nu echter in de klachten van A en B hiervan geheel verschillend? Ten eerste de lange duur van de klachten en van de conflictsituatie, vervolgens het feit dat de klachten niet afwisselend (na elkander) worden gehoord, maar steeds tegelijkertijd en tenslotte de overweging dat de klachten van A en B eigenlijk niet zuiver worden weergegeven, als men deze beschrijft als klachten over gebrek aan waardeering naast klachten over gebrek aan liefde. Dit blijkt ook wel als men aan de patienten onmiddellijk naar deze dingen vraagt. Vaak aarzelen zij bij het antwoord geven, meestal echter ontkennen zij tenslotte dat er van echt gebrek aan liefde of waardeering kan worden gesproken. Even zeker echter is het dat zij klachten hebben, maar „hoewel het er op lijkt”, en hoewel zij het „eigenlijk nog erger vinden”, het zijn geen klachten over gebrek aan liefde en waardeering in strikten zin. Hoewel men zich zelfs bij deze soort patienten altijd eenigszins moet hoeden voor suggestief-vragen, het blijkt dat de patienten met eenige hulp zeer goed instaat zijn om hun klachten nader te omschrijven. Men komt dan in elk geval toch tot een duidelijke voorstelling van hun bezwaren. De patienten zeggen zelf vaak „het zit in kleinigheden”, d.w.z. voor anderen zijn het kleinigheden, maar voor henzelf zijn het ondragelijke „kleinigheden”, waarover zij vaak dagenlang hebben „loopen piekeren”. Steeds blijken deze klachten terugvoerbaar te zijn op de behoefte aan belevingen van eigen-waarde uit de gedragingen van anderen (de partner) ten opzichte van de patienten zelf en op de behoefte aan warmte en koestering. Inderdaad zijn klachten, welke voortkomen uit de niet-bevrediging van deze behoeften, niet geheel juist te omschrijven met de begrippen liefde en waardeering. De patienten drukken het wel uit als volgt, zij zeggen b.v. „Zij hield wel van mij, maar er was geen innigheid”, en „Zij waardeerde mij wel, maar niet om mezelf”. Het is begrijpelijk, dat de patienten vaak eenige moeite hebben met het onder woorden brengen van hun „conflicten”, zooals gezegd gelukt dit echter tenslotte steeds.

Vergelijken wij het karakter van deze waanzieken met dat van de pathologisch-jaloerschen, dan kunnen wij vaststellen dat deze laatsten of door egoïstische strevingen moeilijkheden hebben met de overgave of door overgave-strevingen een bedreiging van hun Ik-gevoel beleven. Bij de eersten echter strijdt

het zelfgevoel als het ware niet tegen de liefdebehoefte of omgekeerd, maar hun zelfgevoel is even sterk afhankelijk van de mogelijkheid bemind te worden als hun vermogen tot liefhebben afhankelijk is van hun zelfgevoel.

Dat het conflict, dat zeker in de relatie Individu-Gemeenschap, maar ook reeds in de structuur van de persoonlijkheid zelf *moet* groeien bij een dergelijk karakter, niet eenvoudig door een verdringing is op te lossen spreekt vanzelf. Dit beteekent echter tevens dat de Persoons-beleving (het Zelfzijn in den zin van Kronfeld) bij een dergelijk karakter in hooge mate gevaar moet loopen.

Wij bespraken in Hoofdstuk II (pg. 46 en 56) dat het Persoonsbeleving gebonden is aan een Wij-beleving, maar tevens zagen wij dat dit beleven gebonden is aan een Ik-Wij-tegenstellingsbeleving, een onderscheiden-zijn, naast een één-zijn met dit Wij. De klacht over gebrek aan warmte en koestering beteekent dat in den grond een tendens tot liefde, ook tot liefde *geven* aanwezig is, ook al komt het in werkelijkheid niet tot dit geven. Evenzoo beteekent de behoefte aan eigen-waardebelevingen uit de gedragingen van anderen in de eerste plaats dat een tendens tot zelfstandig-zijn, tot handhaving aanwezig is, ook al bespeuren wij in werkelijkheid weinig van een zelfstandig zijn. Tusschen deze tendenzen, welke in elke liefde waarneembaar zijn, en welke (geheel afgescheiden van de verhouding Individu-Gemeenschap) het Persoon-zijn zelf dragen, bestaat een eigenaardige relatie. De drang tot communicatie, welke elk mensch eigen is, (men zie hiervoor o.a. het artikel van Rümke over de Hysterie in de Psych.-Neurol. Bladen van 1935) veronderstelt een het Ik zelf toebehoorende neiging tot communicatie, veronderstelt in zekeren zin een neiging tot Ik-overgave, waarin kan worden gezien een neiging tot Ik-groei. Deze overgave, welke in wezen elke tendens tot Ik-handhaving uitsluit, veronderstelt echter het aanwezig blijven hiervan tevens. Daarom zal het Ik b.v. in een liefde beleven een zich overgeven-willen en tevens een zich overgeven-moeten. De Ik-overgave veronderstelt de Ik-handhaving en sluit haar tevens uit. Niet anders is het met de Ik-handhaving, deze veronderstelt de Wij-beleving, de communicatie, tevens echter sluit de handhaving de overgave uit, n.l. in den zin van opgave van het Ik, van opgaan in het Wij.

Terwijl de Ik-handhaving en de Ik-overgave elkaar eenerzijds uitsluiten, veronderstellen zij elkaar anderzijds. Dit dialectische principe, dat het Persoon-zijn beheerscht, uit zich eveneens in de liefde, welke van de bovengenoemde de Persoon mede dragen-

de communicatiedrang slechts een differentiatie is. Daarom beteekent elke liefde spanning.

Schwarz zegt in „Sexualität und Persönlichkeit” dat de liefde voor het Individu overgave beteekent, maar tevens *niet* verlies van individu-zijn, uiteindelijk veeleer een boven zichzelf uitkomen, d.w.z. liefde is productieve overgave. Verder zegt hij „De wortel van de liefde, van de overgave, is te vinden in de erotiek, waarvan Spranger zegt, dat deze oorspronkelijk is invoeling in en éénworden met een andere ziel, en wel via de aanschouwelijke uitbeelding van deze ziel in een lichamelijke (waarneembare) gestalte.” „Het verrukt zijn over schoonheid en kracht van het vreemde lichaam is de wortel van de erotiek, dit verrukt zijn echter betreft niet het lichaam alleen, de kleur of de lijn, maar het lichaam als uitdrukking van een ziel gezien.” „In de erotiek uit zich de vervolmakingstendens, die het Ik bezit als de uitdrukking van de streving meer dan leven alleen te willen zijn.” Tot zoover Schwarz.

Ook anderen zien in de liefde uitsluitend tendens tot groei. Sommigen leggen daarbij den nadruk op de overgave als *het* belangrijke phaenomeen en achten de groei eerst op de tweede plaats van belang, anderen leggen den nadruk op de min of meer „ondanks de overgave” nagestreefde Ik-groei. Het is duidelijk dat bij dit alles het Zelf als differentiatie uit het Wij reeds is verondersteld. Daardoor kan het voorkomen dat b.v. José Ortega Y Gasset de liefde prijst om haar Ik-ontplooiende kracht, maar de verliefdheid om haar overgave-*drang* verfoeit, want inderdaad beteekent *elke* liefde ergens Ik-opgave, en wel in den zin van terugzinken in de gemeenschap. Deze opgave wordt slechts ontgaan in de door de liefde tevens steeds verwekte Ik-Wij-tegenstellings-belevingen (Ik-handhaving). Slechts als men de gemeenschap niet veronderstelt als voorwaarde van het Zelf-zijn, dan kan men in de communicatiedrang niets anders zien dan een „gelukkig boven zichzelf uitkomen”.

„Ergens — zoo zegt Schwarz weer — zal deze erotiek ook relatie hebben tot een „drift”, waarschijnlijk echter heeft zij een andere bron dan de geslachtsdrift alleen”. „Deze laatste groeit er wel mede samen, maar de erotiek uit zich reeds in de bij zeer jonge kinderen aanwezige teederheidsgevoelens geheel verschillend van de bij jonge kinderen aanwezige uitingen van de sexualiteit.” „Zeker” — zoo zegt Rümke in zijn „Levenstijperken van den man” — „is het psychisch phaenomeen een geheel ander”.

Onze patienten lijden schipbreuk op het terrein van de liefde en de zelfstandigheid, welke wij hierboven aangaven als uitingen

van fundeeringen van het Persoon-zijn zelf, dat is het in isoleeringsdrang en communicatiedrang zich uitende noodzakelijke aanwezig zijn van individualiseering *naast* communiteit. Deze patienten hebben den partner niet alleen noodig om in de liefde een nieuw „zijn” te gaan vormen, zij hebben den partner noodig om eigen-waarde-belevingen te verkrijgen. D.w.z. zij zoeken den partner actief, maar met een min of meer direct egoïstische bedoeling, daarnaast zoeken zij in de partner ook object voor hun overgave-neiging, die voornamelijk passief is en door een op het Ik gerichte nuance beperkt. In zooverre zij dus tot liefdebeleven in staat zijn, hebben zij echt „Liefesleid”, aan de overgave zelf komen zij echter niet toe. De belemmering van het eigen liefhebben ontstaat hier niet — zooals bij een reeële „ongelukkige liefde” — doordat de eigen overgave voor den partner blijkbaar niets beteekent, maar ontstaat door de andere met de overgave onvereinigbare behoefte aan eigen-waarde belevingen (immers uit de handelingen van denzelfden partner). Daarom zal er bij deze menschen in de belevingen van jaloezie-„Liefesleid” meer Ik-krenking aanwezig zijn dan normaliter in een onbeantwoorde liefde, ongeveer overeenkomende met de beleving van jaloezie in een reeële jaloezie-situatie, waarbij de partner bereikbaar blijkt voor een ander’s liefde, terwijl de eigen overgave voor den partner niet liefde-verwekkend en overtuigend blijkt te zijn. En toch wordt dit alles geen oorzaak voor (pathol.) jaloezie, en wel omdat belevingen van eigen-waarde evengoed gezocht worden via den partner als teederheid en liefde.

De wanverhouding in de Ik-Wij-relatie, welke in de beide genoemde behoeften aan den dag komt, behoeft natuurlijk niet in de karakteraanleg reeds aanwezig te zijn, maar een „Teilcomponent” daarvan zal er waarschijnlijk *wel* in aanwezig zijn.

Het „bijzondere karakter”, in de conflictsituatie aan den dag tredend, blijkt nu de normale relatie tusschen Ik-overgave en Ik-handhaving te missen, welke relatie immers bleek te bestaan uit een elkaar veronderstellen en een elkaar uitsluiten van deze beiden. En wel vinden wij bij de patienten alleen een elkaar veronderstellen. De mogelijkheid toch dat overweging van de Ik-handhaving de overgave uitsluit en omgekeerd, blijkt niet te bestaan. De dragers van een dergelijk karakter gebruiken daarom als het ware *tegelijk* de erotiek voor de Ik-handhaving en in hun overgave blijken zij het direct egoïstische niet te kunnen opgeven. Men kan ook zeggen, de patienten zijn niet alleen gekenmerkt door beperkte overgave-mogelijkheid (Ichhafte liefde eventueel), maar evenzeer doordat tegelijk de liefde-

overgave als het ware gebruikt wordt voor het verkrijgen van de eigen-waarde.

Hiermede blijkt het karakter waarop de jaloerschheidswaan groeit (althans de z.g. karakterogene waan) eigenlijk geheel te verschillen van dat waarbij pathologische jaloezie wordt gevonden. Daarom kan pathologische jaloezie nooit typisch zijn voor de structuur, die tot jaloerschheidswaan leidt.

Carpz zegt m.i. hetzelfde van de achterdocht ten opzichte van de „paranoïde persoonlijkheid”. Hij zegt in „De Psychopathiën” wat betreft de achterdocht het volgende: „Achterdocht ontstaat eerst bij een bestaande insufficiëntie tot aanknoopen van gevoelsbetrekkingen bij een gelijktijdige behoefte hiertoe”. En verder: „Zich halfbewust van haar insufficiëntie op verschillend gebied, eigen minderwaardigheidsgevoelens verstikkend in een drang om zich te willen doen gelden, staat de achterdochtige persoonlijkheid in een voortdurend conflict aangaande haar eigen waardebeoordeling”. En tenslotte zegt hij „In het verschijnsel: achterdocht, heeft een verdringing plaats gevonden van de zelfkritiek, welke nu uit een Ik-vreemde buitenwereld het Ik schijnt te belagen.” Mutatis mutandis geldt dit eveneens voor de pathologische jaloezie. Zoomin de achterdocht volgens Carp behoort bij het paranoïde karakter, zoomin behoort de pathologische jaloezie bij het karakter dat de jaloerschheidswaan draagt. In de pathologische jaloezie heeft zich inderdaad in zekeren zin reeds voltrokken, wat in het prae-waankarakter nog ontbreekt, n.l. de poging tot reïntegratie. Dit wil echter niet zeggen dat ik meen, dat de pathologische jaloezie ooit een oplossing zou kunnen zijn voor het conflict in het prae-waan karakter (wél natuurlijk voor het prae-jaloersche karakter). De pathologische jaloezie toch is de poging om de te sterk beleefde tegenstelling tusschen Ik-handhaving en Ik-overgave (waardoor dan ook ontstaan en in welke richting dan ook overwegend) te overbruggen, zij bedoelt een echte „Dennoch-Wir” beleving te zijn, een compensatie als het ware van de eenzijdige verwringing van het dialectische principe in de te sterk beleefde tegenstelling tusschen de eigen-waarde en de Ik-opgave. De mensch immers, die zijn eigen-waarde alleen beleeft via zijn bemind-worden, doet afstand van de mogelijkheid tot liefdebeleven „überhaupt” en als deze mensch pathologisch-jaloersch wordt, doet hij als het ware een poging om toch tot dit liefdebeleven te komen. Hij streeft dus naar een synthese tusschen zijn eigenaardig zelfgevoel en de daarmee te sterk in tegenstelling beleefde liefdeovergave. Dit heeft het prae-waan-karakter eigenlijk niet noodig,

het gaat daar om het omgekeerde. Het wezen nu en den zin van den *waan* kunnen wij afleiden uit de vergelijking van het dialectisch principe, waaraan de Persoonsbeleving is gebonden en de verwringing van dit principe, welke uit de karakterbijzonderheden van den prae-waanzieke blijkt. Wij zagen dat het karakter dat tot jaloerschheidswaan leidt, tendenzen bevat welke te herleiden zijn tot een te sterk elkaar veronderstellen van Ik-handhaving en Ik-overgave. De conflictsituatie, die hieruit voortkomt en die een bedreiging vormt voor de Persoonsbeleving, het Zelf-zijn, beteekent in wezen een dreigen op te gaan van het Ik in het Wij. In tegenstelling met vereenzaamden, welke ziek worden omdat zij niet alleen kunnen zijn, vindt men bij deze menschen veeleer een zóó opgaan in het met-anderen-samen-zijn, dat zij ziek dreigen te worden, omdat zij als het ware niet ook eens alleen gelaten worden.

In den waan wordt getracht dit opgaan af te weren in een tegenstellingsbeleving, welke dus een compensatie is. (Ook phaenomenologisch is de waan meer een poging tot isoleering dan een poging tot synthese.) Het wezen van de jaloerschheidswaan is dus niet een „Dennoch-Wir”beleving, maar een „Dennoch-Ich”beleving, want al wordt inderdaad tot zekere hoogte in den waan het contact hersteld (doordat n.l. een compensatie is opgetreden), toch wordt juist dit herstel bereikt door de poging om het Ik tegenover het Wij, de communititeit, te redden en wel via een zekerheidsbeleving van tegenstelling, welke zekerheidsbeleving in de jaloerschheidswaan (ontrouwwaan) in woorden wordt weergegeven.

Daarmede blijkt tenslotte de pathologische jaloezie en de jaloerschheidswaan dus inderdaad in *wezen* verschillend te zijn ¹⁾.

¹⁾ Betzendahl ziet in de waan een overwegen van het (redelijke) zóó-zijn tegenover het (meer levende) wordend-zijn. In zekeren zin komt dit overeen met wat wij voor den waan vonden als „verwringing van het dialectisch principe”. Ook waar hij de waan een „reflexie-verschijnsel” noemt en dit stelt tegenover het „met-de-anderen-samen-zijn” komt hij m.i. met het bovengenoemde overeen, vooral waar hij daarmede de waan ook niet blijkt te zien als een Dennoch-Wir-beleving, maar meer als een isoleeringsverschijnsel. Overigens echter stelt hij m.i. de reflexie (welke zeker niet *typisch* is voor den waan) teveel tegenover het „levend-zijn” als het „pathologische”. Elk levend-zijn maakt de reflexie noodzakelijk, alleen het pathologisch levend-zijn zal een pathologische reflexie veroorzaken. De isoleering in den waan is pathologisch omdat het „met-de-anderen-samen-zijn” van de praemorbide persoonlijkheid pathologisch is, op zich zelf is deze isoleering zeker niet altijd pathologisch, integendeel. M.a.w. de reflexie is slechts pathologisch in zooverre zij te zeer overweegt, met name ten opzichte van het normale.

Ik ben mij bewust het probleem van de jaloerschheidswaan hiermede geenszin uitgeput te hebben. Zoo vormt b.v. nog een afzonderlijk probleem de waan, welke om de jaloerschheidswaan is gecentreerd. Waarschijnlijk is deze ook van belang voor de prognose met name, zoo heeft ook de z.g. motiveerings-betrekings-waan in zijn al of niet uitgebreid-zijn prognostische teekenis, hierop werd bij het geval C trouwens reeds gewezen. Mijn indruk is (in tegenstelling tot Westerterp o.a.) dat een niet uitgebreid-zijn van de motiveeringswaan wijst op grooter zekerheidsbeleven. In overeenstemming met Friedmann vond ik — bij de gevallen hier besproken — voorts, dat ook de aanwezigheid van meer dan één z.g. „derde” wijst op een grooter zekerheidsbeleven, op een slechter prognose, echter slechts in dien zin, dat er daarbij zeker van waan en niet van pathologische jaloezie sprake is. Overigens is zooals uit de gevallen (zie daar) blijkt de prognose van de karakterogene waan vrij goed. In gevallen van een jaloerschheidswaan bij een ziekte hangt de prognose van de waan af van deze ziekte, mogelijk is echter dat een oorspronkelijk echte waan na afloop van de ziekte wordt vastgehouden, min of meer wordt „uitgebuit” als het ware (waarop het geval E misschien ten deele zou kunnen wijzen en — zij het zonder ziekte — ook C en F).

Therapeutisch zijn er wellicht aanknoopingspunten te vinden in de z.g. bedoeling van den waan, waar wij die n.l. leerden kennen als een isoleeringspoging. Daarmede zou de bevordering van de afkapseling eigenlijk meer aangewezen zijn dan de poging tot het verkrijgen van volkomen ziekte-inzicht.

Nog eenmaal terugkomende tot de vraagstelling kunnen wij constateeren, dat het vinden van verschil tusschen het „bijzonder karakter” van den praemorbiden jaloerschheidswaan-zieke en dat van den pathologisch-jaloersche een sterker steun geeft voor de aanname van een karakterogene (psychogene) jaloerschheidswaan. In dezelfde richting dragen daar toe bij de gegevens, welke eenerzijds verkregen zijn uit de vergelijking van de dialectische verhouding, welke het normaal-menschelijke-zijn bepaalt en de „verwringing” hiervan in het „bijzondere karakter”, anderzijds uit het wezen of den zin van den waan zelf. Deze laatste gegevens zijn echter slechts door middel van anthropologische fundeering afleidbaar.

De waan zelf als belevingsvorm is steeds oninvoelbaar en evenmin te begrijpen uit een reeds in de praemorbide persoonlijkheid aanwezige jaloezie, maar de wording van den waan is begrijpelijk als een uit de praemorbide persoonlijkheid groeiende nood-

zakelijkheid voor de Ik-beleving, het Zelf-zijn. Er bestaat een genetisch-begrijpelijke-relatie tusschen de jaloerschheidswaan en de spanning, welke in de praemorbide persoonlijkheid geleidelijk toenam tot ondragelijkheid.

In aansluiting aan de in Hoofdstuk II gegeven uiteenzetting van de psychoanalytische waanverklaring, zij deze verklaring hier nu nog nader vergeleken met de in dit proefschrift naar voren gebrachte opvattingen over den waan.

Het groote verschil zie ik daarbij in datgene wat de analyse als kern van het probleem beschouwt, de homo-sexueele drift of het narcisme, tegenover wat wij als kern beschouwen, n.l. de dreigende ondergang van het Ik in het Wij. Zelfs al zou blijken dat de analyse gelijk had, al zou blijken dat de homo-sexueele drift van doorslaggevende beteekenis was bij het tot stand komen van de conflictsituatie (in en door het „bijzonder karakter”), dan nog zou het merkwaardige van den waan in de *belevingsvorm* zijn gelegen. Men zou hieruit kunnen besluiten, dat dit proefschrift volkomen onverschillig staat tegenover de analytische waantheorie. Dit nu moge wat de kern van het proefschrift betreft waar zijn, men zou de analyse ongetwijfeld te kort doen door haar beschouwingen te negeeren. Dit is tot op zekere hoogte zelfs niet mogelijk, als men n.l. let op de uitzonderingspositie, welke de waan ook in de analytische beschouwingen inneemt. Hiermede doel ik voornamelijk op het merkwaardige feit, dat de „orthodoxe-analytische-school” elke verklaring via z.g. waarnemingsprojectie voor de paranoide waan verwerpt en hiervoor vasthoudt aan de homo-sexueele drift. Onder de niet-analytici, welke zich met de waangeneese bezighielden, zijn er zooals wij zagen zeer weinigen, welke tenslotte de waan niet via het overwaardig denkbeeld verklaarden. Zonder Freud was dit wellicht in nog sterker mate geschied, het bleek immers dat zelfs Jaspers — althans in zijn voorbeelden — sterk in deze richting neigde.

Wellicht reeds in de uitzonderingspositie, welke door de analyse aan de paranoide waan wordt toegekend, maar zeker in de waanverklaring, komt echter wel zeer duidelijk uit, dat de psycho-analyse niet uitsluitend een driftpsychologie is, maar ook een Ik-psychologie, waarbij dan natuurlijk als merkwaardigheid blijft, waarom alles steeds tot driften herleid wordt. Op tal van plaatsen blijkt dit trouwens, zeker o.m. ook in Freud's „Das Ich und das Es”. Ook Michaelis geeft in „Urbild und Maske” hiervan voorbeelden. Men moet overigens wel zeer voorzichtig zijn met het vergelijken van eigen opvattingen met die van Freud, en

Westerman Holstijn heeft m.i. terecht opgemerkt, dat allerlei onderzoekers — ook Michaelis, welke m.i. teveel staat op een Adler's standpunt — de analytische gegevens verdraaid verwerkt hebben en daardoor tot resultaten gekomen zijn, welke de analyse in geen enkel opzicht inhoudt.

Ik geloof echter wèl dat Freud een Ik-psychologie geeft o.a. ook dus omdat hij wat ons onderwerp betreft zegt, dat de hetero-objectlibidineuze keuze *moeilijker* tot stand komt dan de homo-libidineuze. Hierbij *moet* gedacht zijn aan de relatie van deze beiden tot het Ik. In dezelfde richting wijst (waarop reeds in hoofdstuk II werd gewezen) de verklaring van de waan door de analyse trouwens geheel.

Bij Freud is het tenslotte niet een strijd tusschen een homo-sexueele- en een heterosexueele drift, maar tusschen de psychische uitwerkingen hiervan en het Ik. Omdat het Ik ambivalent staat ten opzichte van de homosexueele driftuitingen ontstaat vooral de bijzondere spanning. Freud dacht m.i. bij de waan-genetische verklaring aan een Ik-conflict en wel aan een conflict tusschen „object-liefde” en meer egoïstische-liefde. In dezelfde richting wijzen trouwens andere onderzoekingen uit de psycho-analytische school, zoo vond A. M. Blok immers, dat voor vrouwen op de narcistische objectkeuze den nadruk moet worden gelegd in de Freud'sche stelling over het ontstaan der paranoïde(waan) psychosen (waarmede echter tevens de nadruk niet meer wordt gelegd op de homosexueele drift). In wezen is het z.g. narcisme in deze beschouwing vooral in één of ander opzicht door Ik-invloeden beperkte overgave. De analyse moge daarbij ook spreken van verschillend gericht-zijn van de libido bij narcisme en objectlibido, in wezen komt het wat de waan-genese betreft hierop neer. Dit moet ook wel omdat de analyse, in de liefde (object-libido) uitsluitend een subject-object relatie ziende (en niet een subject-subject relatie), de verhoudingen tusschen Ik-handhaving en Ik-overgave voornamelijk als een elkaar uitsluitende verhouding ziet. Dit laatste komt o.a. duidelijk uit in het z.g. realiteitsprincipe, waarvan de analyse als belangrijkste moment ziet de bewaring van het lust-principe. Het Ik, hier geheel „ingesteld” op de realiteit, staat volkomen *tegenover* de Es-strevingen, terwijl toch juist in het begrip object-libido de gerichtheid van deze Es-strevingen op de realiteit als één der meest typische verschillen is te beschouwen ten opzichte van de meer narcistische libido. Ergens — zoo zou men kunnen zeggen — moet de object-libido ook parallel lopen met de Ik-intenties, moet het Ik toch als het ware één zijn met de libido-richting. Biologisch althans kan men zich dit toch niet anders

denken. Freud echter legt den nadruk voornamelijk op de tegenstelling, welke het Ik beleeft ten opzichte van de overgavetendens. Hierdoor wordt hij min of meer gedwongen om de gevolgen van een overwegend elkaar veronderstellen dezer beide tendenzen terug te voeren op een in wezen geheel andere drift (welke van de object-libido echter slechts kan verschillen doordat zij nog meer Ik-bepaald is).

Freud is niet dialectisch, daardoor is hij eenzijdig. In het begrip narcisme komt dit wel het duidelijkst uit, want hier wordt voornamelijk een gescheiden zijn van Ik en buitenwereld als merkwaardigheid aangegeven, terwijl bij dit Ik deze buitenwereld juist geheel en al is vóór-ondersteld. In het algemeen trouwens is Freud ten opzichte van het dialectisch-principe eenzijdig. Hij gaat teveel uit van de vóór-onderstelling, dat Ik-handhaving en Ik-overgave elkaar veronderstellen. Daarom ziet hij voornamelijk alleen de tegenstelling tusschen deze twee. Dat dit op zichzelf van groote waarde kan zijn, volgt uit hetgeen bij de waanbesprekingen hierboven gezegd is vanzelf. Het is de noodzakelijke compensatie van de meening, welke in de liefde slechts (overgave), groei, ontplooiing en vervolmaking kan zien. Dat de analyse deze compensatie niet gaf, komt m.i. doordat zij de Ich-Es verhouding, die in wezen het dialectisch principe inhoudt, weer „verloochende” o.a. in het z.g. lust-principe. Daardoor gaf de analyse niet wat de bovengenoemde eenzijdige liefde-beschouwing behoeft, als compensatie, nl. *tegenstelling*, maar slechts een *omkeering* van deze beschouwing (hetgeen in wezen gelijk staat met hetzelfde zeggen). In het lust-principe nl. is de tegenstelling „overbrugd”, doordat het Ich zich als het ware laat „omkoopen”. Dit is niet te rijmen met een biologische beschouwing. Dat een driftbevrediging met lust gepaard gaat (ook de sexueele drift), is geheel iets anders. Biologisch kan men echter slechts in een „als-ob” zin zeggen, dat de driftbevrediging gezocht wordt om de lust. Overigens wijst ook dit lustprincipe niet op een „biologische” beschouwing, maar op het Ik, dat met verschillende Es-strevingen „worstelt”.

De in de Ik-belevingen te vinden dialectische verhouding van tendenzen is nimmer terug te voeren tot principe's welke uitsluitend elkaars omgekeerde zijn, zooals o.a. de analytische begrippen object-libido en narcisme. Hoewel driften zeker een belangrijke rol spelen, ook bij de waangenese, men kan een dialectische verhouding niet eenvoudig tot deze driften herleiden. Slechts indien men in de driften, welke volkomen elkaars omgekeerde zijn, het dialectisch principe zou kunnen weergeven, dan zou men ook van „driften” mogen spreken, maar deze zouden

dan geen werkelijke driften meer zijn. Want in analytische „vertaling” van het hier ingenomen standpunt zou het narcisme mindere overgave-neiging beteekenen en tegelijk eigenlijk meerdere neiging daartoe. Het narcisme zou aldus niet alleen zijn een egocentrisch teveel, maar tegelijk een egocentrisch tekort. Bij Freud is het narcisme in zekeren zin een bijdrage van de Ik-overgave (de libido) tot het Ik. Dat dit echter tevens meerdere afhankelijkheid van het Wij beteekent is in het begrip narcisme niet te vinden.

In den grond zou Freud, wat de waanverklaring betreft, alleen gelijk hebben, als de patienten met b.v. jaloerschheidswaan inderdaad homosexueel zouden blijken te zijn. Dan zou men voorts kunnen trachten den invloed van deze homosexualiteit ten opzichte van de „verwringing”, welke in den waan met betrekking tot het dialectisch-principe bestaat, nader vast te stellen. Zooals reeds meermalen gezegd kon ik althans bij de besproken gevallen van homosexuele tendenzen niets bespeuren.

Hoe juist dus m.i. de „orthodoxe-analytische school” is in de principieele scheiding van paranoide waan en allerlei andere waan (ook betrekkingswaan), de waanverklaring lijkt mij niet bevestigd te worden — zeker niet wat betreft de homosexualiteit — door de gevallen van jaloerschheidswaan, welke hier werden besproken. Bovendien lijkt mij de waangenese en waangenezing teveel gehouden in het vlak der neurotische verdringing, veroorzaakt door het te zeer op den voorgrond stellen van de tegenstelling in de Ich-Es verhouding. Daarom — en dat in tegenstelling met de in dit proefschrift verdedigde stelling — is de waan bij Freud een genezingspoging vooral in zooverre hierin een herstel van contactmogelijkheid gegeven is, daar hij n.l. een teveel aan narcisme gelijk stelt met een tekort aan Wij-intentie. Maar daarom kan de analyse het negatieve libido-voor-teeken bij de paranoide (waan)-projectie ook niet verklaren, want een teveel aan narcistische-libido staat niet alleen gelijk met tekort aan Wij-intentie, maar ook met een teveel door het Wij bepaald zijn.

De bovenbeschreven uiteenzetting is vooral gegeven omdat het bij oppervlakkige beschouwing wellicht zou kunnen lijken, dat het hier ingenomen standpunt ten opzichte van de jaloerschheidswaan in het geheel niet met dat van de psycho-analyse zou zijn te confronteeren.

Omdat het wellicht schijnt, eveneens bij oppervlakkige beschouwing, dat mijn jaloerschheidswaan-uiteenzetting de leer van Adler zeer dicht benadert, wil ik hierna nu nog in een vergelijking van beide beschouwingen trachten aan te geven waar de

m.i. fundamenteele verschillen liggen.

Vooropgesteld zij dat de theorie van Adler allerlei z.g. pathologische jaloezie uitstekend verklaren kan. Jaloezie groeit immers inderdaad het gemakkelijkst als Adler'sche mechanismen den bodem vormen voor de „concurrentievrees”. De „jaloezie” van vrijwel al onze patienten wordt in één of ander opzicht bepaald door een z.g. minderwaardigheidsgevoel, of dit nu het gevolg is van minderwaardig-zijn (zooals b.v. F in haar verhouding tot den rijken boerenzoon of A in zijn werkeloos worden of zelfs D in haar ziek-zijn), òf meer van een zich minderwaardig-voelen (zooals o.a. A in zijn „huwelijks-arrangement”, of G in zijn keuze „een meisje beneden zijn stand”).

Ook H. Gottschalk wijst in zijn „Ein Beitrag zur Psychologie der Eifersucht” op de groote rol die allerlei bezitsdrift- en machtsdrift-tendenzen bij het ontstaan van jaloerschheidsgevoelens spelen. Ook van der Spek doelt hierop voornamelijk in zijn Clinische les in het Ned. Tijdschrift v. Geneesk. van 5 Maart 1938. Want steeds wordt, ook wanneer erotische strevingen als de voornaamste motieven van de jaloezie worden beschouwd, tenslotte een minderwaardigheidsgevoel gevonden van de mislukte overgave-streving. Zelfs Marcinowski, die in zijn boekje „Minderwertigkeitsgeföhle” alle minderwaardigheidsgevoelens ontstaan denkt als gevolg van een mislukte erotische streving en daarmede voor vele gevallen terecht een primaire machtsdrift als oorzaak van het minderwaardigheidsgevoel ontkent, komt toch tot de slotsom, dat het belevingen van Ik-insufficiëntie zijn, waarop zich de pathologisch-nerveuze verschijnselen ontwikkelen. Te bedenken valt echter steeds, dat de diepe verlatenheidsgevoelens, die ook in de jaloezie aanwezig zijn, in den grond niets te maken hebben met Ik-krenkingsbelevingen.

Hoezer dit alles daarom van waarde moge zijn bij het ontstaan van jaloezie, het lijkt mij toch dat alle min of meer Adler'sche beschouwingen de *waan* hierbij te weinig als „het vreemde” zien. Te zeer stelt Adler deze gelijk met de poging „zekerheid” te verwerven, zooals deze bij neurotici wordt gevonden. De jaloerschheidswaan wordt teveel gelijk gesteld met de pathologische jaloezie. Hoewel ook ten opzichte van deze laatste geldt dat Adler te weinig in een „als-ob” zin spreekt over paranoiden als menschen, die ernaar streven om niet in hun „Ehrgeiz und im Selbstbewusstsein verwundet zu werden”, toch heeft hij zeker menige jaloezie met een „arrangement” juist geteekend. De waan echter is niet een poging om in een „Scheinkampf” de mogelijke of vermoede nederlaag in het leven uit te stellen, te rechtvaardigen of te bedekken, de waan is de meest

grootte innerlijke noodzakelijkheid. Het is niet het gebrek aan „sociale activiteit”, dat den bodem vormt van een waan, evenmin is deze resultaat van een tengevolge van te hooge eischen verloren „geglaupte”, d.i. verwachte plaats in de gemeenschap. De waanzieken „gelooven” niet dat er geen plaats voor hen is om mede te werken in en aan die gemeenschap, zij weten het zeker en terecht, want er is ook geen plaats voor hen, juist omdat zij zijn zooals zij zijn. Zij zijn niet ziek, omdat zij het *niet* gelooven, zij gelooven het *teveel*. Omdat zij als het ware nergens ook *alleen* gelaten worden, daarom komen deze menschen tot zoo grootte spanningen, dat zij ten onder zouden gaan, als zij zich niet als het ware verschaffen wat de gemeenschap hen niet geven kan, dat is verandering van de fundeering van hun Zelf-beleven.

Het „fictieve levensdoel”, dat Adler noodzakelijk acht voor de Ik-handhaving, is bij de waanzieken ook wel noodzakelijk, maar juist andersom gericht als bij de lijdens aan een neurose. Daarom gedragen zij zich ook niet als waren zij overhaast op de vlucht, maar veeleer als stonden zij rustig in een verbitterden strijd.

Adler en ook Marcinowski zien de relatie Ik-overgave en Ik-handhaving teveel als een elkaar veronderstellende. Is het minderwaardigheidsgevoel aanwezig dan is de overgave onmogelijk, en omgekeerd. Dit is echter eenzijdig den nadruk leggen op den samenhang van handhaving en overgave. Zij sluiten elkaar in wezen evenzoo uit. Adler echter veronderstelt deze uitsluiting zonder er over te spreken, want anders had geen enkel arrangement zin. De neurotische mensch overcompenseert om op die wijze „de gemeenschap” de baas te worden inplaats ervan afhankelijk te zijn. Hierbij is de volledige tegenstelling van Ik-handhaving en Ik-overgave vóór-ondersteld. Men zou kunnen zeggen de patienten blijken de tegenstelling goed te kennen, eerst daardoor immers zijn zij in staat schijnvertooningen te arrangeeren als zij tegenover de gemeenschap komen te staan. Eerst als de patienten de jaloezie als het ware uit de tweede hand hebben, zooals in vele gevallen van pathologische jaloezie, dan alleen kan men er aan denken om via afbraak van machtsdriftuigen de patienten te genezen.

Adler zag deze tegenstelling over het hoofd omdat hij het waanprobleem teveel als een verhouding Individu-Gemeenschap, teveel als een sociaal probleem beschouwde. Het is een Persoonsprobleem. Het gaat om zijn of niet-zijn en niet om een plaatsje in de gemeenschap tenslotte. Juist omdat het Individu *niet* alleen ingesteld is op de gemeenschap, maar in zijn „vervolmakingstendens” een zekere antithese met de gemeenschap moet

blijven vormen, daarom leidt een minderwaardigheidsgevoel tot de eigenaardige neurotische instellingen ten opzichte van de gemeenschap. Want wat zou er au-fond natuurlijker zijn dan zich *met* een Ik-insufficiëntiegevoel volkomen te schikken naar die gemeenschap.

Freud lijkt mij meer tot de fundeeringen te zijn doorgedrongen, waar hij de tegenstelling (zij het te zeer eenzijdig) poneerde, want de oertegenstelling tusschen handhaving en overgave is fundamenteel aan de relatie. De waanzieken missen, zooals wij boven zagen, deze tegenstelling volkomen. Adler, die deze tegenstelling negeerde, kon dus veel paranoïde gebeuren volkomen goed verklaren, maar omdat hij het Ik teveel zag in relatie met de sociale gemeenschap, daarom benaderde hij toch eigenlijk de *waan* niet. Men zou het eenigszins paradoxaal ook zoo kunnen zeggen: Adler's patienten waren alle waanziek geweest als zij primair aan hun minderwaardigheidsgevoel niet reeds gecompenseerd waren geweest (en wel door hun gemeenschaps-negatie).

Want de waan is langs den weg van intermenselijke conflicten niet te benaderen, het is een Ik-probleem, maar een probleem dat ontstaat omdat het Ik weliswaar alleen via *overgave* kan groeien, maar mits het dialectisch principe gehandhaafd blijft.

In zijn „Levenstijdperken van den man” wijst Rümke op de noodzakelijkheid van het los kunnen laten om den groei in het leven vol te kunnen houden. Dit los kunnen laten veronderstelt de mogelijkheid zich over te kunnen geven, zóó dat de groei daarin geweten is. Anders zou dit loslaten nooit als „kunnen”, maar steeds als „moeten” beleefd moeten worden.

Waanzieken missen inderdaad de tegenstelling tusschen Ik-handhaving en Ik-overgave, daardoor zijn zij noch tot overgave noch tot handhaving instaat, en daarbij evenmin instaat tusschen één van beide te kiezen. Elk normaal mensch beleeft waarschijnlijk de opheffing van deze tegenstelling slechts in den meest innerlijken nood. Voor velen mogen nu de vereenzaming en het zichzelf-opgeven-moeten de representanten zijn van het lijden bij uitnemendheid, voor verreweg de meesten lijkt mij het verzinken in de communititeit aan dit lijden meer te beantwoorden. In *dien* nood dreigt in elk geval ieder tot waan te komen, of nu het Ik geheel en al is aangewezen op het Wij of omgekeerd het Wij elke mogelijkheid tot Ik-beleven opheft, want daarmee is het Zelf-zijn opgeheven. En de waan zal in dat geval daarom optreden, omdat daarin de — voor het Zelf-beleven onmisbare — tegenstelling tusschen het Ik en zijn communititeit weer wordt hersteld.

KORTE SAMENVATTING.

De psychopathologie van den waan is na Jaspers sterk beheerscht door de onderscheiding „proces en ontwikkeling”. Dit geldt ook voor de jaloerschheidswaan. In den beginne werd onder deze begrippen het volgende verstaan. Als een waan slechts te verklaren was uit een nieuw — aan de persoonlijkheidsontwikkeling vreemd — gebeuren, werd deze waan beschouwd als de uiting van een „psychisch proces”. Waren er echter in de praepsychotische persoonlijkheid momenten aanwezig, welke de waan min of meer begrijpelijk maakten, dan werd de waan herleid tot een „ontwikkeling” van een persoonlijkheid. Oorspronkelijk werd onder „ontwikkeling” dus begrepen al datgene, wat — in verband met de waan — wellicht niet geheel begrijpelijk was, maar wat nog gedacht kon worden ingebed te zijn in één doorlopende persoonlijkheidsontwikkeling, later echter werd daarbij de nadruk gelegd op de begrijpelijkheid. Met dit laatste veranderde het begrip „ontwikkeling” in belangrijke mate. Men verstond onder „ontwikkeling” nu de in een bepaalde situatie optredende „groei” van een reeds in de praepsychotische persoonlijkheid overheerschende reactie-wijze. Eigenlijk was de „ontwikkeling” in deze beschouwing slechts onderscheiden van de reactie-wijze zelf door een te frequent en te gemakkelijk optreden en door een te langdurig aanwezig blijven. Zoo werd de jaloerschheidswaan als ontwikkeling in den grond slechts gezien als een „vergrooting” van wat reeds aanwezig was in de praemorbide persoonlijkheid, nl. sterk uitgesproken jaloezie. Men „verklaarde” aldus de jaloerschheidswaan uit de pathologische jaloezie, d.w.z. men zag eigenlijk af van het merkwaardige, wat de waan scheidt van het overwaardig denkbeeld. Ook wanneer men echter datgene, wat jaloerschheidswaan en pathologische jaloezie onderscheidt, op den voorgrond stelde, en het specifiek waan-achtige zocht te fundeeren in een bijzondere qualiteit van het karakter (Kehrer), hield men in wezen toch het overwaardig denkbeeld vast. Want het bijzondere karakter onderscheidde zich van b.v. het jaloersche karakter alleen doordat het allerlei niet of nog niet bezat, wat in het jaloersche karakter aanwezig was en waartoe dit bijzondere karakter onder bepaalde belevingen en milieu-invloeden eerst nog moest komen (Gausebeck), nl. jaloezie. Het

merkwaardige van den waan tegenover het overwaardig denkbeeld bleef ook bij deze „verklaringen” geheel op den achtergrond.

In de latere jaren veranderde dit. Men hield bij allerlei onderzoekingen veel meer vast aan de principieele scheiding van overwaardig denkbeeld en waan en legde steeds meer de nadruk op het verschil, b.v. tusschen achterdocht en vervolgingswaan. Ongetwijfeld geschiedde dit voornamelijk onder invloed van de meer phaenomenologisch georiënteerde psychopathologie. Deze wees o.a. steeds weer op het merkwaardige van den waan-belevingsvorm, welke door de bovengenoemde „verklaringen” niet verklaard werd. Maar ook de nieuwere opvattingen omtrent de waangeneses droegen tot deze verandering bij (met name de opvattingen van de driftpsychologie). Direct doordat zij aantoonde, dat de waarde van de uitingen en belevingen der praemorbide persoonlijkheid slechts betrekkelijk was, indirect doordat zij (zonder dit te willen weliswaar) tot de aanvaarding drongen van een boven de driften gesuperponeerd principe. Het centrale deel der persoonlijkheid kwam door dit alles meer en meer als het belangrijke ten opzichte van het waanvraagstuk naar voren. Daarmede ging de verandering, welke hierboven werd aangegeven, vanzelfsprekend gepaard. Met name vindt men deze veranderde opvattingen over den waan bij hen, die de waarde der phaenomenologische overwegingen erkenden naast die der genetische beschouwingen. Zoekt Kehrer het waan-kenmerkende nog vooral in den bijzonderen aanleg, Otto Kant wijst in dit verband op de persoonlijkheidsstructuur, en wel zooals deze op het oogenblik van het ontstaan van den waan aanwezig is. Het belangrijke van Kant's „waanstructuur”-beschouwing is overigens voornamelijk, dat deze het mogelijk maakt om karakterologische en nosologische gegevens ten opzichte van de waanvorming tegen elkaar af te wegen. De bovengenoemde tendens (het naar voren brengen van het centrale deel der persoonlijkheid als het belangrijke inzake het waanvraagstuk) vindt men vooral in de waanbeschouwingen van Kronfeld, Kunz en Rümke, waar n.l. Kronfeld wijst op de „Persoonsbeleving”, Kunz op het bijzondere „In der Welt sein” en Rümke op „het goed geïntegreerde samengaan van Intentie en objectiveerende Akt”.

Op grond van de boven geschetste ontwikkeling van het waanvraagstuk wordt in dit proefschrift eerst gesproken over pathologische jaloezie, waarbij deze vergeleken wordt met de z.g. normale jaloezie. Slechts sporen van deze pathologische jaloezie zijn in den waan terug te vinden. Vervolgens wordt getracht om

de jaloerschheidswaan te benaderen met behulp van het navolgend schema (een wijziging van dat van Kant), opgebouwd uit de factoren, welke voor het ontstaan van elke waan van belang zijn gebleken.

1. *Conflictsituatie vormende factoren.*

a. stoornissen in de persoonlijkheidsstructuur door een bepaald temperament.

b. stoornissen door strijd in het driftleven.

c. botsing tusschen temperament en drift (b.v. depressief temperament bij machtsbegeerte.)

d. enz., enz.

2. *Conflictsituatie ondragelijk makende factoren.*

a. biologische invloeden, zoowel van psychischen als van somatischen aard. (zoo kan ook een schizofrenie optreden, die aldus achter den waan schuil gaat. Ook een intoxicatie.)

b. psychogene oorzaak (ook verwerking van biologische invloeden.)

3. *Factoren, die het objectiveerend vermogen verstoren.* (projectie bevorderen).

a. procespsychosen en dementie.

b. autisme.

c. bewustzijnsstoornissen.

d. debilitas mentis.

Uit het onderzoek, aan de hand van dit schema verricht, blijkt nu, dat steeds een persoonlijkheidsstructuur aanwezig is, welke is opgebouwd uit conflictsituatie vormende naast conflictsituatie ondragelijk makende factoren. Als belangrijkste *conflictsituatie vormend moment* wordt een „bijzonder karakter” gevonden, dat niet jaloersch is, maar dat gekenmerkt is doordat daarin twee tendenzen, welke elkaar in den grond niet verdragen, op een eigenaardige wijze toch ook aan elkaar gebonden zijn. Naast een behoefte aan belevingen van eigen-waarde uit de handelingen van den partner ten opzichte van de eigen persoon, bestaat een behoefte aan koestering en teederheid. Deze strevingen, waarvan — althans in wezen — de één gericht is op de handhaving van het Ik tegenover den partner en de ander op de overgave aan dezen partner, sluiten elkander uit. Zij doen dit inderdaad bij de pathologische jaloezie, waar òf de behoefte aan liefde opgeofferd wordt aan de behoeften van het Ik òf omgekeerd, m.a.w. waar één van beide strevingen wordt verdrongen. In het „bijzondere karakter” echter wordt weliswaar de eigen-waarde gezocht, maar *uit* de gedragingen van den partner, en de overgave-intentie is steeds door een op het Ik gerichte nuance beperkt. Het zelfgevoel is daar even sterk af-

hankelijk van de mogelijkheid bemind te worden, als het vermogen tot liefhebben afhankelijk is van het zelfgevoel. Daardoor kan de spanning, welke hier optreedt, niet via een verdringing worden opgelost (daartoe zijn de tendenzen teveel van elkaar afhankelijk), d.w.z. de oplossing zal nimmer een pathologische jaloezie kunnen zijn. En daarom zal omgekeerd de aanwezigheid van pathologische jaloezie bij de praemorbide persoonlijkheid het ontstaan van een echte jaloerschheidswaan in den regel uitsluiten. Bij de meeste onderzochte patienten werd in de praemorbide persoonlijkheid geen jaloezie gevonden, dit is een bevestiging van de hierboven gegeven uiteenzetting. De verschillen, welke in phaenomenologisch opzicht tusschen jaloerschheidswaan en pathologische jaloezie bestaan, en waartoe het proefschrift een bijdrage levert door te wijzen op de rust, welke waanzieken beleven in het zeker weten van de ontrouw, tegenover de onrust, welke pathologisch jaloerschen beleven in hun vrees voor deze ontrouw, vinden in de genoemde karakterverschillen mede hun grond. Wat de conflictsituatie vormende factoren overigens betreft, er werden geen bijzonderheden gevonden, welke zouden zijn te interpreteren als homosexueel. In de structuur van enkele gevallen moet zeker wèl een plaats gegeven worden aan een oedipale fixatie. Een uitgesproken temperamentcontrast was niet aantoonbaar, zeker waren er geen afwijkingen in de richting van het manische of het melancholische. Alle patienten zijn warm-voelende gemoedsmenschen, met een levendige belangstelling voor de omgeving, zonder daarbij in eenig opzicht labiel te zijn. Zij zijn zorgzaam en volhardend, bij weerstand echter trekken zij spoedig terug, soms zijn zij daarbij geneigd tot bespiegelingen.

Als *conflictsituatie ondragelijk makende factoren* worden velerlei momenten gevonden, o.a. belevingen, welke zeker niet alleen beschouwd kunnen worden als „belevingen van datgene, wat men is”, voorts allerlei biologische invloeden, b.v. een uitputtingstoestand, een beginnend climacterium, in één geval een schizofrenie¹⁾. Over de wijze, waarop deze factoren samenhangen met de onder 1e. genoemde (zie schema), is nog weinig met zekerheid te zeggen. Zeker is slechts, dat deze conflict-situatie ondragelijk makende factoren bij elk geval aanwezig zijn, en dat deze alleen in *samenwerking* met de conflictsituatie vormende factoren de persoonlijkheidsstructuur scheppen, welke

¹⁾ Ten opzichte van het vraagstuk van de z.g. primaire waan en de waan bij schizofrenie, wordt in dit proefschrift het standpunt van van Kronfeld ingenomen. Bij de meeste hier onderzochte gevallen is dan sprake van z.g. primair-beleefde-waan.

eerst tot een desintegratie en daarna (mede om de integratie te herstellen) tot een jaloerschheidswaan leidt. Staat in deze structuur het „bijzondere karakter” op den voorgrond, dan is er sprake van een z.g. karakterogene jaloerschheidswaan. Hiertoe moeten — blijkens het onderzoek — enkele van de gevallen worden gerekend.

Wat betreft de onder 3e. genoemde factoren (zie schema), bij twee patienten bestaat debilitas, bij één patient heeft de uitputtingstoestand waarschijnlijk tot de verstoring van het objectiveerend vermogen geleid. Bij de besproken gevallen waren de onder 3e. genoemde factoren van weinig belang voor de opbouw van de structuur. Deze zijn trouwens voor de voltooiing van de structuur niet noodzakelijk. Zij kunnen daarin een rol spelen. Doen zij dit, dan bewerken zij een verstoring van het objectiveerend vermogen, welke primair is aan de verstoring, die door de samenwerking van de onder 1e. en 2e. genoemde factoren tot stand komt. De spanning — in de conflict-situatie gegeven — zal in dat geval niet zoo groot behoeven te zijn, maar toch zal slechts *in verband* met deze spanning de bovengenoemde „primaire” verstoring van het objectiveerend vermogen tot een waan voeren. M.a.w. niet zoozeer doordat zij spanningen „losmaken”, dragen de onder 3e. genoemde factoren tot de waanvorming bij (zij dragen hierdoor alleen bij tot een eventueele projectie van deze spanningen), maar doordat zij via de verstoring van het objectiveerend vermogen óók *samenwerken* met de reeds aanwezige spanningen. Nimmer hebben zij invloed op de waanvorming buiten de structuur om. Uit het onderzoek van de gevallen, welke tot deze groep kunnen worden gerekend, wordt het laatstgenoemde bevestigd.

Het onderzoek strekt zich niet alleen uit over de structuur en de genese van de jaloerschheidswaan, daarin wordt ook betrokken de zin, de bedoeling van den waan (welke waan niet alleen uitdrukking is van de waanstructuur, maar reactie tevens). Daartoe wordt de tot waan leidende structuur vergeleken met die, welke volgens Kronfeld noodzakelijk is voor de Persoonsbeleving. Uiteengezet wordt (gedeeltelijk in afwijking van Kronfeld), dat deze Persoonsbeleving — in haar gebonden zijn aan een „Wij” — beheerscht wordt door het dialectisch principe, dat zich uitdrukt in de verhouding van het Ik tot zijn Wij. Deze Ik-Wij verhouding is n.l. tweeledig, eenerzijds wordt zij bepaald doordat het Ik een Wij veronderstelt, anderzijds doordat het Ik dit Wij uitsluit (om n.l. niet tevens afhankelijk te zijn van dit Wij). Het blijkt nu dat de tot waan voerende persoonlijkheidsstructuur tendenzen bevat, die de Ik-Wij-ver-

onderstellende relatie doen overheerschen over de Ik-Wij-uitsluitende verhouding. Daarmede wordt de Persoonsbeleving bedreigd. De waan is de poging tot behoud hiervan, waar deze waan n.l. in zijn accentueering van de tegenstelling tusschen het Ik en zijn Wij, als aanvulling optreedt van de ten opzichte van deze tegenstelling tekortschietende persoonlijkheidsstructuur.

Deze beschouwingen worden tenslotte zeer in het kort vergeleken met de waantheoriën van Freud en van Adler.

Als belangrijkste moment voor de genese van de paranoïde waan geeft de psycho-analyse aan de narcistische fixatie (en regressie) van de libido (welke fixatie veelal tevens tot homosexualiteit leidt), terwijl in dit proefschrift als zoodanig gezien wordt een persoonlijkheidsstructuur, waarin de Ik-Wij-uitsluitende relatie (in de betekenis hierboven aangegeven) dreigt te worden overheerscht door de Ik-Wij-veronderstellende relatie. Freud is niet dialectisch, daardoor ziet hij in het narcisme alleen een gescheiden zijn van het Ik ten opzichte van het Wij, terwijl volgens het dialectisch principe een terugtrekking van de libido en een richten van deze libido op het Ik, niet zonder meer het contact verbreekt tusschen het Ik en het Wij, maar het Ik tevens geheel afhankelijk maakt van het Wij. De z.g. omkeering van het libido-voorteeiken bij de paranoïde(waan)-projectie volgt hieruit vanzelf.

Adler maakt geen onderscheid tusschen paranoïde waan en paranoïde reactie. Doordat hij echter slechts een gelijk gericht zijn van de drang tot Ik-verwezenlijking en van die tot gemeenschapsvorming als „normaal” beschouwt, en het tegengestelde hiervan als ziekelijk, komt hij wat de genese van de paranoïde waan betreft tot een beschrijving, die op de hier gegeven uiteenzetting *lijkt*. Het verschil ligt echter in de door Adler als „normaal” beschouwde relatie tusschen het Ik en zijn Wij. Deze ziet hij (zie boven) niet dialectisch. Daardoor beschouwt hij de machtsdrift steeds als ziekelijk, en meent hij dat de „afbraak” van deze machtsdrift alleen de genezing brengen kan. Voor een gebeuren echter, dat berust op een tezeer overwègen van de Ik-Wij-veronderstellende relatie, kan dit alles zeker niet gelden. Want de machtsdrift (als hoedanig men de paranoïde waan ook kan zien) bedoelt hier herstel van de normale verhouding te brengen. Deze normale verhouding wordt hier niet bereikt door het Ik op het Wij (de gemeenschap) te richten, maar door het Ik daarmede in tegenstelling te brengen.

KURZE ZUSAMMENFASSUNG.

Die Psychopathologie des Wahnes wird nach J a s p e r s stark von der Unterscheidung „Prozess und Entwicklung“ beherrscht. Dies gilt auch für den Eifersuchtwahn. Im Anfange wurde unter diesen Begriffen Folgendes verstanden. Als ein Wahn nur aus einem neuen, der Persönlichkeitsentwicklung fremden Ereignis zu erklären war, wurde dieser Wahn als die Äusserung eines „psychischen Prozesses“ betrachtet. Waren jedoch in der präpsychotischen Persönlichkeit Momente vorhanden, welche den Wahn mehr oder weniger verständlich machten, dann wurde der Wahn auf eine „Entwicklung“ einer Persönlichkeit zurückgeführt. Ursprünglich wurde unter „Entwicklung“ also alles das verstanden, was — in Zusammenhang mit dem Wahn — vielleicht nicht ganz verständlich war, aber was noch in eine kontinue Persönlichkeitsentwicklung eingebettet gedacht werden konnte; später aber wurde dabei die Verständlichkeit betont. Mit diesem Moment veränderte sich der Begriff „Entwicklung“ in erheblichen Masse. Man verstand unter „Entwicklung“ nun das in einer bestimmten Situation auftretende „Wachstum“ einer schon in der präpsychotischen Persönlichkeit dominierenden Reaktionsweise. Eigentlich war die „Entwicklung“ in dieser Betrachtung von der Reaktionsweise selbst nur durch ein zu häufiges und zu leichtes Auftreten und durch ein zu lange dauerndes Bleiben unterschieden. So wurde der Eifersuchtwahn im Grunde nur als eine „Vergrösserung“ dessen gesehen, was schon in der prämorbidem Persönlichkeit vorhanden war, nämlich stark ausgeprägte Eifersucht. Man „erklärte“ also den Eifersuchtwahn aus der pathologischen Eifersucht, d.h. man sah eigentlich von dem Merkwürdigen ab, was den Wahn von der überwertigen Idee trennt. Aber auch, wenn man dasjenige, was Eifersuchtwahn und pathologische Eifersucht unterscheidet, in den Vordergrund stellte und das spezifisch Wahnartige in einer besonderen Qualität des Charakters zu fundieren suchte (K e h r e r), hielt man im Wesen doch die überwertige Idee fest. Denn der besondere Charakter unterschied sich von z.B.

dem eifersüchtigen Charakter allein dadurch, dasz er allerlei nicht oder noch nicht besasz, was im eifersüchtigen Charakter vorhanden war, und wozu dieser besondere Charakter unter bestimmten Erlebnissen und Milieu-Einflüssen erst noch kommen musste (G a u s e b e c k), nämlich Eifersucht. Das Merkwürdige des Wahnes gegenüber der überwertigen Idee blieb auch bei diesen „Erklärungen“ ganz im Hintergrunde.

In den späteren Jahren änderte sich dies. Man hielt bei Untersuchungen mannigfacher Art viel mehr an der prinzipiellen Trennung zwischen überwertiger Idee und Wahn fest und betonte immer mehr den Unterschied z.B. zwischen Argwohn und Verfolgungswahn. Zweifelsohne geschah dies namentlich unter Einflusz der mehr phänomenologisch orientierten Psychopathologie. Diese wies u.a. immer wieder auf das Merkwürdige des Wahn-Erleben hin, das durch die obengenannten „Erklärungen“ nicht erklärt wurde. Aber auch die neueren Auffassungen über die Wahngenesen trugen zu dieser Veränderung bei (namentlich die Auffassungen der Triebpsychologie), direkt dadurch, dasz sie nachwiesen, dasz der Wert der Äusserungen und Erlebnisse der prämorbidem Persönlichkeit nur relativ war, indirekt dadurch, dasz sie (allerdings ohne dies zu wollen) zur Akzeptierung eines den Trieben übergeordneten Prinzipes drängten. Der zentrale Teil der Persönlichkeit trat durch dies alles mehr und mehr als *das* Wichtige inbezug auf das Wahnproblem hervor. Damit war die oben angegebene Veränderung selbstverständlich verbunden. Namentlich findet man diese veränderten Ansichten über den Wahn bei denjenigen, die den Wert der phänomenologischen Erwägungen neben demjenigen der genetischen Betrachtungen anerkannten. Während K e h r e r das Wahncharakteristische besonders in der besonderen Anlage sucht, weist O t t o K a n t in diesem Zusammenhange auf die Persönlichkeitsstruktur hin, und zwar, wie diese im Momente des Entstehens des Wahnes vorhanden ist. Das Wichtigste von K a n t s „Wahnstruktur“-Betrachtung ist übrigens besonders der Umstand, dasz diese es ermöglicht, charakterologische und nosologische Data inbezug auf die Wahnbildung gegeneinander abzuwägen. Die obengenannte Tendenz (das In - den Vordergrund - bringen des zentralen Teiles der Persönlichkeit als das Wichtigste im Wahnproblem) findet man zumal in den Wahnbetrachtungen von K r o n f e l d, K u n z und R ü m k e, in welchen nämlich K r o n f e l d auf das „Erleben von Personalität“, K u n z auf das besondere „In der Welt sein“ und R ü m k e auf „das gut integrierte Zusammengehen von Intention und objektivierenden Akt“ hinweist.

Auf Grund der oben skizzierten Entwicklung des Wahnproblems wird in dieser Dissertation zuerst über pathologische Eifersucht gesprochen, wobei diese mit der sog. normalen Eifersucht verglichen wird. Von dieser pathologischen Eifersucht sind nur Spuren im Wahn wiederzufinden. Danach wird versucht, dem Eifersuchtwahn näherzukommen mit Hilfe des nachstehenden Schemas, (einer Änderung des Kantschen), das aus den Faktoren aufgebaut ist, die sich für das Entstehen jedes Wahnes als bedeutsam erwiesen haben.

1. *Konfliktsituation bildende Faktoren.*

- a. Störungen in der Persönlichkeitsstruktur durch ein bestimmtes Temperament.
- b. Störungen durch Kampf im Triebleben.
- c. Kollision zwischen Temperament und Trieb (z.B. depressives Temperament bei Machtbegierde).
- d. usw. usw.

2. *Konfliktsituation unerträglich machende Faktoren.*

- a. biologische Einflüsse, sowohl psychischer als somatischer Art. (So kann auch eine Schizophrenie auftreten, die sich auf diese Weise hinter dem Wahn verbirgt, auch eine Intoxikation.)
- b. psychogene Ursache (auch Verarbeitung biologischer Einflüsse).

3. *Faktoren, die die Fähigkeit zum objectivieren stören; (Projektion fördern).*

- a. Prozeszpsychosen und Demenz.
- b. Autismus.
- c. Bewusstseinsstörungen.
- d. Debilitas mentis.

Aus der an Hand dieses Schemas angestellten Untersuchung zeigt sich nun, dass immer eine Persönlichkeitsstruktur vorhanden ist, die aus Konfliktsituation bildenden neben Konfliktsituation unerträglich machenden Faktoren aufgebaut ist. Als wichtigstes *Konfliktsituation bildendes Moment* wird ein „besonderer Charakter“ gefunden, der nicht eifersüchtig ist, aber sich dadurch kennzeichnet, dass in ihm sich zwei Tendenzen, die einander im Grunde nicht vertragen, auf eine eigentümliche Weise, doch auch aneinander gebunden sind. Neben einem Bedürfnis an Erlebnisse von Selbstwert aus den Handlungen des Partners in bezug auf die eigene Person, besteht ein Bedürfnis an Gehegtwerden und Zärtlichkeit. Diese Strebungen, von denen — wenigstens in Wesen — die eine auf die Aufrechterhaltung des Ich gegenüber dem Partner und die andere auf die Übergabe

an diesem Partner gerichtet ist, schliessen einander aus. Sie tun dies in der Tat bei der pathologischen Eifersucht, wo entweder das Bedürfnis an Liebe den Bedürfnissen des Ich aufgeopfert wird oder umgekehrt, die letzteren dem ersteren, mit anderen Worten, wo eine der beiden Strebungen verdrängt wird. In dem „besonderen Charakter“ aber wird zwar der Selbstwert gesucht, aber *aus* dem Verhalten des Partners, und die Übergabe-Intention ist immer durch eine auf das Ich gerichtete Nüance beschränkt. Das Selbstgefühl ist dort ebensostark von der Möglichkeit abhängig, geliebt zu werden, wie die Fähigkeit zum Lieben von dem Selbstgefühl abhängig ist. Dadurch kann die Spannung, welche hier eintritt, nicht auf dem Wege einer Verdrängung gelöst werden; (dazu sind die Tendenzen zuviel voneinander abhängig), d.h. die Lösung wird nie eine pathologische Eifersucht sein können. Und daher wird umgekehrt das Vorhandensein pathologischer Eifersucht bei der prämorbidem Persönlichkeit das Entstehen eines echten Eifersuchtwahnes in der Regel ausschliessen. Bei den untersuchten Patienten wurde in der prämorbidem Persönlichkeit keine Eifersucht gefunden; dies ist eine Bestätigung der oben gegebenen Auseinandersetzung. Die Unterschiede, welche in phänomenologischer Hinsicht zwischen Eifersuchtwahn und pathologischer Eifersucht bestehen und wozu diese Dissertation einen Beitrag liefert durch den Hinweis auf die Ruhe, welche Wahnkranke in dem sicheren Wissen der Untreue erleben, gegenüber der Unruhe, welche pathologisch Eifersüchtige in ihrer Furcht vor dieser Untreue erleben, finden in den genannten Charakterunterschieden mit ihren Grund. Was die Konfliktsituation bildenden Faktoren übrigens betrifft, werden keine Besonderheiten gefunden, welche als homosexuell zu interpretieren wären. In der Struktur einiger Fälle musz wohl fraglos einer ödipalen Fixierung ein Platz eingeräumt werden. Ein ausgesprochener Temperamentskontrast war nicht nachweisbar; fraglos lagen keine Abweichungen in der Richtung des Manischen oder des Melancholischen vor. Alle Patienten sind warm fühlende Gemütsmenschen mit lebhaftem Interesse für die Umgebung, ohne dabei in irgend einer Hinsicht labil zu sein. Sie sind sorgsam und ausdauernd; bei Widerstand aber ziehen sie sich schnell zurück; bisweilen sind die dabei zu Lebensbetrachtungen geneigt.

Als *Konfliktsituation unerträglich machende Faktoren* werden vielerlei Momente gefunden, u.a. Erlebnisse, die fraglos nicht allein als „Erlebnisse dessen, was man ist“ betrachtet werden können, ferner allerlei biologische Einflüsse, z.B. ein Erschöpfungszustand, ein beginnendes Klimakterium, in *einem* Falle

eine Schizophrenie (siehe unten)¹⁾. Über die Weise, wie diese Faktoren mit den unter 1) genannten Momenten (siehe Schema) zusammenhängen, ist noch wenig mit Sicherheit zu sagen. Sicher ist nur, *dasz* diese Konfliktsituation unerträglich machenden Faktoren bei jedem Falle vorhanden sind, und *dasz* diese allein in *Zusammenwirken* mit den Konfliktsituation bildenden Faktoren die Persönlichkeitsstruktur schaffen, welche erst zu einer Desintegration und danach (mit, um die Integrierung wiederherzustellen), zu einem Eifersuchtswahn führt. Steht in dieser Struktur der „besondere Charakter“ in den Vordergrund, dann handelt es sich um einen sog. charakterogenen Eifersuchtswahn. Hierzu müssen — laut der Untersuchung — einige der Fälle gerechnet werden. Was die unter 3) genannten Faktoren (siehe Schema) betrifft, ist zu bemerken, *dasz* bei zwei Patienten Debilitas besteht und bei *einem* der Erschöpfungszustand wahrscheinlich zur Störung der objectivierenden Fähigkeit geführt hat. Bei den besprochenen Fällen waren die unter 3) genannten Faktoren von wenig Bedeutung für den Aufbau der Struktur. Diese sind übrigens für die Vollendung der Struktur nicht notwendig. Sie *können* darin allerdings eine Rolle spielen. Tun sie dies, dann bewirken sie eine Störung der objectivierenden Fähigkeit, welche der Störung vorangeht, die durch das Zusammenwirken der unter 1) und 2) genannten Faktoren zustande kommt. Die in der Konfliktsituation gegebene Spannung wird in diesem Falle nicht so grosz zu sein brauchen; aber doch wird nur *in Zusammenhang* mit dieser Spannung die obengenannte „primäre“ Störung der objectivierenden Fähigkeit zu einem Wahn führen. Mit anderen Worten: Die unter 3) genannten Faktoren tragen nicht so sehr dadurch zur Wahnbildung bei, *dasz* sie Spannungen „losmachen“ (sie tragen hierdurch allein zu einer eventuellen Projektion dieser Spannungen bei), sondern dadurch, *dasz* sie über den Weg der Störung der objectivierenden Fähigkeit auch mit den schon vorhandenen Spannungen *zusammenwirken*. Nie haben sie Einflusz auf die Wahnbildung ausserhalb der Struktur. Aus der Untersuchung der Fälle, welche zu dieser Gruppe gerechnet werden können, wird das letztere bestätigt.

Die Untersuchung erstreckt sich nicht allein auf die Struktur und die Genese des Eifersuchtswahnes; auch wird der Sinn, das Ziel des Wahnes in sie einbezogen (welcher Wahn nicht allein Ausdruck der Wahnstruktur, sondern zugleich Reaktion ist).

1) In bezug auf das Problem des sog. primären Wahnes und des Wahnes bei Schizophrenie wird in dieser Dissertation der Standpunkt Kronfelds eingenommen. Bei den meisten hier untersuchten Fällen ist dann Rede von sog. primär erlebtem Wahn.

Zu diesem Zwecke wird die zu Wahn führende Struktur mit derjenigen verglichen, die nach Kronfeld für das „Erleben von Personalität“ notwendig ist. Es wird teilweise abweichend von Kronfeld) auseinandergesetzt, dass dieses Erleben — in seinem Gebundensein an ein „Wir“ — von dem dialektischen Prinzip beherrscht wird, das sich in dem Verhältnis des Ich zu seinem Wir ausdrückt. Dieses Ich-Wir-Verhältnis ist nämlich zweifach; einerseits wird es dadurch bestimmt, dass das Ich ein Wir annimmt, andererseits dadurch, dass das Ich dieses Wir ausschliesst (um nämlich nicht zugleich von diesem Wir abhängig zu sein). Es zeigt sich nun, dass die zu Wahn führende Persönlichkeitsstruktur Tendenzen enthält, welche bewirken, dass die Ich-Wir annehmende Beziehung über dem Ich-Wir ausschliessenden Verhältnis dominiert. Damit wird das „Erleben von Personalität“, (von Selbst-sein), bedroht. Der Wahn ist der Versuch zur Erhaltung derselben, da dieser Wahn nämlich in seiner Betonung des Gegensatzes zwischen dem Ich und seinem Wir als Ergänzung in bezug auf diesen Gegensatz unzulängliche Persönlichkeitsstruktur auftritt.

Diese Betrachtungen werden schliesslich Kurz mit den Wahntheorien Freuds und Adlers verglichen.

Als wichtigstes Moment für die Genese des paranoiden Wahnes gibt die Psychoanalyse die narzistische Fixierung (und Regression) der Libido an, (welche Fixierung häufig zugleich zu Homosexualität führt), während in dieser Dissertation als solche eine Persönlichkeitsstruktur gesehen wird, in welcher die Ich-Wir-ausschliessende Beziehung (in der oben angegebenen Bedeutung) von der Ich-Wir-annehmenden Beziehung beherrscht zu werden droht. Freud ist nicht dialektisch; infolge dieses Umstandes sieht er in dem Narzismus allein ein Getrenntsein des Ich in bezug auf das Wir, während nach dem dialektischen Prinzip eine Zurückziehung der Libido und ein Richten dieser Libido auf das Ich nicht ohne weiteres den Kontakt zwischen dem Ich und dem Wir zerstört, sondern das Ich zugleich völlig vom Wir abhängig macht. Die sog. Umkehrung des Libidovorzeichens bei der paranoiden (Wahn-)Projektion folgt hieraus von selbst.

Adler macht keinen Unterschied zwischen paranoidem Wahn und paranoider Reaktion. Dadurch, dass er aber nur ein Gleichgerichtetsein des Dranges zu Ich-Verwesentlichung und desjenigen zu Gemeinschaftsbildung als „normal“ betrachtet, und das Entgegengesetzte als krankhaft, kommt er, was die Genese des paranoiden Wahnes betrifft, zu einer Beschreibung, die der hier gegebenen Auseinandersetzung *ähnelt*. Der Unter-

schied liegt aber in der von Adler als „normal“ betrachteten Beziehung zwischen dem Ich und seinem Wir. Diese sieht er (siehe oben) nicht dialektisch.

Dadurch betrachtet er den Machttrieb immer als krankhaft, und glaubt er, dass der „Abbau“ dieses Machttriebes allein die Heilung bringen kann. Für ein Geschehen aber, das auf einem zu starkem Überwiegen der Ich-Wir-anehmenden Beziehung beruht, kann dies alles fraglos nicht gelten. Denn der Machttrieb (als welchen man den paranoiden Wahn auch sehen kann) bezweckt hier Wiederherstellung des normalen Verhältnisses herbeizuführen. Dieses normale Verhältnis wird hier nicht dadurch erreicht, das Ich auf das Wir (die Gemeinschaft) zu richten, sondern dadurch, das Ich damit in Gegensatz zu bringen.

RÉSUMÉ SOMMAIRE.

Après Jaspers la distinction „procès (d'après Jaspers) et développement” a dominé dans la psychopathologie du délire, y compris le délire de la jalousie. Au début on entendait par ces notions ce qui suit. Quand un délire ne s'expliquait que par de nouveaux faits étrangers au développement de la personnalité, on considérait ce délire comme l'expression d'un „procès psychique”. Cependant, si dans la personnalité prépsychotique il y avait des moments qui rendaient le délire plus ou moins compréhensible, on réduisait le délire à un développement d'une personnalité. D'abord on entendait donc par „développement” tout ce qui n'était peut-être pas tout à fait compréhensible — par rapport au délire —, mais ce qu'on pouvait croire encore inhérent à un seul développement constant de la personnalité; plus tard cependant on attachait plus d'importance à la compréhensibilité, par quoi la notion „développement” changeait considérablement. Alors on entendait par „développement” la croissance, se produisant dans une situation spéciale, d'un genre de réaction dominant déjà dans la personnalité prépsychotique. Au fond, dans cette conception, le développement ne se distinguait de la réaction elle-même que par une action trop fréquente et trop facile, et par une trop longue présence. Ainsi on ne voyait au fond le délire de la jalousie que comme un „agrandissement” de ce qui était déjà présent dans la personnalité prémorbide, c.à.d. une jalousie manifeste. On expliquait ainsi le délire de la jalousie par la jalousie pathologique, c.à.d. on abandonnait au fond la chose notable qui sépare le délire de l'idée fixe (überwertige Idee). Même quand on mettait en avant ce qui distingue le délire de la jalousie de la jalousie pathologique et qu'on tâchait de trouver pour le caractère spécifique du délire une base dans une qualité spéciale du caractère (Kehrer), on n'abandonnait pas au fond l'idée fixe. Car le caractère particulier se distinguait de p.e. le caractère jaloux seulement par le fait qu'il ne possédait pas ou pas encore des choses, présentes dans le caractère jaloux, que devaient lui amener encore certaines circonstances de la vie et certaines influences du milieu (Gausebeck), à savoir la jalou-

sie. Dans ces „explications” ce qu’il y a de remarquable dans le délire par opposition à l’idée fixe restait relégué au second plan. Plus tard cela changeait. Dans toutes sortes de recherches on tenait beaucoup plus à la séparation essentielle de l’idée fixe d’avec le délire, et l’on accentuait toujours davantage la différence p.e. entre le soupçon et le délire de la persécution. Sans doute la cause principale en était l’influence de l’orientation plus phénoménologique de la psychopathologie, qui attirait toujours de nouveau l’attention sur le caractère du délire concernant les faits internes, que les „explications” susnommées n’expliquaient pas. Mais aussi les idées plus récentes concernant la genèse du délire contribuaient à ce changement (notamment les idées de la psychologie des passions). Directement parce qu’elles démontraient que la valeur des manifestations et des faits internes de la personnalité prémorbide n’était que relative, indirectement parce qu’elles poussaient (sans en avoir l’intention, il est vrai) à l’acceptation d’un principe superposé aux passions. La partie centrale de la personnalité s’imposait de plus en plus comme la plus importante à l’égard du problème du délire, ce qui amenait logiquement le changement nommé ci-dessus. On trouve notamment ces idées changées concernant le délire chez ceux qui reconnaissaient la valeur des considérations phénoménologiques à côté de celle des génétiques. Tandis que Kehrer cherche encore le caractère du délire surtout dans les dispositions spéciales, Otto Kant relève sous ce rapport la structure de la personnalité, telle qu’elle existe au moment de la genèse du délire. Ce qu’il y a d’important dans la considération de Kant concernant la „structure du délire”, c’est surtout qu’elle rend possible de contrebalancer les données caractérologiques et les données nosologiques à l’égard de la formation du délire. La tendance susmentionnée (faire ressortir la partie centrale de la personnalité comme la plus importante à l’égard du problème du délire) se trouve surtout dans les considérations concernant le délire de Kronfeld, de Kunz et de Rümke, dans lesquelles Kronfeld relève „la conscience de sa propre personnalité”, Kunz le spécifique „In der Welt sein” et Rümke „la concomitance bien intégrée de l’intention et de l’acte objectivant” (objectivierender Akt).

Nous basant sur le développement ébauché ci-dessus du problème nous parlons d’abord dans notre thèse de la jalousie pathologique, la comparant à la jalousie dite normale. Dans le délire on ne trouve que des traces de cette jalousie pathologique. Puis nous tâchons d’approximer le délire de la jalousie à l’aide du schéma suivant (une modification de celui de Kant), fondé

sur des facteurs dont l'importance s'est avérée pour la genèse de chaque délire.

1. *facteurs formant une situation de conflit.*
 - a. troubles dans la structure de la personnalité par un tempérament spécifique.
 - b. troubles provenant de la lutte avec les passions.
 - c. choc entre tempérament et passion p.e. tempérament dépressif et désir du pouvoir.
 - d. etc., etc.
2. *facteurs rendant insupportable une situation de conflit.*
 - a. influences biologiques, tant de nature psychique que de nature somatique (il peut se produire aussi une schizophrénie, se cachant derrière le délire. De même une intoxication.)
 - b. cause psychogène (aussi transmutation d'influences biologiques).
3. *facteurs perturbant la faculté objectivante.* (favorisant la projection.)
 - a. „prozess-psychosen” et démence.
 - b. autisme.
 - c. troubles de la conscience.
 - d. debilitas mentis.

Des recherches guidés par ce schéma il résulte qu'il existe toujours une structure de la personnalité bâtie avec des facteurs formant une situation de conflit à côté de facteurs rendant insupportable une situation de conflit. Comme le plus important moment formant une situation de conflit on trouve un caractère spécifique qui n'est pas jaloux, mais qui se caractérise par le fait qu'il renferme deux tendances qui, sans se supporter au fond, sont entrelées. A côté d'un besoin d'éprouver sa propre valeur dans les actes du partenaire à l'égard de sa personne, il y a un besoin de tendresse, d'être choyé. Ces aspirations dont l'une vise — du moins en essence — au maintien du moi à l'égard du partenaire, et l'autre à l'abandon à son égard, s'excluent. Elles le font en effet dans la jalousie pathologique, où le besoin d'amour est sacrifié au besoin du moi ou bien le contraire, de sorte que l'une des deux aspirations se voit refoulée. Cependant dans le „caractère spécifique” on cherche, il est vrai, sa propre valeur, mais dans les actes du partenaire, et l'intention d'abandon est toujours restreinte par une nuance visant au moi. Le sentiment de sa propre valeur y dépend autant de la possibilité d'être aimé que la faculté d'aimer dépend du sentiment de sa propre valeur. C'est pourquoi la tension qui se manifeste ici ne

peut pas être dissipée par la voie du refoulement (les tendances dépendent trop l'une de l'autre), c.à.d. la solution ne pourra jamais être une jalousie pathologique. Ce qui fait qu'inversement la présence de la jalousie pathologique dans la personnalité prémorbide exclura en général un véritable délire de jalousie. Chez les malades examinés on n'a pas trouvé de jalousie dans la personnalité prémorbide, ce qui confirme l'exposé donné ci-dessus. Les différences qui existent au point de vue phénoménologique entre le délire de la jalousie et la jalousie pathologique, et dont notre thèse s'occupe en attirant l'attention sur le repos que les malades du délire éprouvent dans la certitude de l'infidélité par opposition à l'inquiétude que les jaloux pathologiques éprouvent dans leur crainte de cette infidélité, ont leur base également dans les différences de caractère nommées. Quant aux facteurs formant une situation de conflit, on n'a pas trouvé de détails interprétables comme étant homosexuels. Dans la structure de quelques cas on ne saurait refuser une place à une fixation oedipienne. Un contraste manifeste de tempérament n'était pas démontrable; sans doute il n'y avait pas de déviations vers la manie ou la mélancolie. Tous les sujets examinés sont des affectifs ayant un vif intérêt pour leur entourage sans être instables d'aucune façon. Ils sont soigneux et persévérants, cependant en cas de résistance ils battent vite en retraite en se livrant parfois à des spéculations.

Comme facteurs rendant insupportable une situation de conflit on trouve divers moments, e.a. des faits internes qui sans doute ne peuvent pas être considérés seulement comme une manifestation de ce qu'on est, puis toutes sortes d'influences biologiques p.e. un état d'épuisement, un climacterium dans son début; dans un seul cas une schizophrénie (voir au bas de la page). Quant au rapport qui existe entre ces facteurs et ceux nommés sous 1. (voir le schéma), on est encore dans le vague. Ce qui est pourtant sûr, c'est que ces facteurs rendant insupportable cette situation de conflit sont présents dans chaque cas et que seuls ils créent en collaboration avec les facteurs formant une situation de conflit la structure de la personnalité, laquelle mène d'abord à une désintégration et ensuite (aussi pour rétablir l'intégration) à un délire de la jalousie. Si dans cette structure le „caractère spécifique” se trouve au premier plan, il s'agit d'un délire de la jalousie dite caractérogène. D'après les recherches

A l'égard du problème du délire dit primaire et du délire accompagnant la schizophrénie notre thèse part du point de vue de Kronfeld. Dans la plupart des cas examinés il s'agit du délire primairement éprouvé.

quelques-uns des cas y appartiennent. Quant aux facteurs nommés sous 3. (voir le schéma) chez deux sujets il y a debilitas, chez un seul c'est l'état d'épuisement qui a mené probablement au trouble de la faculté objectivante. Dans les cas cités les facteurs nommés sous 3. n'étaient guère importants à l'égard de la formation de la structure. D'ailleurs ils ne sont pas nécessaires à l'achèvement de la structure. Ils peuvent y jouer un rôle. S'ils le font, ils causent un trouble de la faculté objectivante, qui est primaire au trouble qui se produit par la collaboration des facteurs nommés sous 1. et 2. Dans ce cas la tension — donnée dans la situation de conflit — n'a pas besoin d'être si grande; tout de même la perturbation (primaire) susnommée de la faculté objectivante mènera à un délire. Donc, c'est moins „en détachant" les tensions que les facteurs nommés sous 3. contribuent à la formation du délire (en le faisant ils contribuent seulement à une projection éventuelle de ces tensions) que par leur collaboration avec les tensions déjà présentes, par la voie de la perturbation de la faculté objectivante. Jamais ils n'influencent la formation du délire sans le concours de la structure, ce qui est confirmé par l'examen des cas appartenant à ce groupe.

L'examen ne s'étend pas seulement sur la structure et la genèse du délire de la jalousie; le sens, l'intention du délire y ont aussi leur part (délire qui n'est pas seulement l'expression de la structure du délire, mais aussi une réaction). A cet effet on compare la structure menant au délire à celle qui, d'après Kronfeld, est nécessaire à la conscience de sa propre personnalité. Notre thèse expose (en partie contrairement à Kronfeld) que cette conscience de sa propre personnalité (sujette comme elle l'est à un Nous) est régie par le principe dialectique qui s'exprime dans le rapport entre le Moi et le Nous. C'est que ce rapport Moi-Nous est double: d'un côté c'est le fait que le Moi suppose un Nous qui en décide, de l'autre l'exclusion de ce Nous par le Moi (afin de ne pas être assujetti à ce Nous). Or il s'avère que la structure de la personnalité menant au délire contient des tendances qui font dominer la relation où le Moi suppose un Nous sur le rapport où le Moi exclut le Nous, ce qui est une menace pour la conscience de sa propre personnalité. Le délire est la tentative de la conserver, puisque dans son accentuation du contraste entre le Moi et son Nous ce délire supplée à ce qui manque de la part de la structure de la personnalité à l'égard de ce contraste.

Enfin ces considérations ont été comparées sommairement avec les théories du délire de Freud et d'Adler.

La psycho-analyse admet comme le moment le plus important pour la genèse du délire paranoïde la fixation (et la régression) narcissique du libido (fixation qui mène souvent aussi à l'homosexualité), tandis que notre thèse admet comme tel une structure de la personnalité, dans laquelle la relation Moi-excluant-Nous (dans le sens indiqué ci-dessus) court risque d'être dominée par la relation Moi-supposant-Nous. Freud n'est pas dialectique, ce qui fait qu'il ne voit dans le narcissisme qu'un état de séparation du Moi à l'égard du Nous, tandis que, suivant le principe dialectique, un retrait du libido et sa direction vers le Moi rompent le contact entre le Moi et le Nous, mais non sans rendre le Moi absolument dépendant du Nous. Il en résulte forcément ce qu'on appelle le retournement du sens du libido dans la projection paranoïde.

Adler ne met pas de différence entre le délire paranoïde et la réaction paranoïde. Cependant ne considérant comme „normale” qu'une conspirance du désir de la réalisation du Moi et de celui de la formation d'une collectivité, et le contraire comme morbide, il donne, quant au délire paranoïde, une description qui ressemble à l'exposé qu'on vient de lire. Cependant il y a la différence qu'Adler considère comme „normale” la relation entre le Moi et son Nous, qu'il ne voit pas dialectiquement (voir ci-dessus). Voilà pourquoi il considère le désir du pouvoir toujours comme morbide et croit que seul la démolition de ce désir du pouvoir peut opérer la guérison. Cependant tout cela ne compte pas pour ce qui repose sur une considération exagérée à l'égard de la relation Moi-supposant-Nous. Car le désir du pouvoir (et l'on peut voir aussi comme tel le délire paranoïde) vise ici à rétablir la relation normale. Cette relation normale n'est pas réalisable en dirigeant le Moi vers le Nous (la collectivité), mais en y opposant le Moi.

SHORT SUMMARY.

The psychopathology of the delusion has, since Jaspers been strongly influenced by the differentiation made between "process and developement". This applies too to the delusion of jealousy. At first the following was understood by the above terms: when the delusion could only be explained as a new event — with no relation to the developement of the personality — then it was considered to be the outcome of a psychical process. If there had been elements in the prepsychotic personality which made the delusion more or less understandable, then it was said to be the result of a developement in the personality. Hence originally everything which, although not quite understandable, could still be looked upon as innate in one continuous evolution of the personality, was designated as "developement", later on the emphasis was laid more on the intelligibility of the "developement", and this very much altered the meaning of "developement". Under developement was now understood: an expression under certain circumstances of the "growth" of a peculiar way of reacting in a prepsychotic personality. Such a "developement" was only different from what preceded it, by its being more easily and frequently brought about, and its too long duration. Hence the delusion of jealousy was looked upon as merely a "developement", an augmentation thus of what was in essence already present in the premorbid personality, viz. strongly emphasized jealousy.

Hence the delusion of jealousy was explained as a further developement of the pathological jealousy, i.e. the special nature of a delusion which distinguishes it from an "exaggerated idea" was lost out of sight. Even when what essentially distinguishes the delusion from pathological jealousy was emphasized, and the special kind of character in which the developement took place was considered to be sufficient reason for the jealousy having taken on the nature of a delusion (Kehrer), the thought of its being an "exaggerated idea" was not given up, since the "special character" was distinguished from the jealous character only by its not as yet containing the elements of a jealous

character, but it was thought that it would develop these, viz. jealousy, under certain circumstances, and under the influence of the surroundings (Gausebeck).

The special character of delusion in contradistinction to the exaggerated idea was quite lost out of sight by this explanation.

This has altered greatly in latter years. Further study has led to more emphasis being laid on the essential difference between "exaggerated idea" and delusion, between "suspicion" and "delusion of persecution". Undoubtedly this has taken place because of psychology being considered more as phenomenology than it used to be. It was pointed out that the remarkableness of delusion could not be explained by the explanations given above. But also the later views about the origin of delusion contributed to this change of conception (especially the conceptions about the psychology of passion).

Directly because they showed that the value of the expressions and experience of the premorbid personality was only relative, indirectly because, although unintentionally, they forced the acceptance of a "principle" ruling the passions. Because of all this the central part of the personality came more and more to be looked upon as the most important factor with regard to the problem of delusion. The change spoken about above went hand in hand with it too.

It is interesting to note one finds these changed conceptions about delusion in those who recognised both the value of the phenomenological arguments and also that of the genetic theories.

While Kehrer tries to find the nature of delusion in the special disposition of the personality, Otto Kant points to a destruction of the personality, notably in the condition in which it is, at the moment when the delusion arises. The most important thing about Kant's "delusion structure" view is, that it makes it possible to weigh up against each other the characterological and nosological data with regard to delusion formation. The above mentioned tendency (bringing to the fore the central part of the personality as being the most important item in the delusion problem) is specially found in the conceptions about delusion of Kronfeld, Kunz and Rümke, where for example Kronfeld points to the "realisation of personality", Kunz to the special "In der Welt sein", and Rümke to the "integral connection between intention and objectivating act".

In this treatise I shall first speak about the pathological jealousy, bearing in mind the above described development of the delusion theory, and comparing the pathological jealousy

with the so-called normal jealousy. Only traces of this pathological jealousy can be found in the delusion.

Then I shall try to circumscribe the delusion of jealousy with the help of the following scheme (a modification of Kant's), made up of factors which have proved to be of importance in the origin of every delusion.

1. *Factors leading to the conflict situation.*
 - a. disturbances in the structure of the personality by a certain temperament.
 - b. disturbances because of conflict with the passions.
 - c. conflict between temperament and passion (e.g. depressive temperament and desire for power).
 - d. etc., etc.
2. *Factors making the conflict situation unbearable.*
 - a. biological factors both psychic as well as somatic. (e.g. schizophrenia may develop and be masked by the more evident delusion: so also an intoxication.
 - b. psychogenic cause (also the psychic reaction to the biological factors).
3. *Factors which weaken the psychic objectivating power: (facilitate projection).*
 - a. psychosis processes and dementia;
 - b. autism;
 - c. consciousness abnormalities;
 - d. debilitas mentis.

From the investigation which we carried out on the lines of the above scheme, it appeared that there is always a, "destructure", when the two classes of factors (viz those mentioned under 1 and 2) are both working on the personality.

The most important of the first class of factors (i.e. those forming the conflict situation) is the "special character" which is not jealous, but which is recognized by its containing the two tendencies in conflict with each other and yet bound up with each other.

Along with the desire of the self to realise its own value in the actions of its partner in relation to itself, there is also the longing for love and tenderness. These two desires really exclude each other- of them the one is the desire to realise itself in relation to the partner, and the other the desire to give itself to the partner. They do in fact exclude each other in the pathological jealousy, where either the desire for love is sacrificed to the desire for self realisation or vice versa, that is in other words: where one of these desires has to be repressed to make room for the other.

It is true that in the "special character" self realisation is sought for, but only in relation to the partner, in the actions of the partner, and the desire to give up the self is always more or less limited by a selfwards directing nuance. The self realisation is just as dependent on the possibility of being loved, as the power of love is dependent on a realisation of the self.

And therefore the tension which is thereby brought about, in the "special character" can never be solved by a repression of one of the two desires (the two tendencies are too much dependent on each other), that is to say; the solution is never a pathological jealousy. And therefore on the one hand the presence of a pathological jealousy in the premorbid personality will usually exclude the development of the real delusion of jealousy.

An examination of a number of patients showed the absence of jealousy in the premorbid personality, and so confirmed the explication given above.

The phenomenological differences which exist between the delusion of jealousy, and pathological jealousy, are also the essential differences of character.

This treatise attempts to make the above clear, by pointing, on the one hand to the rest which the delusive insane finds in the certain knowledge of unfaithfulness of the partner, and on the other hand to the unrest which the pathologically jealous experience in their fear of unfaithfulness in the partner.

As regards the factors leading to the conflict situation nothing special was found pointing to homosexuality.

In the structure of certain cases an Oedipus fixation was certainly present.

A definite temperamental contrast could not be found; there were certainly no maniac-melancholic abnormalities.

All the patients were warmly feeling emotional types, with a strong interest in their surroundings without being in the least unstable in that respect. They are caring and persevering, quickly drawing back when they meet with opposition, when they are sometimes given to philosophising.

Amongst the factors which make the conflict situation unbearable (under 2) we found experiences which could not possibly be looked upon as "experiences of what one is": also all kinds of biological influences, e.g. exhaustive conditions, an initial climacterium, in one case a schizophrenie.

Little can be said with certainty about the connection between these factors (under 2), and those under 1. It is however certain that these factors (under 2) are always present, and that they only lead to the destructure of the personality when acting

together with the factors under 1, leading first to a disintegration and afterwards in the attempt to recover an integration, to the delusion of jealousy. When in such a given structure the "special character" plays the most important part we can speak of a characterogenic delusion of jealousy. In our examination it appeared that we could classify some of our cases under this head.

With regard to the factors mentioned under 3 two of our patients were suffering from debility, in one a state of exhaustion had probably injured the power of objectivating. In the cases which we have described the factors mentioned under 3 were of little importance in influencing the personality structure. They are in fact not necessary to the formation of the structure, although they may play a part in it: i.e. by disturbing the power of objectivating, which happens primary to the disturbance brought about by the factors mentioned under 1 and 2) working together. The tension which these bring about need not then be so great, but on the other hand the primary disturbance of the objectivating power will only lead to delusion when it is followed by the same said tension.

In other words not because they give the tension free play do the factors under 3 lead to the formation of delusion, but because they work together with the tension already present via disturbing the power of objectivation: (they only help to make an eventual projection of the tension possible). They never influence the delusion formation apart from the structure which we have described. We have been able to verify this by an examination of the cases belonging to this group.

Our investigation has not only comprised the structure and genesis of the delusion of jealousy, but has also included the meaning and object of the delusion (which is not only the expression of a delusion structure, but also a reaction to it as well). For this reason we have compared the structure which leads to delusion with that which is according to Kronfeld necessary for the "realisation of personality". We have explained that this personality realisation (being inseparable from a "we") is governed by the dialectic principle which is expressed in the relationship of the "I" to its "we". This "I"- "We" relationship is two-sided, on the one hand it is determined by the fact that the "I" presupposes a "we", on the other hand by the fact that the "I" excludes this "we" (in order not to be dependent on the "we"). It now appears that the personality structure which leads to the delusion formation contains tendencies which cause the "I-presupposing we" relation-

ship to predominate over the "I-excluding we" relationship. In this way the personality realisation is threatened. The delusion is the attempt to save it, since in the accentuation of the antithesis between the I and its "we" it tries to make up for the insufficiency of the personality structure in dealing with this two-sided relationship.

These views have then been shortly compared with the delusion theories of Freud and Adler.

Psycho analysis maintains that the most important factor in the genesis of the paranoid delusion is the narcissistic fixation, and the regression of the libido (which fixation often leads to homosexuality too), whereas in this treatise we maintain that it is the personality destructure in which the "I-we-excluding" relationship (in the sense described above) is threatened with the predomination of the "I-we-presupposing" relationship, which is the chief genetic factor of the delusion.

Freud is not dialectic and therefore he sees in narcissism a separation between the "I" in relation to the "we", whereas according to the dialectic principle the taking back of the libido and letting it go in the direction of the "I" does not necessarily in itself break the connection between the "I" and the "we", but only makes the "I" altogether dependent on the "we". Then follows unavoidably the so-called reversion of the libido sign in the paranoid (delusion) projection.

Adler makes no distinction between the paranoid delusion, and the paranoid reaction. Since he considers it only normal that the desire to realise the self, and the desire to form a community, should be equally strong, and considers it abnormal when this is not the case, he gives a description of the genesis of delusion which seems similar to the explication given here. But the difference lies in what Adler considers to be "normal" in the relation between the "I" and its "we". He does not see it dialectically. (see above).

And therefore he considers the desires for power always to be abnormal, and he believes that only the breaking down of the desire for power can bring healing. All this cannot hold good for a structure dependent on a predominating "I-we-presupposing" relationship. Since the desire for power (in whichever way one considers the paranoid delusion) is here an attempt to reconstruct the normal relationship.

This normal relationship is not reached here by directing the "I" to the "we" (community), but by bringing the "I" in opposition to the "we".

LITERATUURLIJST.

- Adler. Praxis und Theorie der Individualpsychologie. 1920/1924.
Adler. Ueber den nervösen Charakter.
Adler. Individualpsychologie.
Allers. Psychologie des Geschlechtslebens. Bd. III in Handb. der Vergleich. Psychologie (Kafka).
Baumann C. Het verband tusschen manisch-depressieve psychose en Paranoia. Psych. Neurol. Bladen Bd. 40 (1936).
Berze. Primärsymptome in der Paranoia. 1903.
Berze und Gruhle. Psychologie der Schizophrenie. Berlijn 1929.
Betzendahl Walter. Persönlichkeitsentwicklung und Wahnbildung. 1932.
Betzendahl, Walter. Die Ausdrucksforme der Wahnsinns. 1935.
Birnbaum. Psychosen mit Wahnbildung u. wahnhafte Einbildungen bei Degenerierten.
Birnbaum. Die Strukturanalyse als klinisch Forschungsprinzip. Z. f. d. Ges. N. u. Ps. Bd. 53.
Bleuler. Affectivität, Suggestibilität, Paranoia. Halle 1926.
Bleuler. Lehrbuch der Psychiatrie. Julius Springer 1923.
Blok A. M. Over de waandenkeelden van vrouwen met een paranoide schizophrene psychose. 1931.
Bouman L. Paranoia. Ned. T. v. Gen. 1931 I.
Bouman L. Paranoia. Psych. Neurol. Bladen Bd. 35.
Bumke. Lehrbuch der Geisteskrankheiten.
Dougall Mc. An introduction to social psychology. 21st edition.
Ewald. Paranoia u. man. depr. Irresein. Z. f. d. Ges. N. u. Ps. Bd. 49.
Carp. Bijdrage tot de Psychologie der Schizophrene psychosen. v. Doesburgh. 1930.
Carp. De Psychopathieën. Pag. 323—416.
Freud. Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia. Jahrb. f. Psychoanal. u. psychopath. Forsch. Bd. 3, 1911.
Freud. Gesammelte Schriften, o.a. Ueber einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia u. Homosexualität, Bd. 5.
Friedmann. Beiträge zur Lehr von der Paranoia. Monatschr. f. Psych. Bd. 17. 1905.
Friedmann. Ueber die Psychologie der Eifersucht. 1911.
Gottschalk. Ein Beitrag zur Psychologie der Eifersucht. Diss.
Gaupp. Ueber paranoische Veranlagung u. abortive Paranoia. Zentr. bl. f. Nervenheilk. 1910.
Gaupp. Klin. Wochenschrift 1924. S. 1201.
Gaupp. Der Fall Wagner. Zeitschr. f. d. Ges. N. u. Ps. Bd. 60. 1920.
Gausebeck. Eifersuchtswahn. Arch. f. Psych. Bd. 84.
Gruhle. Psychologie der Schizophrenie. 1929. Berlijn, Julius Springer.

- Gruhle. in Handbuch Bumke, Bd. 9.
- Hahn. Ueber Eifersucht. Centr. b. f. d. Ges. N. u. Ps. Bd. 38.
- Hoop vander. Ueber die Projektion und ihre Inhalte. Int. Zeitschr. f. Psychoanal. Bd. 10 1924.
- Jaspers. Eifersuchtwahn. Z. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. I. 1910.
- Jaspers. Algem. Psychopathologie Julius Springer 1913.
- Jelgersma. Leerboek der Psychiatrie. 1926.
- Jelgersma. H. C. Over de genese van waandenkbeelden. Diss. 1926.
- Jones. Eifersucht. Centralbl. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 58. Pag 282.
- Kahn. Schizoid und Schizophrenie im Erbgang. 1923.
- Kahn. Ueber psychopathische Verläufe. München. Med. W. Schrift. 1927.
- Kant Otto. Z. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 108. blz. 625—644.
- " " " " " " " " " " 110. " 558—579.
- " " " " " " " " " " 127. " 615—659.
- " " " " " " " " " " 146. " 599.
- " " " " " " " " " " 150. " 272—304.
- " " Zur Biologie der Ethik. Julius Springer 1932.
- " " Phaenomenologische und Dynamische Wahnforschung.
- Vortrag und Diskussionsbemerkungen. Zentralbl. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 67.
- Kehrer und Kretschmer. Die Veranlagung zu seelischen Störungen. Julius Springer 1924.
- Kehrer in Bumke's Handbuch der Psychiatrie. Paranoide Zustände. Spez. Teil II (Bd. VI).
- Kehrer. Der Fall Arnold. Z. f. d. Ges. N. u. Ps. Bd. 74.
- Kehrer. Ueber Spiritismus, Hypnotismus, Aberglaube und Wahn. Arch. f. Psych. Bd. 66.
- Kleist. Die Involutionparanoia. Alg. Z. f. Psych. Bd. 70. 1913.
- Kolle, Kurt. Primäre Verrücktheit. Georg. Thieme 1931.
- Kolle. Eifersucht bei Trinkern. Monatschr. 83.
- Kraepelin. Lehrbuch der Psychiatrie. 1917.
- Kretschmer. Sensitive Beziehungswahn. Julius Springer 1927.
- Kretschmer. Ueber psychogene Wahnbildung bei traumatischer Hirn- schwäche. Z. f. d. g. N. u. Ps. 45.
- Kronfeld, Arthur. Perspektiven der Seelenheilkunde. Thieme 1930.
- Künkel F. Individu en Gemeenschap. 1932.
- Kunz Hans. Grenze der psychopathol. Wahninterpretationen. Z. f. d. Ges. N. u. Ps. bd. 135.
- Lahy-Hollebecque. Anatole France et la Femme.
- Lange. J. Over de paranoia en de paranoische aanleg. Z. f. d. Ges. Bd. 94.
- Lange J. Die Paranoiafrage (in Aschaffenburg's Handbuch) 1927.
- Maier. Ueber katathyme Wahnbildung. Z. f. d. Ges. N. u. Ps. 1912.
- Marcinowski. Minderwertigkeitsgefühle. 1924.
- Maeder. Psychologische Untersuchungen an Dem. Praecoxkranken. Jahrb. f. Psychoanalyse 1910. Bd. 2.
- Mayer-Grosz. Bemerkungen zur Psychiatrischen Charakterkunde Z. f. d. Ges. N. u. Ps. 89.
- Michaelis. Die Menschheitsproblematik der Freudschen Psychoanalyse. Urbild und Maske 1925.
- Ortega y Gasset José. Ueber die Liebe.
- Rümke. Iets over de phaenomenologische methode en haar toepassing in de klinische psychiatrie. N. T. v. Gen. 1922.
- Rümke. Over klinische psychiatrie. Ps. N. Bl. 1932.

- Rümke. De toepassing der structuuranalytische methode bij een zieke met betrekkingswaan. N. T. v. Gen. 1935.
- Rümke. Allgem. Psychologische und psycho-anal. Auffassungen Ueber Hysterie. Ps. N. Bl. 1935.
- Rümke. Psychiatrie als geesteswetenschap (Inaug. oratie) 1937.
- Rümke. Levenstijdperken van den man. 1938.
- Rümke. Inleiding in de karakterkunde. 1929.
- Schilder. Wahn und Erkenntnis. Springer 1928.
- Schneider, Kurt. Die Schichtung des emotionalen Lebens und der Depressionszustände. Z. f. d. Ges. N. u. Ps. Bd. 59.
- Schneider, Kurt. Ueber primitive Beziehungswahn. Z. Neur. 1927.
- Scholz. Karakter, Erlebnis und Wahn. Z. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 127. Blz. 755—776.
- Schulte. Versuch einer Theorie der paranoischen Eigenbeziehung und Wahnbildung. Psychol. Forsch. Bd. 5.
- Schwarz, Oswald. Sexualität und Persönlichkeit. 1934.
- Spek, Joh. v. d. Hysterische jaloezie. N. T. v. Gen. 1938. I.
- Storch. Psychologie und Pathologie des Selbstwerterlebens. Arch. f. d. Ges. Psychologie. Bd. 37.
- Storch. Von den Triebfedern des neurotischen Persönlichkeitstypus. Z. f. d. Ges. N. u. Ps. Bd. 36.
- Westerman Holstijn. Streven en waarneming bij paranoide psychosen. Diss. 1929.
- Westerman Holstijn. Zur Psychoanalyse der Paranoiker. Ps. N. bl. 1931.
- Westerman Holstijn. Psychopathologie en Psych. Psychoanalyse. Ps. N. Bl. 1937.
- Westerterp. Proces en ontwikkeling bij de Paranoia. Acad. Proefschrift 1923.
- Westerterp. id. Zeitsch. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 91.

INHOUD.

	Blz.
INLEIDING	1
HOOFDSTUK I: Over normale en pathologische jaloerschheid	7
HOOFDSTUK II: Pathologische jaloezie en jaloerschheidswaan	17
HOOFDSTUK III: Ziektegeschiedenissen en bespreking van enkele patienten met jaloerschheidswaan . . .	58
HOOFDSTUK IV: Samenvattende beschouwingen . . .	141
KORTE SAMENVATTING	166
KURZE ZUSAMMENFASSUNG	172
RÉSUMÉ SOMMAIRE	179
SHORT SUMMARY	185
LITERATUURLIJST	191

STELLINGEN.

I.

Het jaloersche karakter neemt onder de factoren, welke een jaloerschheidswaan helpen vormen, geen belangrijke plaats in.

II.

De waanstructuur-beschouwing maakt het begrijpelijk, dat een schizophreen „proces” achter een z.g. „invoelbare waan” verborgen kan zijn.

III.

Het syndroom — pupillotonie met opgeheven reflexen — berust waarschijnlijk op een diencephalose.

IV.

Het virus van de lymphogranulomatosis inguinalis is van betekenis voor de aetiologie van de urethritis non-gonorrhoeica.

V.

Na schedeltrauma worde — bij klachten over duizeligheid — niet tot intactheid van het labyrinth besloten, dan na uitsputting van de gehoorgang zoowel met warm als met koud water.

VI.

Constipatie bij koortsende ziekten bestrijde men niet met laxantia.

VII.

Bij uitgebreide varices aan onder- en bovenbeen kan de injectiebehandeling met succes gecombineerd worden met hooge ligatuur van de vena saphena magna.

VIII.

In gevallen van vulvo-vaginitis gonorrhoeica bij kinderen verdient een plaatselijke behandeling met menformon aanbeveling.

IX.

De dacryocystorhinostomie (Dupuy Dutemps) met slijmvliesverbinding verdient de voorkeur boven andere methoden.

