



Schrik, angst en vrees : een psychiatrische en phaenomenologische studie naar aanleiding van vliegtuigbombardementen

<https://hdl.handle.net/1874/362708>

SCHRIK, ANGST EN VREES

**Een psychiatrische en phaenomenologische studie
naar aanleiding van vliegtuigbombardementen**

M. G. Vroom

A-gen-192-1936

SCHRIK, ANGST EN VREES

EEN PSYCHIATRISCHE EN PHAENOMENOLOGISCHE STUDIE
NAAR AANLEIDING VAN VLIEGTUIGBOMBARDEMENTEN

RIJKSUNIVERSITEIT UTRECHT



0109 9930

SCHRIK, ANGST EN VREES

EEN PSYCHIATRISCHE EN PHAENOMENOLOGISCHE STUDIE
NAAR AANLEIDING VAN VLIEGTUIGBOMBARDEMENTEN

PROEFSCHRIFT TER VERKRIJGING VAN
DEN GRAAD VAN DOCTOR IN DE
GENEESKUNDE AAN DE RIJKSUNIVERSI-
TEIT TE UTRECHT, OP GEZAG VAN DEN
WAARNEMEND RECTOR-MAGNIFICUS
L. VAN VUUREN, HOOGLEERAAR IN
DE FACULTEIT DER LETTEREN EN WIJS-
BEGEERTE, VOLGENS BESLUIT VAN
DEN SENAAAT DER UNIVERSITEIT, TEGEN
DE BEDENKINGEN VAN DE FACULTEIT
DER GENEESKUNDE TE VERDEDIGEN

OP DINSDAG 5 MEI 1942,
DES NAMIDDAGS TE 4 UUR

DOOR

MERINUS GERARDUS VROOM

GEBOREN TE VRIES



2335V 14720VA 119102

UNIVERSITY OF UTRACHT LIBRARY



„... ist doch das Werk nichts anderes als gestaltetes Erlebnis“.

OSWALD SCHWARZ.

*Aan haar, die steeds
in goed
en kwaad getijde,
met moed
mij stond ter zijde.*

3

Niet aan het einde van mijn academischen studietijd is dit proefschrift tot stand gekomen, maar in een warreling van dramatische gebeurtenissen is het als objectivering van hetgeen ik daarin tesamen met mijn patiënten beleefde, vanuit de volle praktijk ontstaan, waarmede een oud verlangen zijn vervulling heeft gekregen.

Allereerst wensch ik mijn moeder en de nagedachtenis van mijn vader te eeren door mijn dank hier uit te spreken voor hetgeen zij gedaan hebben om mij een academische vorming te doen deelachtig worden.

Verder dank ik allen die mij onderwijs gaven, en in het bijzonder de Hoogleeraren en Docenten der Groningsche Universiteit, die in de jaren van 1917—'24 mijn leermeesters waren, en van wie reeds meerderen niet meer tot de levenden behooren. Hun namen zullen in piëteitsvolle herinnering blijven.

Hooggeleerde Van der Horst, gij hebt, toen ik met de nog embryonale gedachte aangaande deze studie bij U kwam, den initialen stoot gegeven en mij verder eenige bakens aangewezen, waarop ik mijn koers veilig kon varen. De volkomen vrijheid, die ge mij overigens gelaten hebt, is door mij op hoogen prijs gesteld, en de besprekingen, die we over dit onderwerp mochten hebben, zullen door mij steeds in dankbare herinnering worden gehouden.

Hooggeleerde Rümke, hooggeachte Promotor, Uw onmiddellijke bereidheid om — al was ik niet Uw leerling — toch mijn promotor te zijn, heeft mij zeer getroffen. En de wijze waarop gij mijn proefschrift hebt ontvangen en doorgenomen, heeft mij met blijdschap en dankbaarheid vervuld.

En voorts dank ik allen hartelijk, die mij op een of andere wijze, al dan niet bewust, van dienst waren bij het tot stand komen van dit werk.

INHOUD.

INLEIDING	Pag. 11
---------------------	------------

HOOFDSTUK I

<i>Eenige gegevens uit de litteratuur</i>	17
Vóór 1914. — Wereldoorlog 1914. — Opvattingen van Kleist, Wetzell, Bonhöffer e.a. — Oppenheim en de traumatische neurose. — Kretschmer's „Ueber Hysterie“. — Latere publicaties.	

HOOFDSTUK II

<i>Over het verband tusschen gebeuren en beleven . . .</i>	50
Straus' „Geschehnis und Erlebnis“. — Algemeene beteekenis en existentieele zin van een gebeurtenis. — Subjectieve „Bereitschaft“. — De ontleening van den zin. — Differentie en indifferentie. — Gevoelige en ongevoelige menschen. — De existentieele neurose. — Publicaties van Rümke en Van der Horst. — Samenvatting van de litteratuur en over den term be-leven.	

HOOFDSTUK III

<i>Eigen belevingen, waarnemingen en interpretaties . . .</i>	66
Oorlogsdagen Mei 1940. — Enkele bombardements-ervaringen. — Zelfwaarneming bij een langdurig nachtelijk bombardement. — Nawerking overdag en verdere ervaringen. — Gedrag bevolking. — Paniek. — Buitenstaanders. — Vrees voor terugkeer; euphorie na 't gevaar, slapeloosheid, vegetatieve reactie. — Geheugens-toornissen en andere klachten. — Acute schrik- en angstreacties. — Waarnemingen bij verschillende categorieën van personen. — Waarom geen acute schrikpsychosen? — Therapie. — Samenvatting.	

HOOFDSTUK IV

<i>Schrik, angst en vrees</i>	123
Achtergrond van de waargenomen verschijnselen. — Definitie van schrik. — Het onverwachte en het plotse-linge. — De bedreiging door het vreemde. — Ontleening	

van den zin. — Schrik als nu-phaenomeen. — Gelijkzijdigheid in het belevén. — Amentia en schrik. — Over bewustzijnspols en waarnemingstijd. — Schrik- en dierpsychologische interpretaties. — Het instinctmatige. — Nawerking van schrik. — Psychophysische correlaties. — Schrik en shocktherapie. — Ontologie van den schrik. — De vrees in verband met schrik. — De angst in verband met schrik. — Slotbeschouwing.

HOOFDSTUK V

<i>Samenvatting</i>	165
<i>Résumé</i>	167
<i>Zusammenfassung</i>	169
<i>Summary</i>	171

LIJST VAN GERAADPLEEGDE LITTERATUUR . .	173
---	-----

Inleiding.

De aanleiding tot het opnemen en te boek stellen van deze studie zijn geweest de bombardementen van Den Helder en de daarbij en daarna waargenomen schrik- en angstreacties van de al dan niet vluchtende of gevluchte bewoners. Daar de schrijver tevens bewoner en mede-slachtoffer was, wordt ook diens zelfwaarneming in de publicatie betrokken. Immers zoodoende zijn vele, anders wellicht oninvoelbare of onbegrijpelijke reacties beter voor onderzoek toegankelijk. De begrijpende of „einfühlende” psychologie wordt aldus tot praktijk.

Gebeurtenissen met een katastrophaal karakter doen zich in den levensgang van een mensch gelukkig niet dikwijls voor. Onder deze categorie willen we verstaan, zulke waarbij een uitwendig massaal physisch gebeuren een zoodanig overweldigende uitwerking heeft op het menschelijk bestaan, dat dit bestaan in al zijn nietigheid wordt ontdekt. Dit is b.v. het geval bij een mijnramp, een vulcaanruptie, een ernstig spoorwegongeluk, een aardbeving, en niet in het minst een bombardement van een stad. Vooral is dit laatste van een katastrophaal karakter als het geheel onverwacht plaats vindt en daarbij nog bij nacht, zooals de meeste van de bovenvermelde bombardementen. Komt een dergelijke gebeurtenis niet geheel onverwacht, dan kan worden verondersteld, dat een groot deel der bevolking zijn maatregelen ter beveiliging kiest, en daardoor een belangrijk deel der schrik- en angstreacties achterwege zullen blijven. De indruk is dan meer die van den toeschouwer, die ook wel zegt „het is verschrikkelijk”, maar zelf toch moeite zal hebben zich in dien schrik in te leven, laat staan de mogelijkheid onder zijn bereik zal hebben zich de angstgevoelens te realiseeren, die de slachtoffers beleven.

Het meest op den voorgrond tredende, waarmede de mensch, die deelgenoot is van zulk een gebeuren, in aanraking komt, is de directe bedreiging van eigen leven en bestaan, die kan leiden tot beleving van de existentieele ¹⁾ bedreiging.

Nu is deze situatie in een zoodanig klaarlijkheid er eene, die zich zelden voordoet in het leven van verreweg de meeste menschen. En komt het in het alledaagsche leven al een enkele keer voor dat iemand uit een het-leven-bedreigende situatie wordt gered, dan zijn toch de eventueel daarbij waar te nemen physiologische en psychologische, of somato-pathologische en psychopathologische verschijnselen doorgaans aan de waarneming en registreering ontsnapt, hetzij omdat er geen competente waarnemer was, of omdat de verschijnselen te vluchtig waren dan dat zij een behoorlijke observatie toelieten. Bovendien hebben de indrukken van alle dag een geweldig sterk nivelleerenden invloed, en het ongeluk wordt spoedig „over-leefd”.

Zoo gaat het meestal, gelukkig, na ongevallen, die iemand zijn overkomen, na ernstige, het leven direct in gevaar brengende ziekten, na situaties zooals zeelui ze in noodweer meemaken, enz. Echter niet steeds is dit het geval. We kennen zelfs de gevolgen van de niet direct het leven bedreigende ongevallen, in de zoogenaamde traumatische neurose (sit venia verbo), in de door anderen voorgestelde sociale verzekeringsneurose. En de begrippen „psychische Erschütterung”, en „psychisch trauma” zijn in psychologie en psychiatrie pasmunt.

Het verband tusschen een physisch gebeuren, een voorval, en een daarop betrekking hebbend „erschütterndes Erlebnis” is een probleem, dat de psychiatrie en psychologie heeft bezig gehouden. Niet ten onrechte en laten we wenschen niet tevergeefs, gaf Erwin

¹⁾ D.i. die raakt aan de „existentie” van den mensch. Existentie noemen we het specifieke *zijn* waartoe de mensch al dan niet, in elk geval op een of andere wijze, hoe dan ook, in verhouding staat (Heidegger.). Het is *het* zijn van den mensch katexochen, en als een grondcategorie op te vatten.

Straus een uitvoerige critische studie over dit verband tusschen „Geschehnis" en „Erlebnis", en de phaenomenologie van de zich daarbij voordoende psychologische processen.

Datgene nu wat in de bovengenoemde gevallen slechts meer incidenteel kan worden waargenomen en beschreven, wat dikwijls een casuistisch karakter draagt, doet zich bij de bedoelde catastrophale gebeurtenissen in het groot, in massa, voor. Zoodat het gebeuren dan ook den vorm van een massaal experiment kan aannemen. Treft eenzelfde bevolkingsgroep kort na elkaar dezelfde ramp, dan kan men zelfs van een geïtereerd experiment spreken, waarbij de omstandigheden telkens de situatie, vereischt voor de waarneming, scheppen.

Dat deze waarneming behalve nu en dan bij massale ongelukken en natuurrampen, overigens slechts in den modernen oorlog kunnen worden gedaan, is onzes inziens geen reden ze niet te publiceeren, te meer daar het aantal dezer op schrift gestelde waarnemingen toch altijd nog gering is. Hierbij moet echter een uitzondering worden gemaakt voor de waarnemingen bij militairen aan het front. Daarvan zijn er vele in den vorigen grooten oorlog van 1914—'18 door psychiaters beschreven. Meestal waren dit echter casuïstieken van gevallen uit de lazaretten áchter het front, of zelfs ver in het achterland. Waarnemingen aan het front zélve zijn niet veelvuldig beschreven, om redenen die in den verderen loop onzer verhandeling duidelijk zullen worden.

In ons geval doet bovendien de omstandigheid zich voor, die in de litteratuur niet veelvuldig wordt aange troffen, dat de waarnemer zelf „medelijder" is geweest van het catastrophale gebeuren, zelf dus alle bij anderen waargenomen reacties aan zich zelf kan controleeren. Dit was te meer een stimulans om tot publicatie over te gaan, omdat v o n S t e i n a u - S t e i n r ü c k in 1919 opmerkt, bij de bespreking van de psychosen van de loopgraven, dat eigen waarnemingen van troepenartsen met psychiatrische belangstelling, in den oorlog van 1914—'18 geheel hebben ontbroken. Terwijl hij van oordeel is, dat: „letzten Endes es die Selbstbeobachtung des Frontarztes ist, die

das völlige Einfühlen in krankhafte Wirkungen der Fronterlebnisse ermöglicht".

Eenerzijds heeft ons getroffen het optreden van reacties bij anderen en ons zelf, maar anderzijds viel haast nog meer op het ontbréken van elke reactie bij vele personen. Dit verschil in waardeering van het gebeurde, van het doorleefde, is mede een motief om de gronden van deze zoo verschillende houding ten opzichte van hetzelfde uitwendig gebeuren te onderzoeken.

Ongetwijfeld zullen er gebreken kleven aan zulk werk: de omstandigheden waren nu eenmaal verre van ideaal voor het verrichten van systematische waarnemingen. Vele dingen zouden we gaarne uitvoeriger hebben willen registreeren en rustiger willen protocolleeren. Maar ziekenhuis noch laboratorium stonden ten dienste. En van een rustige observatie of langdurige psychologische ondervragingen kon geen sprake zijn. Een uitgebreid constitutie-onderzoek met registratie van pols, ademhaling, stofwisseling, vegetatieve reactiewijze etc., was onmogelijk.

Veel van wat in dit opzicht aanvulling zou vereischen, kan onzes inziens worden vergoed door het feit, dat alle personen met wie wij te maken hadden en die we voor deze studie hebben gebruikt ons zoo lang tevoren en zoo goed bekend waren, dat naar voorgeschiedenis en somatische gesteldheid vóór dien niet eens gevraagd behoefde te worden, daar ze ons uit anderen hoofde reeds door en door bekend waren. Juist het feit, dat we te doen hadden met bekende menschen, heeft ons in staat gesteld veranderingen en reacties op te merken, die anders niet zouden zijn opgevallen.

Helaas kon de waarneming niet over alle ons bekende personen worden uitgebreid. Velen kwamen niet met klachten, of meenden dat ze geen invloed in eenigerlei opzicht van het gebeurde hadden ondervonden. Velen waren zoo ver mogelijk van Den Helder weggevlucht en zagen de plaats liefst in het geheel niet meer. Anderen, van wie men mocht aannemen, dat ze wel eenigen invloed van het gebeurde hadden ondergaan, gevoelden een soort schaamtegevoel om dit te bekennen als er nog expres

naar gevraagd werd. „Men” wil liever niet voor vreesachtig worden aangezien. Er behoort een zekere moed toe om zijn medemensch, al is het den dokter, te bekennen, dat men bang is. Men beschouwde dat vaak als een „bekentenis”. Zooals een werkman, na een half jaar met angst te hebben gewerkt en tientallen ponden te zijn afgevallen, het eindelijk kwam zeggen: „Dokter, ik zal het nu maar eerlijk zeggen, ik zal het precies vertellen zoo het is, ik ben bang; bang ben ik. Al die maanden heb ik met angst en vrees gewerkt en geen oogenblik rust op mijn werk gehad”.

Hoewel de meeste aandacht besteed zal worden aan hetgeen we bij ons zelf waarnamen en wat we bij anderen, ons bekende personen, konden waarnemen, en daaruit onze conclusie zullen trekken, zoo is het toch alleszins wenschelijk eerst eenige gegevens uit de litteratuur te bespreken, die op ons onderwerp betrekking hebben. Velerlei is er in de medische litteratuur te vinden over het gedrag van den mensch in en na de bedoelde situaties. Velerlei zijn ook de beschouwingen en interpretaties, die de verschillende schrijvers aan hun waarnemingen hebben vastgeknoopt. Het is juist het onberekenbare en onzekere in het gedrag, in de re-actie op dreigende situaties, die veler aandacht heeft getrokken. Maar zoo is het ook anderzijds de zeer verschillende interpretatie van de waarnemers, die onze aandacht heeft bezig gehouden.

Het verband tusschen *gebeuren* en *beleven* is het wat blijkt geen constante te zijn, en bovendien wordt deze inconstantheid dan ook nog niet door alle onderzoekers op gelijke wijze geïnterpreteerd. Zoowel het een als het ander houdt verband met de omstandigheid, dat zoowel het object als ook de waarnemer zelf *mensch* zijn. En het is juist de menschbeschouwing, de anthropologie, die bij de verschillende schrijvers zoo zeer verschilt. Zoo kan het niet anders of ook de waardeering van psychologische phaenomenen moet tot verschil leiden.

In het bijzonder geldt dit van phaenomenen als schrik, angst en vrees, die in zekere mate zijn op te vatten als „grondstemmingen” in het menschelijk bestaan. We zullen dan ook na onze eigen waarnemingen beschreven

te hebben, ons nog afzonderlijk bezig hebben te houden, hoewel uiteraard summier, met de phaenomenologie van deze affecten, die het menschelijk gedrag soms in zoo sterke mate kunnen beheerschen.

HOOFDSTUK I.

Eenige gegevens uit de litteratuur.

Vóór 1914.

Het zijn vooral twee affecten, die als begeleidingsverschijnsel bij het individu, dat de catastrophale gebeurtenis meebeleeft, op den voorgrond treden en het gedrag van deze bepalen; n.l. de schrik en de angst. Deze affecten treden op als directe reactie op hetgeen plaats vindt, voor zóover dit dan door het subject wordt beleefd. Op deze voorwaarde moet de nadruk worden gelegd, daar dit essentieel is voor de wijze van reageeren van menschen, die bij de katastrofhe zijn betrokken. Direct zij er al op geweest, dat een kleine minderheid van menschen, die de ramp meemaken geen schrik en angst ervaren. Reeds *Brun s* schreef in 1901 (*Die traumatische Neurosen, Unfallneurosen, Wien*): „Sehr bedeutend sind Angst und Schrecken meist bei Massenunglücken, besonders bei solchen, deren Wirkung man *sich nicht rasch entziehen* ¹⁾ kann, und deren Dauer, Wiederkehr und Wirkung man in keiner Weise abzuschätzen vermag, wie Erdbeben”.

Als iedere soort van angst is deze angst betrokken op de diepste drift, die van het zelfbehoud en bereikt wellicht door verbinding met het gevoel van volledige onmacht deze intensiteit, terwijl zoolang de mensch nog maar iets ondernemen kan, met ook slechts een spoortje hoop, het bij hem volgens de ervaring, vooral bij de mijn-

¹⁾ Cursiveering van mij. V.

ongelukken, nooit tot zulke diepe angstaffecten komt.

Deze schrik en angst uiteten zich in de somatische en psychische sfeer van den mensch; dit zijn dan de acute reacties na dergelijke gebeurtenissen.

Reeds lang was bekend, dat soms slachtoffers na weken of maanden naar den dokter moesten wegens allerlei klachten: slapeloosheid, energieloosheid, hoofdpijn, duizeligheid, hartkloppingen, enz. Men noemde dit verschijnselen van „traumatische Neurose”. Speciaal na spoorwegongelukken werd dit reeds vóór 30—40 jaar waargenomen. De Engelschen spraken van „railway spine”, waarmee bedoeld werd een complex van klachten, die vooral in den rug werden gelocaliseerd. Men nam het ruggemerg als zetel van de aandoening en meende, dat dit gedeelte van het centrale zenuwgestel door het ongeval gelaedeerd was. Deze klachten hadden een latentie en *Stierlin* schreef in 1911, dat men van dezen latentietijd nog weinig wist.

Toch meende men, dat de eerste tijd na het ongeval of de katastrofe van het grootste belang was voor de waarneming. De acute stoornissen n.l. waren tot dien tijd zoo goed als niet onderzocht, en van schrikneurosen of schrikpsychosen wist men nog niet veel af. Evenzoo was de psychologie van degenen, die de katastrofe overleefden nog weinig onderzocht.

Stierlin heeft voor het eerst systematisch en uitvoerig beschreven welke zijn waarnemingen waren bij groote ongelukken en katastrophen, met name de aardbeving van Messina (in 1908), waarbij 75.000 slachtoffers vielen, de aardbeving van Valparaiso (1906) met 3000 dooden, de mijnkastrophen van Courrières (1906) met 1100 dooden en Radbod (1908) met 360 dooden, en het spoorwegongeluk bij Mülheim (1911) met 14 dooden en 33 gewonden.

Stierlin schrijft, dat naar zijn meening van acute schrikpsychosen en schrikneurosen daarom zoo weinig bekend is, omdat deze kort duren en het psychologisch begrijpelijk is, dat door de algemeene opwindning en het gevaar geen rustige observatie mogelijk is in dien korten tijd. De waarneming en het oordeel van geheele bevol-

kingen kunnen onder invloed van het gebeuren voorbijgaand sterk beneveld zijn.

Prof. Z a n g g e r, zijn leermeester, raadt dan ook aan om bij groote ongelukken zoo snel mogelijk ervaren en competente medische hulp te zenden om medische en psychologische data zoo objectief mogelijk te laten waarnemen en opteekenen. Z a n g g e r zegt daarover later (Monatschrift f. Ps. u. Neur. 1916. XL). „Jede Katastrophe hat Interesse in medizinischer und psychologischer Hinsicht”. Er is n.l. volgens Z a n g g e r geen medisch ervaringsgebied, waar de artsen tegelijk en naast elkaar zooveel verschillende soorten van al dan niet psycho-pathologische reacties van verschillende mensen op gelijke of althans analoge uitwendige factoren kunnen waarnemen, als bij katastrophen.

Hetgeen S t i e r l i n al direct opviel, was, dat zelden echte psychosen na dergelijke schrikwekkende gebeurtenissen voorkwamen, als men tenminste het groote aantal mensen, dat er bij betrokken was, in aanmerking neemt. De psychotische beelden, die S t i e r l i n soms waarnam, zijn acute verwardheidstoestanden, zoowel bij jongere als bij oudere mensen, gepaard gaande met retrograde amnesie en dikwijls gehoorshallucinaties, en stuporeuze toestanden. Hij verhaalt o.a. een geval van stupor door den schrik van de ramp. Het betrof een vrouw, die 3×24 uur in een dergelijken toestand op de 3de étage van het huis, waar zij in woonde tijdens de ramp, bleef liggen, terwijl zij ongedeerd was: onderwijl stierf haar zuigeling door gebrek aan verzorging. S t i e r l i n noemt dit „Schrecklähmung”. Hij onthoudt zich van nadere analyse van dezen toestand.

Hetgeen hij verder aan schrik-psychotische toestanden waarnemen kon, doet hem spreken van hysterische en epileptische schemertoestanden. De acute verschijnselen meent hij onder de hysterie te kunnen thuisbrengen, en de meer langzaam verlopende gevallen doen hem denken aan uitputtingstoestanden; zelfs K o r s a k o w a c h t i g e verschijnselen meende hij te hebben waargenomen.

Zoo liep in Courrières na het mijnongeluk één der

geredden twee dagen rond als een slaapwandelaar, gedesorienteerd, en zonder antwoord op aan hem gestelde vragen te kunnen geven betreffende zijn verleden. Een andere geredde stapte in een trein en werd aan het grensstation pas weer compos mentis.

In Valparaiso reed daags na de ramp een koopman, die familie en have verloren had, vergenoegd rond in zijn auto, was verward, sprak veel, lachte veel, en scheen zich niets te herinneren.

In Messina was een bekende persoonlijkheid op den morgen na de ramp bezig in nachthemd de bloemetjes in den tuin van zijn verwoest huis te begieten.

Overigens merkte Stierlin dikwijls op een zekere kalmte en apathische stemming bij de geredden, in tegenstelling met de levendige opwinding van de nabestaanden, die de ramp niet meegemaakt hadden. Deze apathie, soms zelfs met een zekere euphorie gepaard gaande, hielp de menschen over het ongeluk heen in de eerste dagen en weken, en Stierlin ziet deze reactie-wijze als een uiting van de teleologische instelling van de menschelijke psyche. Verscheidene menschen, die zwaar getroffen waren door het verlies van al hun dierbaren, konden dit rustig vertellen zonder dat van eenige emotie blijk gegeven werd. Men zou kunnen spreken van een „Amnesie für den Affekt der Katastrophe”.

Toch meende Stierlin de euphorie, die hij in verschillende gevallen kon waarnemen, niet als een geheel onschuldig verschijnsel te moeten waardeeren. Deze euphorie overdekte toch meestal het verdrongen affect en maskeerde zoo een vrij ernstigen toestand, zooals bleek uit de begeleidingsverschijnselen van hooge reflexen, labiele pols, congestie, zweeten, abulie, tremor.

Een ander punt, waarop Stierlin de aandacht vestigt, is de wijze van reageeren van menschen uit de verschillende standen. Hierin was in den grond der zaak geen verschil. Rijk en arm, intellectueel en analphabeet, iedereen reageerde als mensch gelijk. Stierlin kon daarom zoo goed vergelijkingen maken, omdat hij in Courrières met onontwikkelde mijnwerkers te doen had, terwijl in Valparaiso een vooruitstrevende, cultureel

goed verzadigde stadsbevolking het slachtoffer was.

In den grond der zaak, zegt *Stierlin*, reageeren alle menschen gelijk ten opzichte van een overweldigend groot ongeluk: „Die Erfahrungsvorstellungen werden zerschmettert,“ ... „mir scheint bei solchen Katastrophen offenbart sich, wie sonst nie, die gemeinsame tief begründete Psychologie der menschliche Gattung, der Art, ihre ursprüngliche, automatische Abhängigkeit von äusseren Geschehnissen, die durch Entwicklung und Kultur zwar immer mehr überwunden und durch vernünftige Leitmotive ersetzt wurde, bei furchtbaren Ereignissen aber in ursprünglicher Elementargewalt sich Geltung verschafft. Sie äusert sich dann, wie *Kraepelin* sie definiert, in dem allgemeinen Grauen, das in unheimlicher Lebenslage die Klarheit des Blickes trüben und das Handeln lähmen kann, in den Erscheinungen der Panik, die ganzen Menschenmassen rasch zu einer Herde kopflos ins eigene Verderben rennender Tiere machen kann.“

De waarneming van *Stierlin*, dat er na de aardbevingen bij zoo weinig menschen zich psychische stoornissen vertoonden, de wanverhouding tusschen het aantal der getroffenen, n.l. dergenen, die het ontzettende gebeuren meebeleefden, door den vreeselijken dood van hun dierbaren getroffen werden, of al hun goed tot niets zagen slinken, én het aantal psychisch gestoorden, doet hem naar een verklaring zoeken. Waarom waren er dan toch nog menschen, die psychische stoornissen kregen? Allen hadden toch dezelfde emoties ondergaan!

Men heeft als verklaring de dispositie genoemd, zegt *Stierlin*, echter bij de door hem genoemde gevallen kon deze dispositie noch als aangeboren, noch als verworven worden aangetoond. „Die Disposition war also erst aus den Wirkungen der Katastrophe auf dem Wege der Schlussfolgerung zu „entdecken“.“

Maar behalve de meer acute verschijnselen, die *Stierlin* ter kennis kwamen van de artsen ter plaatse en van in de nabijheid gelegen of gespaarde ziekenhuizen, kon *Stierlin* allerlei stoornissen van meer langdurig karakter waarnemen. Dat waren in de eerste plaats slaap-

stoornissen, die vele mensen vertoonden (25 %). Deze mensen werden vaak wakker met schrik, hartkloppingen en transpiratie. Velen kwamen er niet toe in te slapen en lagen den geheelen nacht klaar wakker, soms onder gevoelens van angst, die Stierlin als „Erwartungsangst” karakteriseert. Daarbij waren velen aanvankelijk zeer gevoelig voor sommige gewaarwordingen, b.v. bij een lichte trilling van den grond. Dan beving menig een een ontzettende angst dat er iets zou gebeuren. Ook bij kinderen werd dit waargenomen. Zoo vertelde hem een heer uit Valparaiso, dat zijn dochttertje bij de kleinste beving onzinnig van angst werd en met het hoofd tegen den muur liep in blinde vluchtdrift.

Maar ook bij en na andere rampen werden deze angst-affecten waargenomen, wanneer de situatie, waarin de lijder kwam te verkeeren, deed denken aan die tijdens het ongeluk.

Zoo was er een mijnwerker in Courrières, die na vijf maanden rust zijn werk hervatte, maar na 42 dagen dit weer moest staken, daar hem een voortdurende angst beving, als hij in de mijn afdaalde. Een angst, die hij niet kon overwinnen. Hij was zodoende genoodzaakt ander werk te verrichten, al kon hij hiermee slechts 40 % van zijn vroeger loon verdienen. In dergelijke gevallen kan men spreken van een „angstbedingte Arbeitsunfähigkeit”.

Een reiziger, die het spoorwegongeluk bij Mühlheim beleefd had en 40 dagen later voor het eerst weer een spoorreis zou maken, kreeg hartkloppingen en een gevoel van onmacht en moest van zijn reis afzien. Deze patiënt had na het ongeluk ook niet kunnen slapen. Steeds verkeerden deze mensen in een angstige spanning, een ware „Erwartungsangst”. Stierlin noemt angst-neurosen een typisch verschijnsel na katastrophen.

Verschillende mensen, die aanvankelijk met een zekere euphorie het onheil hadden ondergaan bij de aardbevingsrampen, vervielen na 2 à 3 maanden soms toch nog in een neurotischen toestand en het bleek, dat zij de nieuw geschapen situatie toch niet aan konden. Dit is eenvoudig op te vatten als de uiting van het onvermogen de werkelijkheid te aanvaarden, en als zoodanig

behoeft het dan ook niet als een specifiek direct gevolg van het gebeuren te worden beschouwd.

Onder de door Stierlin vermelde gevallen van ernstige neurosen, die hij beschouwt als typische traumatische neurosen, en waarvan hij alle gevallen opvat als van dezelfde structuur te zijn, is echter toch wel differentiatie op te merken, althans gezien in het licht van de latere neurosenleer.

Overzien wij de publicaties van Stierlin, dan komen wij tot de conclusie, dat hij na de eerste acute, paniekachtige, door den eersten schrik en angst veroorzaakte toestanden, enkele gevallen waarnam van z.g. schrikpsychosen met stuporeuze beelden, verwardheid, en soms zelfs delirium. Dat verder de stemming bij de overlevenden de eerste dagen merkwaardig euphoor is geweest, enkele neurasthenische en hypochondrische beelden daar gelaten, dat echter later depressief neurasthenische klachten meer op den voorgrond traden.

Bovendien werden door Stierlin als schrikgevolgen waargenomen: slapeloosheid, sterk transpireeren, labiele pols, angstdroomen, hooge reflexen, tremor en abulie. Verschijnselen dus, die ten deele patho-physiologisch en ten deele patho-psychologisch van aard zijn.

Het was Stierlin reeds opgevallen, dat er weinig echte psychosen optraden na de katastrofe. Wel kwamen er in Messina enkele psychose-lijdens ter observatie, waarbij de schrik blijkbaar als „auslösend” moment moest worden beschouwd, maar deze patiënten boden in het beeld hunner psychosen niets, dat afwijkend was van het gewone verloop der ziekte. Van een bijzonder accent in de structuur der ziekte, dat door de katastrofe zou kunnen zijn gelegd, was niets te vinden. Deze psychosen werden niet door de gebeurtenissen „gekleurd”, en ook de frequentie, waarmee deze gevallen voorkwamen was niet bijzonder boven het aantal, dat in gewone tijden werd waargenomen.

Stierlin begeeft zich in beschouwingen over de phaenomenologie der door hem waargenomen verschijnselen en typeert het psychisch gebeuren op het moment van de katastrofe als een elimineering van alle waarde-

oordeelen en hogere gevoelens van medelijden, e.d. Hij vergelijkt dit met door hem vernomen ervaringen van ontdekkingsreizigers, bergbestijgers, enz., die zelf oogenblikken van groot levensgevaar hebben beleefd, en ook dergelijke ervaringen bij zich zelf konden opdoen. Er zou een zekere affectloosheid bij ongewoon heldere gedachtengang optreden tijdens het beleven van b.v. een ernstig ongeluk in het gebergte. Verwondingen worden dikwijls niet gevoeld, zooals ook verscheidene bewoners van de getroffen steden Messina en Valparaiso en geredden uit mijnongelukken dit konden mededeelen. Deze apathie noemt Stierlin een weldadig verschijnsel. Echter heeft hij de „Schrecklähmung”, de verlamming door schrik als een veelvuldig voorkomend symptoom waargenomen. Ook het opgemerkte feit, dat het schrik-affect spoedig vervlakt, daar zeer veel personen betrekkelijk spoedig na het ongeluk weer overgaan tot de banaliteiten en kleinigheden van het alledaagsche leven, wordt door hem teleologisch verklaard.

Het waren niet in de laatste plaats de waarnemingen van Stierlin, die ons op de gedachte brachten, de door ons zelf opgedane ervaringen, als zelfwaarneming en waarnemingen bij de omgeving nader aan een onderzoek en een beschouwing te onderwerpen, en ter publicatie te brengen. Omdat ons gebleken is, dat in vele opzichten de publicaties van Stierlin toch eigenlijk klassiek zijn, althans voorzoover betreft de beschrijving der feiten, terwijl enkele typeeringen en classificeeringen van psychologische afwijkingen, door den voortgang der psychiatrie en psychologie een andere waardeering en daardoor een anderen naam moeten hebben. Trouwens bij Stierlin ontbreekt een omvattende interpretatie.

Behalve de publicaties van Stierlin is in de literatuur van vóór 1914 niets belangrijks over het onderwerp geschreven. Eigenaardig is, dat Kühne (Cottbus) op een vergadering van de „mittel-deutsche Psychiater und Neurologen” in Dresden op 22 October 1910 een voordracht hield over „Die Bedeutung des Schrecks für die Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten”, waarin hij al enkele gegevens uit veel oudere literatuur in den

vorm van voorbeelden aanhaalt en er op wijst, hoe verkeerd het is geweest om de beteekenis van psychologische factoren voor het ontstaan van ziekten (ook psychosen en neurosen) zoo te verwaarloozen, als in de tweede helft van de 19e eeuw geschiedde. De oude mystische voorstellingen over het ontstaan van psychosen werden weliswaar, deels terecht, door den voortgang eener op natuurwetenschappelijk onderzoek en derzelver resultaten zich materialistisch opbouwende geneeskunde op zij gezet, echter met het badwater werd het kind weggeworpen en het korreltje waarheid, dat in de oude beschouwingen toch school, ging een tijd lang teloor.

De publicaties van *Stierlin*, die een geheel andere beschouwing geven, worden door *Kühne* echter in het geheel niet genoemd, terwijl *Stierlin's* eerste publicatie reeds een jaar te voren het licht zag.

Wereldoorlog 1914

Met het uitbreken van den Wereldoorlog 1914—1918, dien grootsten aller katastrophen voor den oorlog van heden, kreeg de psychiatrie echter materiaal in overvloed. Het aantal artikelen over schrikneurosen en schrikpsychosen, zoowel als van oorlogsneurosen en oorlogspsychosen is legio. Meestal worden deze publicaties echter gedaan door artsen en psychiaters uit de lazarettent. Publicaties van het front en eigen zelfwaarneming zijn betrekkelijk zelden in deze oorlogslitteratuur.

In 1919 komt *von Steinau-Steinrück* tot de uitspraak, dat eigen waarnemingen van troepenartsen, die psychiatrische interesse hebben, geheel ontbreken. En toch komt het daar ten zeerste op aan, want het ontstaan van de psychische stoornissen na schrik en angst ligt in het donker, waar ook *Birnbaum* vooral op gewezen had. „Letzten Endes ist es die Selbstbeobachtung des Frontarztes, die das völlige Einfühlen in krankhafte Wirkungen der Fronterlebnisse ermöglicht“.

Nu kan wel niet iedere oorlogsneurose gelijk gesteld worden met schrikneurose, maar een feit is, dat juist de acute schrik op het ontstaan van vele vormen van oor-

logsneurose zoo'n grooten invloed heeft gehad. Door de psychiaters wordt over het algemeen het bestaan van een specifieke oorlogspsychose of -neurose ontkend. Echte psychosen ontstaan niet door den oorlog, in tegenstelling met veler verwachting, en ook in tegenstelling met wat het leekenpubliek daarover denkt. Het is een ervaring, die ook in de oorlogsdagen van Mei 1940 hier te lande kon worden opgedaan, nl., dat de oorlog op het ontstaan van psychosen geen invloed heeft gehad, evenals Stierlin dat bij zijn katastrofe-onderzoek kon opmerken.

Ook op het verloop van psychosen hebben oorlog of katastrofe en schrik- en angstverwekkende gebeurtenissen geen invloed.

Von Steinau-Steinrück constateert, dat een pathoplastische inwerking van de frontbelevingen op de psychose ontbreekt. Er is geen „Kriegsfärbung” waargenomen.

Zoo kon ook van patiënten uit gestichten, die in de oorlogszône lagen en aan beschieting van artillerievuur hadden blootgestaan, niet worden gezegd, dat deze beleving invloed op hun toestand had. E. Meijer verhaalt van 70 vrouwelijke patiënten uit het gesticht in Tapiau aan het Oostfront, die naar Königsberg werden vervoerd omdat zij onder kanonvuur waren geweest en er dooden en gewonden onder hen waren, dat zij bij aankomst aldaar niet eens over het gebeurde spraken of eenig teeken van opwinding vertoonden. Colla komt in 1919 tot de conclusie, dat de invloed van den oorlog op het verloop van psychosen en op het gedrag van de lijders, vrijwel niet merkbaar is. Hij acht dit wel vanzelfsprekend bij catatone en stuporeuze toestanden en bij zwaar demente patiënten. Maar ook op paranoia, manie en melancholie en beginnende schizofrenie heeft het oorlogsgebeuren, zelfs als het bij wijze van spreken aan den lijve wordt gevoeld, geen merkbaaren invloed.

En D. Nieto (geciteerd door Grelinger Psych. e. Neur. Bl. 1940) verhaalt, dat patiënten uit het gesticht Ciempozuelos, dat maandenlang in de vuurlinie stond, geen invloed daarvan deden zien in het beeld hunner psychosen.

Oskar Rein, schrijvende over de oorlogspsychosen der burgerbevolking, vermeldt uitdrukkelijk, dat niet méér psychosen werden gezien door den oorlog, zooals men vroeger wel gevreesd had. Hij zag slechts enkele gevallen van depressieve psychosen bij vluchtelingen uit Oost-Pruisen en enkele gevallen van hysterische psychosen. Het betrof meest vrouwen, en alle patiënten waren vroeger reeds gestoord geweest in hun psychisch evenwicht. Ook bij natuurrampen is dit duidelijk. Weber, verhaalt, dat bij gelegenheid van de aardbeving van Messina, in de kliniek van D'Abundo op de 105 daar verpleegde krankzinnigen een aardshok van 40 sec geen merkbare invloed had. Hij vermeldt niet aan welke psychose deze patiënten lijdende waren.

Nu is dit bij een psychose als de schizofrenie in overeenstemming met de geldende opvatting dezer zielsziekte. Het autisme, de associatieve en affectieve stoornissen, die wij bij de schizofrenie kunnen waarnemen, het verlies van het levende, bewegelijke contact met de buitenwereld, het gebrekkige en insufficiënte van de betrekking tusschen voorstellingsinhouden en het uitwendige gebeuren, maakt dat uitwendige gebeurtenissen met katastrophaal karakter in het geheel niet tot „beleving” komen.

Dit is nl. het centrale punt van waaruit elke beschouwingwijze omtrent het ontstaan van oorlogsneurosen, schrikneurosen of schrikpsychosen moet uitgaan. Hoe wordt het schrik- en angstwekkende gebeuren door het individu niet zoo zeer *doorleefd*, als wel *beleefd*; hoe wordt het verwerkt?

In de oorlogslitteratuur van 1914—1918 wordt deze vraag doorgaans niet gesteld; een enkele maal stuiten wij echter op dit probleem. Zoo bij Bunneman, die in 1915 schreef: „Räumliche Vorgänge sind aber auch die Sinnesreise, die bei einem Unfall Auge und Ohr treffen und in ihre sinngemäßen Umwertung die psychogene Wurzel des Leidens zu werden vermögen”. En een bladzijde verder: „Zwischen äusserer Begebenheit und das Symptom der Krankheit steht der Mensch, steht das Problem des Lebens”.

Dit positionemen in het subject, tegelijk met het afzien van een causale verklaring voor het ontstaan van deze psychische stoornis, demonstreert *Bunne* reeds vroeger in de woorden: „Den Umweltreizen so wie den aus strukturellen Veränderungen und Stoffwechselfvorgängen hervorgehenden Erregungsreizen ist *à priori* jeder in gleicher Weise ausgesetzt, jeder aber reagiert verschieden darauf, nicht nur in seiner bewusste Beurteilung, sondern auch in seinen unbewussten-, instinktiven-, automatischen- und in seinen Organreaktionen”.

Friedländer merkte ook reeds in 1917 op, dat „eine schwere Gemütserschütterung kann ernstere Folgen wie eine Gehirnerschütterung haben”.

Ook deze constateert, dat er geen specifieke oorlogsneurosen bestaan als ziekte sui generis, de oorlogservaring heeft geen nieuwe, voorheen onbekende ziektebeelden doen zien. Hij wijst ook op de groote rol van de constitutie bij het ontstaan van psychische stoornissen na schokkende gebeurtenissen; het komt aan op dispositie en constitutie van de geheele persoonlijkheid. Verder acht *Friedländer* van groot belang bij de beschrijving en beoordeeling van oorlogsgevolgen psychologische kennis en begrip; niet alleen, dat deze kennis leidt tot zelfkennis en kennis der omgeving, maar ook tot begrijpen, en begrijpen leidt tot vergeven, hetwelk zich ook manifesteert, zegt *Friedländer*, in de woorden: „Hebt uw naaste lief, gelijk u zelve.”

Veel is er gedisputeerd en geschreven over de psychische stoornissen door oorlogsgebeurtenissen. De klinische verschijnselen werden wel algemeen in gelijken zin waargenomen, maar de duiding veroorzaakte onder de waarnemers heftige tegenstellingen. *Gaupp*, bij het overzien dezer tegenstellingen, slaakt de verzuchting: „man wird manchmal an den Zank und Streit über-eifriger Theologen erinnert.” De strijd is te heftiger in deze psychiatrische vraagstukken naar mate het hier ook meer een zaak van gelooven dan van weten is.

De meest voorkomende symptomen bij de oorlogsneurotici zijn paresen, paralyzen, astasie, abasie, aphonie tot stomheid toe, en hysterische fixeering van deze ver-

schijnselen. Een bekend en veel voorkomend beeld was dat van de z.g. myotonoclonia trepidans, waaronder men verstond het symptomen-complex van een pseudo-spastische parese, gepaard gaande met een grove tremor.

Deze vorm van neurose kwam massaal voor aan het front, vooral toen de oorlog wat langer aanhield. Aanvankelijk zag men in den oorlog bijna geen neurosen, een omstandigheid, waarop J o l o w i k e z speciaal de aandacht vestigde.

Nu wijst O p p e n h e i m er op, dat al deze verschijnselen, die men de eene keer als „Schreckneurose”, een andere maal als „Kriegsneurose”, dan weer als „Emotionsneurose” betitelde en die bij de deelnemers aan den oorlog veel werden waargenomen, toch eigenlijk veel weg hadden van de door hem geïntroduceerde traumatische neurose, van welk ziektebeeld hij als aetiologisch moment beschouwde een moleculaire verschuiving in de hersencellen, als gevolg van trauma. Door de psychische schok in het bijzonder zou een evenwichtsstoornis kunnen worden te voorschijn geroepen, een bedrijfsstoornis in het centrale innervatie-mechanisme, een verplaatsing van de allerfijnste niet meer waarneembare elementen, een z.g. diaschisis zou optreden als gevolg van de onmatig sterke psychische impuls. O p p e n h e i m zegt, dat een hysterische aanleg deze verschijnselen wel bevordert en dat een hysterische wilswakke genezing tegenhoudt. Maar O p p e n h e i m kon bij zijn patiënten geen hysterisch karakter aantoonen. Hij maakt dus een sterk onderscheid tusschen hysterischen aanleg en hysterisch karakter. Een onderscheiding, die door hem „pour besoin de la cause” zoo sterk wordt gelanceerd.

O p p e n h e i m meent, dat het ontstaan der neurotische oorlogsparesen b.v. door schrik, zoo snel in zijn werk gaat, dat het uitgesloten is, dat wenschvoorstellingen bij het ontstaan een rol zouden kunnen spelen. Maar in het bijzonder de psychische schok (Erschütterung) kan deze motorische stoornis onmiddellijk opwekken. Voor O p p e n h e i m is het ook onaannemelijk, dat flinke soldaten rentezucht, de wensch om uit den strijd te komen, of andere wenschen zouden hebben gehad, bewust of half

onbewust, die als oorzaak van een neurose konden gelden. Daarvoor waren de soldaten te enthousiast, naar hij meende.

Diametraal tegenover een dergelijke opvatting staat een uiting van F. r. S c h u l t z e, die beweert, dat hebzucht en woekergeest zoo gewone alledaagsche verschijnselen zijn, dat men zich er niet over moet verwonderen wanneer menschen, die een ongevalsrente of andere uitkeering kunnen krijgen, wel wat gaan overdrijven, en bv. na een licht trauma een ernstige duizeligheid of hoofdpijn voorwenden.

H ü b n e r meent uit zijn ervaring en de litteratuur te moeten concludeeren, dat „die Persönlichkeit des Erkrankenden von wesentlich höherer Bedeutung für die Entstehung des Leidens ist als die äusseren Faktoren”.

In andere termen, maar in gelijken zin, duidt K r e u s e r op de persoonlijke factoren met de woorden: „wie mancher von den Heeresangehörigen trägt den Keim zu seelischer Erkrankung ungeahnt in sich und was den einen bis ins Innerste seines Wesens erschüttert, nimmt ein anderer auf die leichte Achsel oder weisz es wenigstens als unvermeidlicher Schicksal gelassen zu ertragen”.

Van een geheel andere opvatting getuigt J o a c h i m B a u e r, die de neurotische reacties van militairen op het oorlogsgebeuren wel opvat als door een psychisch trauma „ausgelöst”, maar overigens een sterk causaal physiologisch gekleurde opvatting huldigt, volgens welke de intern secretorische organen door de abnormale prikkels van de heftige emoties zouden worden getroffen in zoodanige mate, dat daarna een toestand van gevoeligheid overblijft, waardoor de getroffene minder weerstandskrachtig is geworden. „Durch die Wirkung äusserer Reize auf innersecretorische Drüsen kann sich also die Zusammensetzung des Blutes ändern und dadurch das Zentralnervensystem empfindlicher machen für neue Reize, bzw. selber krankhafte körperliche oder psychische Erscheinungen auslösen. Diese Annahme würde uns eine gute Erklärung geben für die Erscheinung, dass die Erschöpfung vieler Kriegsteilnehmer und die Manifestierung hysterischer Erkrankungen oft erst

im Urlaub, bzw. nach längeren Lazarettaufenthalt auftritt, nachdem sie schon längere Zeit aus dem Bereich der schädigenden Reize und Eindrücke heraus sind, und andererseits auch dafür, dass die Wiederherstellung solcher Kranke so sehr lange Zeit in Anspruch nimmt". Hij wijst er tevens op, dat veel patiënten bij den psychiater kwamen onder de diagnose simulatie, terwijl hiervan toch maar bij uitzondering sprake was.

De opvatting, dat schrik en angst en tevens de uitputting een grooten invloed uitoefenen op de inwendige secretie-organen, die de stofwisseling reguleeren, ja, dat deze wellicht primair zijn aangetast, wordt ook verdedigd door R o h d e. Hij huldigt deze opvatting afgezien van het feit, dat als speciale, concreet somatische manifestaties van deze affecten, de alteratie der vasomotoren moet worden gezien. Een meening, die ook door B o n h ö f f e r sterk wordt aangehangen. Deze beschouwt zelfs als typische schrikactie enkel de vasomotorische alteratie. De eventueel ontstane neurose is zuiver psychogeen en wijst op een psychopathische constitutie, volgens B o n h ö f f e r.

Als degene, die een eigen standpunt inneemt ten aanzien van de psycho-neuropathische stoornissen als gevolg van schrik en angst in den oorlog en deze stoornissen als een afzonderlijk hoofdstuk in de psychopathologie opvat, geldt K l e i s t. Deze onderzoeker heeft veel z.g. schrikpsychosen beschreven en scheidt dit ziektebeeld scherp van de hysterie af. In navolging van K l e i s t beschreef W e t z e l een klein aantal schrikpsychosen, die hij als versche gevallen aan het front zelf kon waarnemen. W e t z e l, die de schrik psychologisch niet als een eenheid opvat, waarover wij later nog komen te spreken, wil liever deze beelden schokpsychosen noemen.

Opvattingen van Kleist, Wetzel, Bonhöffer e.a.

Waar K l e i s t wel de uitgebreidste mededeelingen doet, loont het de moeite zijn opvatting ook in verband met onze eigen opvatting uitvoerig weer te geven. Hij nam 104 schrikpsychoselijders waar, van 34 geeft hij een

nauwkeurige ziektegeschiedenis. De schrikpsychosen komen dan volgens Kleist niet in het achterland terecht. Het ziekteverloop is van te korten duur en daardoor zijn de lijdens moeilijk nauwkeurig te observeeren, daar zij dikwijls in de onrust van het front moeten worden behandeld, waar de omstandigheden voor rustig werken zoo ongunstig mogelijk zijn.

Als grondvormen van de schrikpsychose ziet Kleist:

- a. De schemertoestanden, al dan niet met opwinding, angst, hallucinatie, soms deliren gepaard gaande.
- b. Stuporeuze toestanden, waaronder apathische angsttoestanden begrepen worden.

De angstige delireuze toestanden vormen wel het meest veelvuldig voorkomende beeld waaronder een schrikpsychose optreedt. Bij deze patiënten veroorzaken plotse lings geruisch, vliegtuiggeronk, kanonschoten heftige angstreacties, waarbij zij opvliegen, zich verstoppen enz. Vele onderzoekers hebben den schrikstupor als het meest voorkomende schrik-syndroom aangezien. Dit is volgens Kleist beslist niet het geval. Hij maakt nader een achtvoudige indeeling dezer ziektebeelden, nl.:

1. Eenvoudige schemertoestand, soms met het Ganser-syndroom.
2. Schemeropwindingstoestanden.
3. Angstdeliren.
4. Hallucinosen.
5. Euphore schemertoestanden.
6. „Läppische” schemertoestanden.
7. Expansieve schemertoestanden (zelden).
8. Stuportoestanden.

Kleist nam geen depressie-toestanden waar na ernstigen schrik, geen echte manie en geen paranoïde beelden. Wel zag hij depressief neurotische beelden, maar deze depressie is niet eenvoudig een droefgeestige stemming als bij melancholie, maar wordt meer gekenmerkt door angstigheid, geprikkeldheid en een labiele stemming met

schrikachtigheid, soms waren er somatische, hysterische stigmata.

In de geheele oorlogslitteratuur meent Kleist geen melancholie te kunnen aantonen, die met zekerheid ontstaan is na een schrikbeleving, evenmin als een echte manie. „Die heftige Gemüterschütterung des Kriegsschreckes ruft demnach ganz überwiegend heteronome Bilder hervor, das heiszt, die den normalen Seelenzustande fremden Symptomenkomplexe des Dämmerzustandes, der dämmerigen Erregung, des Delirs, der Halluzinose, des Stupors. Beachtenswert ist, das unter den heteronomen Bildern die hyperkinetische Erregung (sog. amentia) fehlt, und dasz die den paranoischen Zustande eng benachbarte Halluzinose nur einmal vorkam. Die homonomen, dem gesunden Geistesleben verwandten und der Einfühlung zugänglichen Formen der Manie, der Melancholie und der Paranoia fehlen entweder oder kommen nur in neurotischer Abschwächung vor, wobei die Schreckneurose weniger den Charakter einer abgeschwächten Melancholie als den einer reizbaren schreckhaft ängstlichen Verstimmung hat”.

Reeds eerder vermeldt Kleist het voorkomen van gevallen van schrikneurosen „heiteren Gepräges”, die in dezelfde verhouding staan tot de euphore schemertoestanden als de zeer veelvuldige, depressief prikkelbare schrikneurose tot het angstdelir. Deze patiënten met euphore neurotische verschijnselen vertoonden dikwijls een dwangmatig lachen zonder de overeenkomstige opgewekte stemming, enkel als een uitdrukkingsbeweging, terwijl de euphore schemertoestanden wel terdege een echte opgeruimde stemming vertoonden, soms met geringe ideeënvlucht en spreekdrang. Zij hadden een manisch tintje.

Nu waren al deze patiënten zich wel min of meer bewust, dat hun euphorie niet overeen kwam met den toestand en met hun belevingen. Vreeselijke dingen werden lachend verteld. Deze patiënten waren over het algemeen in normale omstandigheden ook opgewekte lieden, tot schertsen geneigd, echter was eenige hypomanische karakteraanleg in het geheel niet vereischt voor het optreden dezer stemmingsreacties.

Behalve Kleist hebben echter ook anderen deze euphorie opgemerkt bij soldaten, die uit een grooten veldslag kwamen of aan een ander groot gevaar waren ontsnapt. Kleist noemt de namen van Wittermann, Löwy (die op de zeldzaamheid wijst), Birnbaum e.a., die soortgelijke waarnemingen konden doen.

Ook Schneider bericht dit, hij zag bij de troepen na uren van grooten schrik en angst ten gevolge van groot gevaar het optreden van een zekere euphorie, zelfs een hypomanische stemming. Sommige soldaten konden zich onder artillerievuur brengen in een toestand tusschen slapen en waken, om maar niets te hooren.

Vermoedelijk, zegt Schneider, veroorzaken zulke pogingen de euphorie schemertoestanden en zijn op te vatten als vlucht uit de werkelijkheid, dus een soort struisvogelpolitiek. In verband hiermee noemt hij het verschijnsel, dat sommige soldaten zich veilig voelen onder een simpel afdakje, onder een stuk tentdoek, zelfs onder een jas.

Bickel wijst er op, dat de aard van de dekking voor het individueele gevoel van minder belang is, als wel het subjectieve oordeel over de dekking, zoodat al is deze in werkelijkheid onbetrouwbaar, er toch zeer wel een gevoel van veiligheid kan worden ervaren.

Kleist nam de reeds eerder genoemde euphorie waar bij zichzelf en bij zijn collega's. Na een dag van groote ellende, doorgebracht onder groote spanning was de stemming zelfs luidruchtig opgewekt.

Als directe oorzaak van den een psycho-neuro-pathischen toestand opwekkenden schrik vond Kleist een granaatinslag in de onmiddellijke nabijheid, trommelvuur, en vooral ook vliegtuigbomexplosies. Als bijzonder casuïstisch geval vertelt Kleist de ervaring van zijn assistent, dr. Rohardt. Deze kreeg een granaatinslag in zijn nabijheid, hij herinnerde zich geen schrik, zag slechts vuur en werd bewusteloos. Bij het ontwaken had hij geen gevoels-gewaarwording in het grootste deel van zijn lichaam: hij meende geheel verpletterd te zijn, dacht dat zijn been er wel afgerukt was, daarbij had hij een verschrikt angstig gevoel, in het bewustzijn: nu is het gedaan met mij. Na

enkele oogenblikken voelde hij weer wat aan één voet, iemand had er zeker tegenaan gestooten, hij probeerde zich te bewegen, het lukte, en hij sprong op. Afgezien van een lichte belemmering in zijn gedachtengang, die kort duurde, was alles voorbij.

Hier is de schrik met andere doorlevingen aan een amnesie ten offer gevallen. Evenals in negen andere gevallen van patiënten, die na granaatinslag bewusteloos werden, zich van geen schrik bewust waren, maar daarna wel een schrikpsychose bleken te hebben.

Bij officieren zag Kleist geen enkel geval, weinig bij menschen van het platte land.

Als typische werking van den schrik op het gevoelsleven vermeldt Kleist drieërlei:

- a. De nawerking van den schrikprikkel zelf.
- b. Vermindering der affectiviteit.
- c. Een omslag in euphorie.

Het eerste geval wil zeggen, dat de schrik langzaam uitslijt, de patiënt kan dagenlang schrikachtig blijven.

Onder vermindering van de affectiviteit kan men verstaan de schrikapathie, de z.g. „Emotionslähmung” van Bältz. Bältz nam dit symptoom bij zichzelf waar ter gelegenheid van een aardbeving in Japan, die hij meemaakte. Er is dan geen interesse meer voor zelfbehoud of dat van nabestaanden, geen gevoel van medelijden e.d., terwijl de intellectuele functies normaal zijn gebleven. Men heeft dit biologisch willen zien als een soort natuurlijke zelfbescherming door het uitvallen van de gevoelsreacties. Deze toestand duurt maar kort.

De twee eerstgenoemde nawerkingen van schrik kunnen autosuggestief secundair worden gefixeerd, waardoor zij veel langer stand houden.

Kleist vat kortdurende schrikapathie op als een psychologisch analogon van het physiologische feit der verblindings na een zeer sterke lichtinwerking, of doofheid na sterk lawaai. Behalve Bältz en Kleist heeft ook A. Weber deze schrikapathie beschreven en wel bij de aardbevingsramp van Messina. Iets anders als de schrikapathie is de remming van de schrikreactie tot het individu buiten gevaar is. In het grootste gevaar, wanneer nog wel

middelen tot zelfbehoud ten dienste staan, dwingt de drift tot zelfbehoud het individu om al zijn opmerkzaamheid op redding te richten en wordt de schrikreactie onderdrukt. De remming wordt opgeheven, zoodra het individu buiten gevaar is. Dit moet echter onderscheiden worden van de schrikapathie, welke ook buiten gevaar nog kan voortduren, terwijl daarna echter nog ontlading van het schrikaffect kan optreden.

Kleist wijst er op, dat men bij gezonde menschen een directen stemmingsomslag kan constateeren na den schrik in een euphorische gevoelsstemming. Hij wil dit zien als een zuiver successief contrastverschijnsel of een negatief nabeeld in de sfeer van het gevoelsleven, naar analogie van hetgeen men in de zintuigphysiologie kan waarnemen.

Met afname van de gevoeligheid voor de inwerkende lichtsoort, gaat gepaard een stijging der gevoeligheid voor de complementaire kleur. Zoo zou het gevoelsleven ook reageeren. Emoties verzwakken door duur en herhaling, evenals zintuiggewaarwordingen. Er treedt ook in het gevoelsleven „adaptatie” op. Met het afnemen van de gevoeligheid voor lustgewaarwordingen gaat gepaard een stijging voor de ontvankelijkheid voor onlustgevoelens, b.v. te veel zoetigheid veroorzaakt weerzin. Evenzoo neemt de intensiteit van onlustgevoelens door adaptatie af, b.v. menschen, die door lang ziek te zijn, gewend raken aan hun toestand en niet meer de aanvankelijke onlustgevoelens ervaren.

Deze verschijnselen nu, zegt Kleist, zijn in den oorlog als in een groot experiment duidelijk aan den dag getreden. „Der Krieg führt uns den Nachkontrast der Gefühle nur in besonders sinnfälligen Beispielen vor Augen”.

In het gewone leven zien wij meer het omgekeerde, het optreden van onlustgevoelens na het ophouden van een lustvolle situatie. Als voorbeeld wordt genoemd de onaangename stemming na een prettige vakantie. Daar dergelijke contrastgevoelens onmiddellijk optreden, acht Kleist ze physiologisch. „Am gesichersten und besonders durch die Kriegsbeobachtungen begründet, erscheinen die affektiven Adaptationserscheinungen und der

mit ihnen zusammenhängende affektive Nachkontrast (Adaptationskontrast) der rein physiologisch, ähnlich den Nachkontrast bei Empfindungen, zu deuten ist. Er äusert sich in einer Verstärkung von Lust nach voraufgegangenen Unlust und umgekehrt, und lässt auch ohne Einwirkung eines zweiten Gefühlsreizes nur durch Wegfall eines genügend starken und nachhaltigen Reizes ein negatives Gefühlsnachbild hervortreten. (Die Heiterkeit nach Schreck)".

Vooral na korte, zeer heftige schrikinwerking zou de schrikapathie optreden, terwijl na langdurige schrik- en angstinwerking, naar de wetten der adaptatie meer kans bestaat op omslag in euphorie.

Een verschijnsel, dat wij zelf telkens konden waarnemen, nl. de vergeetachtigheid na schrikbeleving, wordt door Kleist niet vermeld.

In tegenstelling met Bonhöffer, worden wenschfactoren, die een rol zouden spelen in de genese dezer stoornissen, door Kleist afgewezen. Zij zijn niet noodig. De emotie van het schrikwekkende beleven zelf is sterk genoeg om een zoodanig suggestieve kracht te ontwikkelen, dat het komt tot verdringing of fixeering van bepaalde bewustzijnsinhouden.

Bij de schrik-neurotische beelden wil Kleist aan wenschfactoren een rol niet ontzeggen, maar hier treedt de hysteriseering ook veel meer op den voorgrond. Alle psychotische toestanden die Kleist waarnam en ook die van Wetzels waren spoedig genezen. Soms al na eenige uren, de meeste na twee weken, een enkele na 53 dagen. Zelfs bij delireuze toestanden werd geen exitus letalis waargenomen, zooals Stierlin dat wel vermeld heeft in zijn reeds genoemde publicaties, en zooals ook Birnbaum beweert, dat mogelijk is. Deze zegt, dat door grooten schrik een bijzonder sterke circulatiestoornis kan worden opgewekt, waardoor ernstige hersenlaesies en psychotisch delireuze toestanden kunnen worden veroorzaakt, die tot den dood kunnen leiden. Wetzels, die den schrik psychologisch niet als een „Einheitlichkeit" opvat, spreekt liever van schokpsychosen en wijst er op, dat deze toestanden duidelijk als van psychogenen oorsprong

zijn op te vatten. Met *G a u p p* legt hij er den nadruk op, dat voor ieder individu de situatie iets eigens heeft.

Nu is in den oorlog de belasting van de geestelijk gezonden al bijzonder zwaar en er wordt dan ook door hem de meening uitgesproken, dat de meeste oorlogsneurosen en schrikpsychosen zijn op te vatten als een psychopathische reactie op een relatief te sterke belasting van het psychisch leven. Het is ook volgens *W e t z e l* niet noodzakelijk, soms zelfs uit te sluiten, dat de wenschfactoren, als wensch tot vlucht, ziekte of medelijden, als causaal moment bij het ontstaan dezer aandoeningen optreden.

L ö w y is van dezelfde opvatting.

Toch wijzen verschillende zelfwaarnemingen er op, dat de wensch een belangrijke rol zal moeten spelen, *S c h n e i d e r* b.v. zegt, dat ieder, die langeren tijd aan de inwerking van het vuur heeft bloot gestaan, wel de verzoeking heeft voelen opkomen, om aan een kwaaltje toe te geven, of zich ziek te melden.

Wanneer de opmerking van *B i r n b a u m* juist is, dat men de genese der psychosen, speciaal die met destructieve tendenzen, onder causale gezichtspunten kan beschouwen, terwijl bij de psychogene stoornissen, waaronder alle door schrik en angst verwekte psycho-neurotische stoornissen vallen, de finaliteit het meeste gewicht in de schaal legt, dan is het begrijpelijk dat *B o n h ö f f e r* e.a. bij alle schrik-psychotische toestanden de uitwerking van wenschfactoren meenen te zien. *B o n h ö f f e r* zegt, dat emoties voor de ontwikkeling van eigenlijke psychosen geen rol spelen. Dit komt overeen met de ervaringen van alle waarnemers bij natuur- en oorlogsrampen en andere catastrophale gebeurtenissen. *B o n h ö f f e r* bestrijdt de opvatting van *K l e i s t*, dat de schrik-psycho-neurose een eigen karakteristiek ziektebeeld zou vormen en wil ze onder de hysterie rangschikken. Van de door *K l e i s t* beschreven gevallen, bestempelt *B o n h ö f f e r* er meer dan de helft als van hysterischen aard te zijn. *B o n h ö f f e r* ziet de typische schrikwerking in die symptomen, waarbij de vasomotore veranderingen op den voorgrond treden, zooals hartkloppingen, labiele, sterk in

frequentie wisselende pols, sterke zweetsecretie, 's nachts opschrikken, enz.

Aan de wenschfactoren bij het ontstaan van de psycho-neurotische verschijnselen, hecht *Bonhöffer* groot gewicht. Niet alleen de wensch om uit de situatie te komen, maar ook de wensch, al is het niet bewust, om het verschrikkelijke beleven sensationeel tot uitdrukking te brengen. Het affect, dat op andere wijze niet adaequaat tot uitdrukking kan worden gebracht, zou op deze wijze een uitingsvorm hebben gevonden in de anormale, buiten het gewone gedrag staande uitingen van het individu.

Nu merkt *Gaupp* op, dat het hierbij natuurlijk de vraag is of sommige uitingsvormen van het sterke affect b.v. in het trommelvuur, zooals: huilen, beven, braken, zwaktegevoel in de beenen enz. als pathologisch zijn te beschouwen, of als physiologisch. Het is toch wel zeker, zegt *Gaupp* laconiek, dat ons psycho-physisch organisme, naar zijn algemeen biologisch doel beoordeeld, niet voor zulk „hellewerk" gebouwd en berekend is.

Een krachtig argument voor de groote rol, die wenschfactoren spelen bij het ontstaan van psychische stoornissen, is wel het feit, waar *Gaupp*, *Liliënstein*, *Bonhöffer*, *Mörchen* e.a., zelfs *Kleist* op wijzen, dat deze ontbreken bij krijgsgevangenen en zwaar gewonden. In tegenstelling met het Fransche veldleger, waar evenzeer dezelfde psycho-neurotische syndromen in grooten getale voorkwamen, werden bij de krijgsgevangen Franschen, ook als zij juist uit zware beproevingen en groote verschrikkingen kwamen, geen schrikpsychotische of -neurotische verschijnselen waargenomen. Alleen openbaarde zich volgens *Hübner* bij krijgsgevangenen, zelfs als zij gewond of zeer vermoeid waren, vaak spoedig een opvallende euphorie, die wij ongetwijfeld mogen beschouwen van onder denzelfden gezichtshoek als de euphorie na schrik, die *Kleist* beschrijft, en waarover wij later nog nader komen te spreken bij onze eigen ervaringen. Maar bij de zoo uit het zwaarste artillerievuur gekomen gevangenen werden geen gevallen waargenomen van de „Schütteltremor", geen asthasie of abasie, geen aphonie. Het weten: buiten gevaar te zijn, en misschien

ook wel de spanning, die er lag in den toestand van krijgsgevangenschap is blijkbaar in staat de schrikemoties te verdringen.

Dezelfde waarnemingen werden door de Fransche psychiaters gedaan bij Duitsche krijgsgevangenen (Mörchen).

De wenschtheorie wordt door Kleist, zooals wij al vermeldden, algeheel ter zijde gesteld. Hij kent aan den schrik zelf een suggestieve „hysterie-auslösende” kracht toe, iets wat ook de opvatting is van Lewandowski (door Bonhöffer aangehaald).

Het type van de schrikwerking zou volgens deze opvatting de hysterische reactie zijn. De waarnemingen bij krijgsgevangenen en ernstig gewonden worden echter door Kleist ontkend noch bestreden. Nu zegt Bonhöffer, dat aan de constitutioneele momenten bij de ontwikkeling der hysterische reacties na schrik een wezenlijke beteekenis moet worden toegekend. Hij beschouwt de oorlogshysterie dan ook als uiting van een psychopathische constitutie. Bonhöffer nam echter al héél spoedig een psychopathische constitutie aan b.v. als iemand wat angstig is bij onweer of zich onzeker gevoelt in het donker, is dit voor hem al een indicator van de psychopathische constitutie.

Bij normale menschen wil Bonhöffer geen hysterie als schrikgevolg erkennen, wel kent hij aan den schrik een bewustzijn-splitsende werking toe, zich manifesteerende in een organischen schemertoestand. Samenvattend constateert Bonhöffer als typisch gevolg van schrik:

- 1^o. Symptomen van den kant van het psycho-motorium en van het vaso-motorium.
- 2^o. Het phaenomeen van Bälz, de schrikstupor.
- 3^o. Neiging tot afsplitsing van bewustzijnsinhouden als bij den organischen schemertoestand.

Gaupp legt er den nadruk op, dat de psychogene afwijkingen die Oppenheim als traumatische neurose van de hysterie afzondert, met voorliefde voorkomen bij

niet gewonden en licht gewonden, zeer zelden bij zwaar gewonden.

Als argument tegen de appreciatie van wel of niet bewuste wenschen bij het ontstaan van schrikpsychosen wordt wel genoemd het bezwaar, dat deze stoornissen zoo snel ontstaan, dat er geen tijd zou zijn voor het tot ontwikkeling komen van wenschen (O p p e n h e i m). Ten opzichte van de fixeering van de schrikgevolgen kan men dit misschien volhouden, niet echter ten opzichte van het ontstaan op het oogenblik van den ernstigen schrik, of het oogenblik van inwerking van het psychisch trauma. Te meer, daar de soldaten toch te voren al langen tijd in de dreigende situatie verkeerd hebben en er in die situatie steeds aanleiding bestaat tot het manifest worden van vluchtreacties.

B o n h ö f f e r houdt nu de abnormaal diepe inwerking van den schrik niet voor hysterisch, maar alleen de fixeering van wenschtendenzen is hysterisch. G a u p p wil trouwens in het geheel niet spreken van een ziekte „hysterie”, immers „es gibt keine Krankheitseinheit „Hysterie”, aber eine Form der seelischen und körperlichen Reaktionen, die „hysterisch” heiszt”. En de schrikneurose definieert hij als een psychogeen complex van lichamelijke en psychische symptomen met sterke „Ausprägung” van de ons ook uit anderen hoofde bekende somatische en psychische gevolgen van een ernstigen schrik. Hysterische trekken zijn hierin terug te vinden, geheel of ten deele, in den vorm van tijdelijke kwalitatief abnorme werkingen van het psychische op het somatische en als afsplitsing van psychische complexen uit de eenheid en beslotenheid van het eene bewustzijn.

De groote rol, die de hysterie speelt bij het tot stand komen van de oorlogspsycho-neurosen en andere schrik- en angstreacties in het-leven-bedreigende situaties, hebben hun neerslag in het medisch weten gevonden in de uitspraak van H o c h e, dat ieder mensch „hysteriefähig” is, en dit ook manifesteert als de psycho-traumatische invloeden maar sterk genoeg zijn. Een uitlating, die later door M e e r l o o wordt gekarakteriseerd als de eenige oorlogswinst op psychiatrisch gebied. M ö b i u s

had echter al jaren te voren uitgesproken, dat: „In irgend einem Grade jeder Mensch hysterisch sei” (geciteerd naar G a u p p).

Door verschillende schrijvers wordt sterk de nadruk gelegd op de groote rol, die de individueele dispositie speelt bij het ontstaan en de fixeering van schrik-neurotische ziektebeelden. B l e u l e r zegt in zijn leerboek: „Auffallend ist schon das die ärgste Schreckwirkung ohne besondere Disposition selten über den akuten vasomotorisch-neurotischen Komplexen hinausgeht, und dasz man bei genauer Untersuchung Neurotischer in der Regel (Traumatiker und Kriegsfälle ausgenommen) sexuelle Konflikte findet, und oft die Krankheit sich von diesen aus erklären lässt”. B l e u l e r memoreert nog, dat uitgesproken neurotische reacties na katastrophen eigenlijk alleen worden waargenomen bij psychopathen, en bij dezen dikwijls nog spoedig genezen. Wenschfactoren alleen schijnen volgens hem niet in staat te zijn de neurose in stand te houden. A x e l l v o n N e e l (geciteerd naar F r a n k h a u s e r), constateert, dat door schrik alleen een vasomotorisch neurotisch ziektebeeld kan ontstaan en geen hysterisch, tenzij de dispositie daartoe duidelijk aanwezig is. Ietwat in tegenspraak met deze en dergelijke beweringen is de opmerking van J e n d r a s s i k, dat veel hysterici niet opgewassen zijn tegen kleine tegenspoeden, maar bij gróóte schokkende gebeurtenissen geven deze zelfde menschen dikwijls blijk van onverwachte geestkracht en beheerschtheid.

K u t z i n s k y vat de schrikneurose op als affectieve reactievorm, waarbij strevingen wel terdege een rol spelen. Maar al is het dan een feit, dat de individueele dispositie, die constitutioneel bepaald is, een groote rol speelt, zoo is het toch ook waar, dat ook de gezonde normale mensch hysterische symptomen kan krijgen, zooals H. S t e r n opmerkt. Wel zijn de hysterische psychopathen, de weeke en angstige naturen, de egocentrische persoonlijkheden, in het bijzonder voorbeschikt tot het verkrijgen van gefixeerde en gehysteriseerde schrikneurotische reacties.

Z i e h e n noemt in dergelijke gevallen de schrik „die letzte Gelegenheitsveranlassung”, als het ware de

druppel, die den emmer doet overloopen. Inderdaad zijn de psychopathische persoonlijkheden minder bestand tegen de eischen en de problematiek van het leven, zij hebben minder het vermogen tot integrering, neigen meer tot schijnoplossingen. *Carp* zegt: De psychopathische persoonlijkheid dankt haar ontstaan niet aan een neurotische verwerking van conflicten, maar zij vormt hiertoe den grondslag.

Oppenheim en de traumatische neurose.

Oppenheim is de man, die aan het eind van den oorlog 1914—1918 nog eens den strijd opneemt tegen zijn tegenstanders. Hij ontkent ten eenen male de wenschfactoren. Tegenover hem staan naar zijn eigen uitspraak *Lewandowski*, *Nonne*, *Kaufmann* en vooral *Nägeli*, welke laatste spreekt van de „Irrlehre” van *Oppenheim* ten aanzien van de traumatische neurose.

Daartegenover plaatst *Oppenheim* zijn stelling: De traumatische neurose leeft, zal leven, en zal ons allen overleven. *Oppenheim* meent de mechanische en psychische „Erschütterung” in innige samenhang te moeten brengen, uitgaande van de veronderstelling, dat een overmatig sterke zintuigprikkel eenerzijds het psychisch gebeuren veroorzaakt, dat wij schrik noemen, anderzijds een zich in de banen der zintuigzenuwen en hun centraal-orgaan, zelfs over deze heen zich uitbreidende golfbeweging veroorzaakt, die zich in somatische reacties van menigerlei aard kunnen uiten. Zijn deze laatste van de eerste afhankelijk, d.i. een gevolg van den psychischen prikkeltoestand, dien wij als schrik betitelen, dan zou de adjectieveering „psychogeen” nog gerechtvaardigd zijn, al zouden wij twee verschillende vormen van de psychogenie moeten onderscheiden. Maar *Oppenheim* houdt het somatisch gebeuren voor een zelfstandige, aan het psychische gecoördineerde verandering en kan dit deswege niet als psychogeen duiden.

Het zijn de verschillende bepalingen van de begrippen: hysterie, psychogenie, psychopathie en de verschillende waardeeringen van de praedispositie en van constitutioneele

momenten die aanleiding hebben gegeven tot de moeilijkheid om ten aanzien van de schrikreacties tot éénheid van opvatting te komen. Oppenheim ontkent b.v. de constitutioneele factoren, terwijl Gaupp en Bonhöffer o.a. in de schrikneurose zelf al een symptoom van psychopathie zien. Oppenheim komt tot de conclusie: „Schreckwirkungen auf das Nervensystem von funktionellen Charakter sind in der Regel flüchtige Erscheinungen, aber ihre Beständigkeit gibt uns keineswegs das Recht, sie für hysterisch bzw. durch Wünsche und Vorstellungen fixiert zu halten. Steht jedoch ihre Dauerhaftigkeit in einem auffallenden Miszverhältnis zu dem traumatischen Erlebnis, so ist die Annahme einer hysterischen Grundlage berechtigt und es ist dann mit dem Walten von Wunschvorstellungen zu rechnen”. Eenige bladzijden verder echter beweert hij, dat de door schrik veroorzaakte zenuwstoornissen wel door wenschvoorstellungen kunnen worden gefixeerd, maar dat deze ook een gevolg kunnen zijn van de heftigheid der „Erschütterung” of van de gevoeligheid van het zenuwgestel. Zoodat de fixeering niet het recht verschaft aan wenschvoorstellungen zoo'n voorname plaats te geven, evenmin als uit den aard der gevolgen tot het psychopathische van de reactie mag worden besloten.

Hoe men echter ook de oorlogsneurose, de schrikreacties of de oorlogshysterie opvatte, een eigenlijk wel te verwachten feit was, dat bij het einde van den oorlog ook het einde van de oorlogsneurose kwam. In het algemeen althans, want in de psychiatrische klinieken bleven nog jaren lang lijdens aan gefixeerde hysterische reactievormen, die, hetzij door hun manifest minderwaardige constitutie, hetzij door zucht naar rente-uitkeering hun hysterische ziekteverschijnselen bleven behouden en die mede de aanleiding werden voor Kretschmer tot het schrijven van zijn verhandeling: „Ueber Hysterie” (1923).

Kretschmer's „Ueber Hysterie”.

In afwijking van, en min of meer in tegenstelling tot

de opvattingen van Freud, Kräpelin, Mörchen e.a., die de hysterische symptomen opvatten als genetisch gepraeformeerde reactiewijzen van den driftmatigen ondergrond van het psychische leven, en van Bonhöffer, die de hysterie ziet als tendensneurose, een wil-tot-ziek-zijn herkent en spreekt van „defect in het gezondheidsgeweten”, en ook onder afwijzing van het begrip „hysterisch karakter”, wat minder juist is omdat ieder karakter hysterisch kan zijn, ontvouwt Kretschmer in genoemde monographie zijn opvattingen. Hij wil dat wij hysterisch zullen noemen zulke psychogene reactievormen, waarbij een voorstellingstendens zich instinctief, reflexmatig, of op andere wijze van biologisch gepraeformeerde mechanismen bedient, waarbij wij in het oog moeten houden, dat de meeste hysterische beelden tegelijk doelmatig en „biologisch vorgebildet” zijn. De grenzen zijn hierbij niet steeds scherp te trekken, want eenerzijds stuiten wij op de simulatie, waarbij alleen van een doel sprake is en anderzijds treffen wij de acute schrik- en panieksyndromen, waarin wij het doel niet direct kunnen herkennen, hoogstens een min of meer elementair, aan het affect gebonden tendens kunnen zien. De hysterische reactie nu verhoudt zich tot de normale reactie als instinct zich verhoudt tot intelligentie.

De twee hoofdgroepen van hysterische symptomen groepeeren zich om twee biologisch gepraeformeerde reflexen, nl. de „Totstellreflex” en de „Bewegungssturm”. De eerste reactiewijze is er een van allerlei dierlijke organismen op bedreiging of gevaar, is op te vatten als een immobiliseeringsreflex. De „Bewegungssturm” wordt waargenomen bij de éencellige infusoriën. Wanneer een infusorie in aanraking komt met een schadelijke substantie ontwikkelt het op hetzelfde oogenblik met behulp van alle ciliën een groote overmaat van bewegingen naar alle richtingen, net zoo lang tot één der blijkbaar willekeurig ingeslagen richtingen het diertje wegvoert uit het gevaarlijke gebied; pas dan keert de normale rustige zwembeweging terug.

Kretschmer ziet een verband met de phaenomenen van catalepsie en hypnose, en in den schrikstupor ziet hij

een verwant syndroom. In de sensorische sfeer zijn de aphasie, de hysterische doofheid, de gezichtsveldbeperking, in de motorische sfeer de slappe paralyzen en abasiën als abortief- of restvormen te herkennen van de „Totstellreflex”. De „Bewegungssturm” kunnen wij herkennen in de paniekreacties: het heen en weer rennen, bij kinderen het trappen en slaan, en in de hysterische hyperkinetische beelden b.v. het hysterisch acces.

K r e t s c h m e r ziet de hysterie zich vooral ontwikkelen op den bodem van de geslachtsdrift, die voornamelijk bij de hysterie der vrouwen de hoofdrol zou spelen, en van de drift-tot-zelfbehoud, die bij de hysterie der mannen, daaronder verstaan de oorlogs- en ongevalsneurosen, de eerst plaats innemen. Toch wil K r e t s c h m e r hysterie en schrikreactie niet gelijk stellen. De schrikwerking, opgevat als „Verstimmung des vegetativen Nervensystems unter Führung der vasomotorischen Erscheinungen”, is een zuiver reflectorisch syndroom, gebonden aan schrik en angst, er als het ware een geheel mee vormende. Maar behalve deze reflectorische verschijnselen treden er bij heftigen schrik een aantal verschijnselen op die als analoga van „Totstellreflex” en „Bewegungssturm” kunnen worden opgevat, en die moeilijk van de hysterie zijn af te scheiden. De schrikreactie is elementair instinctmatig, de hysterie meer een product van de geheele persoonlijkheid. Daarom wil K r e t s c h m e r deze twee niet geheel scheiden, maar kan ze ook niet voor identiek verklaren. Ook de hysterie ontstaat vooral in het onontwikkelde naïeve zieleleven met zijn sterk instinctieve, driftmatige structuur.

Bij groote intensiteit van het beleven (oorlog, aardbeving), kunnen bij ieder mensch schrikpsychotische, panische en hysterische reacties optreden, omdat ieder de oude instinctvormen in zich draagt. Ook de oorlogshysterie bedient zich bij voorkeur van „konstitutionell vorgebildete Automatismen”. Bij de hysterie in vreedstijd is de verhouding tusschen beleving en aanleg meer ten gunste van de laatste verschoven: er valt meer degeneratief nerveuze aanleg waar te nemen. De belevingsfactoren treden minder sterk op den voorgrond.

Aan de hand van zijn analyse van de wilsfunctie bij hysterie-patiënten, en zijn onderscheiding in doelwil en hypobulischen wil, welke laatste als instinctieve wil en als phylogenetische en ontogenetische onderbouw van den doelwil, die in het normale bewustzijnsleven ons gedrag beheerscht, kan worden beschouwd, maar die weer optreedt als door een of andere oorzaak, b.v. schrik of paniek, het individu in een situatie komt, die het niet aan kan, komt K r e t s c h m e r tot de conclusie, dat er een sterke affiniteit bestaat tusschen hysterische mechanismen en de acute schriksyndromen.

Naar analogie van de onderscheiding: hypobulische wil tegenover doelwil, onderscheidt K r e t s c h m e r in de bewustzijnssfeer de hyponoische denkmechanismen, als typisch voorbeeld waarvan hij hysterische schemertoestanden laat gelden, waarin de strijd van de psyche met de beleving tot uiting komt.

Latere publicaties.

Het kan niet onze bedoeling zijn een volledige uiteenzetting te geven van de veranderingen die de opvattingen over het hysteriebegrip hebben ondergaan. Onze bedoeling is alleen, datgene uit K r e t s c h m e r's opvatting te refereeren wat van nut kan zijn bij onze beschouwingen naar aanleiding van de waarnemingen, die wij konden doen bij oorlogsgebeurtenissen.

Wat betreft de nieuwere litteratuur over schrik- en angstreacties, deze heeft zich voornamelijk beperkt tot beschouwingen en critieken op de beelden van de traumatische neurose, de rente-neurose, de rente-hysterie en dergelijke afwijkingen.

H a r d e n b e r g geeft in zijn proefschrift een overzicht hiervan. Hij beschouwt den schrik als het psychiatrische ongevalsletsel bij uitnemendheid.

Nu vermeldt H a r d e n b e r g reeds dat ook R e i c h a r d t de schrikneurose afscheidt van de andere ongevalsneurosen. De schrikneurose zou volgens dezen onderzoeker *de eenige* echte traumatische neurose zijn. Schrik is volgens hem geen pathologische reactie of primaire

gemoedsbeweging, maar een primair vitale reactie, welke zich afspeelt op lager niveau dan dat van het gevoelsleven en onmiddellijk inwerkt op de vegetatieve centra. „Das Erschrecken ist an sich kein krankhafter Vorgang, sondern eine vitale Reaktion, welche stets dann eintritt wenn eine plötzliche und unerwartete Einwirkung aus der Auszenwelt das Leben oder die Sicherheit des Individuums irgendwie bedrohen könnte". Op deze definitie van Reichardt zullen wij later terug komen. Ook deze auteur vermeldt de dikwijls zich voordoende euphorie na doorstanen heftigen schrik met doodsangst. Maar daarna wordt de getroffene vaak stil, klaagt over gestoorden slaap, ernstige prikkelbaarheid en depressie.

Indien de schrik gepaard gaat met zeer heftige doodsangst, is een kortdurende voorbijgaande psychose mogelijk.

Verscheidene mensen hebben neiging tot een z.g. vegetatieve reactie, waarvan een aanmerkelijke gewichtsdaling het typeerende is. Hoe sterker de vegetatieve stigmatisatie, hoe sterker de vegetatieve reactie. Het gewichtsverlies kan dikwijls 10 kg te boven gaan. Reichardt wijst op het ontbreken van systematische onderzoeken op dit gebied. Het zijn ook voornamelijk de vegetatief gestigmatiseerden, die langdurige reacties vertoonen en tot neurose dreigen te vervallen. Hierbij treedt niet meer de schrik op als causaal moment, maar andere factoren, zooals; verzekerd zijn, de zucht geborgen te zijn, een onbewust schaamtegevoel, querulatorische neigingen, en zoo meer, spelen bij het in stand houden dezer neurosen de voornaamste rol.

Wanneer Grelinger de post-traumatische neurotische reacties bespreekt in de door hem en zijn medewerkers samengestelde monografie, komt hij in navolging van Kretschmer tot de conclusie, dat de acute schrikreacties niet behooren te worden ingedeeld bij de hysterie. Het zijn nog geen neurotische reacties, welke altijd volgens Carp individueele reacties zijn, maar het zijn de primitieve, gepraeformeerde mechanismen, die ook bij dieren worden waargenomen. Deze duren kort, maar zij kunnen secundair neurotisch worden verwerkt, als de

beleving op een neurotisch gesensibiliseerden bodem is gevallen, en worden dan gefixeerd. Pas nadat dit heeft plaats gevonden, mogen wij van hysterie spreken. Dan zijn nl. de primaire reacties in dienst gekomen van strevingen tot driftbevrediging: erotische, agressieve, tot afweer of tot veiligstelling.

Bij geringe dispositie is een zwaar psychisch trauma noodig om neurotisch te worden. Bij een onbelangrijk ongeval spelen andere factoren, die meer met de levensgeschiedenis in verband staan, een grootere rol. De dispositie is in deze gevallen het meest belangrijk. *Grelinger* wijst er op, dat buiten de verzekerings-situatie evenzeer post-traumatische neurotische reacties voorkomen b.v. bij vrouwen na een operatieven ingreep, of bij mannen na urologische behandeling (impotentie van neurotischen aard). Maar ook na allerlei andersoortige ongevallen, welke dan neurotisch verwerkt worden, en opgevat als straf voor onbewuste schuldgevoelens. Het is jammer, dat *Grelinger* niet de verhouding aangeeft tusschen het totale aantal ongevallen en het aantal waargenomen traumatisch hysterische neurosen. Het wil ons voorkomen, dat er dan een opmerkelijk verschil in relatief aantal zou blijken te bestaan tusschen de neurose na ongeval en die na operatie, waarmede een belangrijke grond voor de conclusies waartoe de schrijvers komen, zou zijn vervallen. Het trauma speelt in dit geschrift wel een wat al te groote causale rol, en te weinig wordt gelet op *Kretschmer*'s uitspraak, dat we bij een hysteriepatiënt toch altijd den indruk krijgen, dat hij op eenigerlei wijze met zijn wil aan de symptomen meewerkt.

Meer apart staande opvattingen en nieuwe inzichten over de gevolgen van het psychisch trauma, de traumatische neurose en de schrikneurose zullen we in het volgende hoofdstuk afzonderlijk bespreken. Aan het slot van dat hoofdstuk refereeren we dan tevens wat enkele andere Nederlandsche auteurs in dezen oorlog over deze onderwerpen schreven.

HOOFDSTUK II.

Over het verband tusschen gebeuren en beleven

Erwin Straus heeft in een critische psychiatrische studie, uitgekomen in 1930, uiteengezet, dat een bepaalde gebeurtenis niet bij alle menschen dezelfde belevingsreacties opwekt, dat m. a. w. een gebeurtenis voor ieder mensch een eigen beteekenis, een eigen zin heeft. Of liever, dat ieder mensch aan een en dezelfde gebeurtenis zijn eigen zeer bepaalden zin ontleent, die niet in de eerste plaats afhangt van die gebeurtenis, maar van het individu, dat dien zin ontleent. Een gebeurtenis kan in het algemeen slechts belevingskwaliteit verkrijgen, doordat er een specifieke beteekenis aan ontleend wordt; er is dus geen sprake van een *causaal* verband tusschen (uiterlijk) gebeuren en (innerlijk) beleven.

Straus demonstreert dit in eersten aanleg aan een voorbeeld: Er heeft een verkeersongeluk plaats, een mensch wordt aangereden en gedood. Het zwaar verminkte lichaam ligt op straat en onder de omstanders bevinden zich een arts en een jongmensch. De arts is aan soortgelijke aanblikken gewoon, het jongmensch beleeft voor het eerst den aanblik van een gewelddadigen dood. Op den arts maakt het gebeurde geen indruk, maar het jongmensch kan den aanblik van den verminkte niet vergeten, hij moet er steeds aan denken. Hij wordt stil, schuw, angstig, durft niet alleen op straat te loopen, kortom, er ontwikkelen zich allerlei neurotische klachten. Bovendien hebben allerlei gewaarwordingen, die op het oogenblik van het voorval in die bepaalde omgeving op hem inwerkten, b.v. reuk, weersgesteldheid, bepaalde

lichtverhoudingen, sedertdien een afstootend karakter, als zij zich weer min of meer aan hem voordoen.

Terwijl een en hetzelfde voorval door beide personen wordt waargenomen is de uitwerking bij beiden zeer verschillend. Terwijl het voor den arts tot op zekere hoogte niet meer is dan een banaal gebeuren, althans iets dat voor zijn beleven iets heel gewoons beteekent, is het voor het jongmensch een schokkend („erschütternd”) beleven. Zal een gebeuren als schokkend worden beleefd, dan moeten verschillende voorwaarden zijn vervuld.

In de eerste plaats moet het gebeuren representatief fungeerend zijn voor „allgemeine Bedeutungen”. Wat Straus onder „allgemeine Bedeutungen” verstaat laat zich het beste door een citaat verduidelijken.

„Mit den allgemeinen Bedeutungen werden die Pfeiler des individuellen Weltgebäudes aufgerichtet, mit dem allgemeinsten der Raum abgesteckt in dem Ereignisse überhaupt stattfinden können. Die allgemeinen Bedeutungen können in ihrer Erscheinungsweise abgewandelt werden, in der Jugend mehr als im Alter; sie bleiben von Wandlung zu Wandlung, die sich in den erschütternden Erlebnissen vollzieht, ihrem Gehalt nach unverändert bestehen und bestimmen dadurch die möglichen Erlebnisse überhaupt. Die allgemeinen Bedeutungen gehen ins Gegenständliche ein, aber weder als Funktionen, noch als Kategorien. Doch ist damit, dasz sie ans Gegenständliche gebunden sind und uns von ihm kontinuierlich praesentiert werden, durchaus nicht mitgesetzt, dasz sie nun dauernd bewusst sind”¹⁾).

Zal een beleving schokkend zijn, dan moeten de „allgemeine Bedeutungen”, die gerepresenteerd worden, bovendien betrekking hebben op de existentie van den belevende.

Verder moet in het beleven als zoodanig voor het eerst de algemeene existentieele zin van het voorgevallene zich aan den blik voordoen. Dit wordt aangeduid door de „historische modaliteit”, waarvan de „Erschütterung” afhankelijk is.

¹⁾ E. Straus; Geschehnis und Erlebnis pag. 15.

Deze historische modaliteit is zuiver subjectief te denken en heeft betrekking op de innerlijke levensgeschiedenis van den belevende. Een bepaalde situatie kan reeds meermalen in een levensgang zijn voorgekomen, tot op een gegeven moment de blik geopend wordt voor de in die situatie gerepresenteerde „algemeene Bedeutungen”. Dit geschiedt niet door inductie of abstractie, maar „plotseling”, zomaar als in de bepaalde situatie de oogen voor den zin van het gebeuren worden geopend. De „beleving” van het plotselinge hangt daarbij niet af van het tempo, waarin de gebeurtenis plaats vindt. Het plotselinge is een moment van het *beléven* en niet een vorm van het *gebeuren*, daar dit enkel op den fysieken tijd betrekking zou hebben. Als zoodanig nl. als inhoud van het beleven, treedt het plotselinge dan op, als de zinsamenhang van de innerlijke levensgeschiedenis wordt doorbroken.

Maar ook al zijn deze verschillende voorwaarden bij twee menschen op dezelfde wijze vervuld, en veronderstellen wij, dat beiden even oud zijn, dan nog is de ontvankelijkheid voor schokkende belevingen niet gelijk. Deze ontvankelijkheid onderscheidt *S t r a u s* als de subjectieve „Bereitschaft” van de sensitieve overgevoeligheid, en hij wil daarmee tevens aanduiden, dat de ontvankelijkheid een intentioneële component bevat, daar zij „Bereitschaft” tot iets is. Datgene waartoe het individu „Bereitschaft” heeft noemt *S t r a u s* „der thematische Gehalt” van het schokkende beleven. Deze „thematische Gehalt” wordt dan aangetroffen, wanneer in het beleven doorbreekt, dat de mensch als mensch zijnde zich geplaatst vindt in een wereld met anderen, en dat van hem keuze en beslissingen gevorderd worden in de mogelijkheden die voor hem open staan, en waarin hij zich ontwikkelt, kortom, wanneer het „existentieele” doorbreekt in het beleven, zooals in de grenssituatie (*J a s p e r s*) tot uitdrukking komt. Aldus „existerend” weet de mensch zich niet geborgen. Zodoende is het beleven dan betrokken op het geheel, op het absolute, wat echter zelf steeds transcendent is aan het beleven, d. w. z. dat de verwerkelijking van het geheel een representatieve

blijft. De nabijheid van den dood geeft aan een waagstuk, aan het gevaar, aan het avontuur zijn bijzonder karakter. Straus merkt echter op, dat er een merkwaardig verschil is tusschen de verschillende wijzen van beleven van doodsgevaar.

„Wer im Krieg eine lange Beschieszung über sich ergehen lassen musste, hat in diesen Stunden von den Zauber des Wagnisses trotz der Nähe des Todes nichts verspürt. Es war viel mehr ein dumpfes Erdulden, das quälende Erlebnis der Ohnmacht, einem sinnlos blinden Zufall ausgeliefert zu sein. Der Bergsteiger dagegen, der auf einem schwierigen Weg Stunden hindurch in vielleicht nicht minderer Gefahr ist, erlebt jeden Griff und Tritt, Aufstieg und Abstieg als eine wunderbare Erweiterung der Grenzen seines Daseins. Die Todesnähe ist Bedingung eines solchen Erlebnisses. Nur an der Grenzen des Todes lassen sich die Grenzen des Lebens vortragen" ¹⁾). En even verder: „Jenseitigkeit und Ganzheitlichkeit bedingen vom Gegenstand her die Aufgaben, die sich jemand wählt, bestimmen die Richtung seiner Erlebnisse; vom Subject aus entscheidet nicht nur Talent und Begabung, sondern der Mut und die Kraft, sich in Grenzsituationen aufzuhalten und zu bewegen. Mit der Formel der Grenzsituation ist die Weise des gesammelten Erlebens erst in ihren groben Umrissen skizziert. Entscheidend bleibt es immer noch an welchen Grenzen ein Mensch sich bewegt, welche Mächte er herauszufordern wagt" ²⁾

Het phaenomeen der subjectieve „Bereitschaft", „das Bestimmtsein des Lebensganges durch den existentiellen Gehalt der Erlebnisse", komt het duidelijkst aan den dag bij menschen als Alexander de Groote en Napoleon, of op een heel ander terrein, Lindbergh. Maar iedere beleving is een positie kiezen, en een beantwoorden van de vraag naar den zin der existentie, een antwoord door de daad. Ook in het alledaagsche leven treedt het op, maar hoe alledaagscher het leven wordt des te minder gelukt het zich daarin te objectiveeren, en de vraag naar

¹⁾ l.c. pag. 71.

²⁾ l.c. pag. 74.

den zin der existentie te stellen. Dan zoekt de mensch de grens der existentie te naderen door als toeschouwer van anderer levensloop in litteratuur, in circus, in variété of film het griezelen te ondergaan. Deze neiging is zeer verbreid. Een groote groep menschen tracht de existentie-vraag, de grenssituatie, zoo ver mogelijk uit hun buurt te houden. Nog verder, zoo ver mogelijk in deze richting is de lijder aan een phobie gekomen, „der in Angst zusammenstürzt, wenn er auch nur in symbolischer Raumqualitäten der Weite, Tiefe, Enge des Existentiellen ansichtig wird”.

Het phaenomeen van de phobie heeft dus een existentieelen zin. De phobie-lijder vlucht voor de grens. Het existentieele is de eigenlijke inhoud van het schokkende beleven, waaraan de phobie-lijder tracht te ontkomen, er langs te leven. Volgen dus op een beleving phobische reacties, zooals *S t r a u s* in zijn voorbeeld heeft verondersteld, dan moet het gekomen zijn tot een doorbraak van het existentieele in het beleven van dien mensch.

Een voorval werkt op het beleven niet als natuurgebeuren, causaal, als prikkel, die een zekere door den prikkel éénduidig bepaalde reactie opwekt, maar door den *zin* die er door het individu aan ontleend wordt. Vandaar dat een schokkend beleven niet optreedt als de ontvankelijkheid, de subjectieve „Bereitschaft” niet aanwezig is. De ontleening van den zin is dus een psychologisch phaenomeen, onafhankelijk van het gebeuren.

Nu komt *S t r a u s* verder redeneerend tot gevallen als groote natuurrampen, katastrophen, waarbij het schijnt dat ieder mensch er gelijk op reageert. Met dezen term „reageeren”, die in de natuurwetenschap gebruikelijk is geworden, wordt wel geduid op het causale verband dat in zulke gevallen schijnt te moeten worden aangenomen tusschen gebeuren en beleven. Dit zou dus een beperking inhouden van de conclusie, waartoe hij eerder is gekomen. *S t r a u s* wil deze beperking aanvaarden en spreekt van een „relatieve” onafhankelijkheid tot ontleening van den zin, er zijn gevallen waarin er een dwingend verband bestaat tusschen voorval en beleving.

Nu kan geen voorval tot beleving komen, zonder dat

dit is waargenomen. Wij kunnen de waarneming alzoo opvatten als de primaire actus der ontleening van den zin, en zoo mede inordenen in de wisselingen in het verloop van den innerlijken tijd en van de innerlijke levensgeschiedenis. Nemen wij een dwang tot zinontleening aan, dan zullen wij ook een dwangmatige waarneming moeten veronderstellen, de waarneming moet door het gebeuren zijn afgedwongen. De mensch is als waarnemende steeds vragende en verwachtende gericht op de buitenwereld. De mensch is daarin subject, actief, zooals het verbum „waarnemen” reeds aanduidt. Het subject assimileert het waargenomene: maakt zijn object tot datgene waarvoor het als „waar” kan fungeren. Zoolang in de omgeving niets nieuws geschiedt, blijft de vragende verwachting onbeantwoord; b.v. als wij onze opmerkzaamheid niet bepaald richten op het gelijkmatig tikken van de klok in een overigens stil vertrek, waarin wij zitten te werken, hooren wij die klok niet; blijft ze plotseling stil staan dan nemen wij dit altijd onmiddellijk waar. Het is de *verandering* in de omgeving, die opvalt. Het gebeuren, i.c. het stil blijven staan van de klok, is het nieuwe en dit wordt in eerste instantie waargenomen. Tevens onderhoudt een gelijkmatig gevulde waarnemingssfeer het contact met de buitenwereld. Het murmelen van een beek kan den slaap bevorderen, vaak meer dan absolute stilte, maar dat komt omdat dit gelijkmatige geluid wil zeggen, aanduidt, denzin-heeft-van: een omgeving zonder bedreiging.

De waarneming wisselt dus tusschen differentie en indifferentie. De waarneming is een dialectisch proces, hetgeen de psychologie steeds te veel over het hoofd heeft gezien. Vandaar dat ook het actieve element in de sensibiliteit door de physiologie te weinig is opgemerkt, en ook door de pathologie. Toch laten zich uit den dialectischen aard der waarneming vele stoornissen, b.v. de hysterische sensibiliteitsstoornissen, beter verstaan. Zelfs sterke prikkels kunnen in bepaalde situaties indifferent worden ten aanzien van de waarneming.

Straus noemt als zoodanig het brommen van den motor in een vliegtuig, dat slaperigheid kan veroorzaken.

Ik zou willen herinneren aan het feit, dat een slapende reiziger in een trein blijft doorslapen onder het gedender, maar wakker wordt als op een station de trein stopt en stilte intreedt. Maar ook in de indifferentie blijft het beleven steeds op de omgeving betrokken, alleen haar beteekenis voor het actueele beleven is opgeheven.

„Dauer und Wiederholung fundieren die Indifferenz, d.h. den Sinn der Bedeutungslosigkeit, sie verursachen sie nicht" ¹⁾). Zelfs gevaarlijke situaties kunnen door herhaling indifferent worden, denken wij slechts aan arbeiders in de gevaarlijke bedrijven. Er is echter een grens waarboven de prikkels storend blijven. „Das Erleben ist zwar dauernd auf die Realität bezogen, aber nicht durch die Vorgänge in ihr bestimmt. Bestimmend werden die realen Vorgänge erst dann, wenn sie aktuell, bedeutsam geworden sind" ²⁾). En verder: „Das Bewusstwerden hängt nicht von den Intensitäten des Reizes ab, sondern von den Bedeutungen, die sich in ihnen konstituieren" ³⁾).

Het is de door het beleven zelf gemaakte onderscheiding in differentie en indifferentie van de gegevenheden, die de verklaring inhoudt van het feit, dat het uitwendig gebeuren de ééne keer als een banaliteit wordt opgevat, een ander maal als een schokkende beleving, een dwang uitoefent tot-ontleening-van-den-zin.

Men vraagt zich af of hiermee het probleem is uitgeput. Waarom is een voorval de ééne keer voor het beleven different en een andere maal indifferent? Hoe komt het dat dezelfde gebeurtenis niet steeds dezelfde soort van differentie en indifferentie openbaart? Zoo dringt zich ook de vraag op of inderdaad de „Erstmaligheid" in het beleven het essentiele is van elk „erschütternd" beleven, datgene waar deze beleving van afhangt, zoodat iedere herhaling van een „entscheidende" beleving uitgesloten is, hetgeen zich zou manifesteren in het phaenomeen dat b.v. de eerste ontmoeting altijd den

¹⁾ I.c. pag. 90.

²⁾ I.c. pag. 95.

³⁾ I.c. pag. 96. Zie ook onze opmerkingen over be-leven en be-wust op pag. 65.

meesten indruk maakt en naarmate die indruk dan grooter is, deze bij herhaling ook meer aanleiding geeft tot ontgoocheling. Evenzoo maakt een reis, die de eerste maal grooten indruk maakt, bij herhaling steeds minder indruk; een boek voor de tweede keer gelezen, stelt meer teleur naarmate het bij eerste lezing meer indruk op den lezer maakte. Het is echter de vraag of dit phaenomeen, dat door *Straus* steeds wordt gesignaleerd, wel zoo constant aanwezig is. Als *Straus* zegt: „Die einmal eingetretene Wandlung der Erlebniswelt ist eine dauernde, wenn auch nicht endgültige, solange weitere Wandlungen möglich sind”¹⁾, dan is dit in zooverre waar als het van iedere beleving geldt, ook van de meest alledaagsche. Immers steeds komt de mensch van oogenblik tot oogenblik in een nieuwe situatie, van waaruit de toekomst opnieuw wordt tegemoet getreden. Het is juist het zeer eigenaardige, dat de mensch met zijn in den tijd zich ontvouwende levensgeschiedenis zich als tijdelijk wezen niet continu ontwikkelt, maar schoksgewijs. Er kan telkens van stilstand worden gesproken, er kan van een versnelde ontwikkeling, er kan zelfs van teruggang, regressie, worden gesproken. Er zijn belevingen, die zeer weinig verandering in de innerlijke levensgeschiedenis doen optreden, zoodat ze deze als het ware uit zichzelf verder laten gaan. De sterk schokkende belevingen zijn die, welke diep in het persoonlijke indringen, hetzij in de gevoelssfeer, hetzij in de sfeer van het intellect. Het allermeest wel als zij naderen tot de grens, waartoe beleving nu eenmaal nog mogelijk is: de grens der persoonlijke existentie. Of een voorval de beleving daarvan zal kunnen bewerken, dat hangt nu niet af van het gebeuren, maar van het individu.

Schilder zegt het minder beslist: „Die Wirkungswert eines Erlebnisses ist demnach stets auch von konstitutionellen Faktoren mit abhängig”, en: „die Wirkungswert ist also von der gesamten Vergangenheit abhängig (die wir mittels des analytischen Verfahrens feststellen können)”²⁾ Te dien opzichte zijn er menschen, die zeer

¹⁾ I.c. pag. 24.

²⁾ Paul Schilder I.c. pag. 155.

sterk beschermd zijn, wij spreken metaphorisch van een „dikke huid”, „een harde huid”, als wij zulke individuen willen typeeren.

Dat deze menschen er zijn heeft de ervaring geleerd in deze tijden. Menschen bij wie geen enkel gebeuren, geen bom of alarm eenigen indruk maakt. Zij kunnen „er best tegen”, „trekken zich er niets van aan”, „het gaat hun niets aan”.

Opmerkenswaard is, dat vooral bejaarde menschen het zijn, wie het gebeuren het minst aangrijpt, tot wie „het niet zoo doordringt”, op wie het minder indruk maakt. Dit was ook reeds door *H o c h e* opgemerkt bij de vliegeraanvallen op Freiburg in den vorigen oorlog. Nu is dit bij een bepaalde opvatting van het senium ook zeer goed te begrijpen. Als in het senium het organisme een algemeene rigiditeit, een verharding, een neiging tot mineralisatie vertoont, als de vorming, de ontwikkeling in den tijd (*H u g e n h o l t z*) geheel tot stilstand is gekomen, als de innerlijke levensgeschiedenis (*B i n s w a n g e r*) geheel tot ontvouwing is gekomen, dan is het aannemelijk, dat nieuwe *indrukken* geen „*Umwandlung*” meer zullen geven. De mensch raakt dan niet meer uit zijn „centrum”. Dat wil niet zeggen, dat geen angst- of schrikreacties kunnen optreden. Wij komen hier later op terug.

Wanneer de innerlijke levensgeschiedenis volledig tot ontvouwing is gekomen, dan is deze door wat *H u g e n h o l t z* noemt het aangezicht in den tijd in alle trekken gevormd. Evenmin als het organische „gelaat” op bejaarden leeftijd in zijn essentiele trekken aan verandering onderhevig is, dit daarentegen minder beweeglijk wordt, evenmin is er in het innerlijke beleven veel beroering te verwachten onder invloed van datgene, wat op jongen leeftijd grooten indruk zou maken. De ontvankelijkheid voor nieuwe indrukken is nu eenmaal op bejaarden leeftijd bij den doorsnee-mensch duidelijk verminderd, soms geheel opgeheven. Er is een algemeene verstarring van het leven ingetreden.

Het omgekeerde is op jongen leeftijd het geval. Het kind is ontvankelijk voor elken nieuwen indruk, maar het

kind weet nog niet den algemeenen zin aan een gebeuren te ontleenen. De vitaliteit van het kind helpt het over de gebeurtenissen heen. Het momenteel-verschrikkelijke maakt dieperen indruk, maar deze vereffent ook spoediger; slechts enkelen kunnen het beleven niet aan en vertoonen neurotische verschijnselen.

Anders is het bij den adolescent en den volwassen mensch. Hier zullen wij eenerzijds de sterkste reacties vinden op het „verschrikkelijke” gebeuren. De ontvanke-lijkheid kan geheel intact zijn gebleven, de beteekenis van verleden en toekomst, van leven en dood is duidelijk geworden, of wordt dit, in de grenssituatie.

Nu kunnen zich verschillende gevallen voordoen. Treft de katastrofe een mensch, die zijn levensgebouw reeds hecht gefundeerd heeft ten opzichte van de groote levensvragen, wiens persoonlijkheidsstructuur goed geïntegreerd is en die in het gemeen de levensvragen tot zijn volle diepte heeft geschouwd, dan mag verwacht worden, dat het huis van dien mensch door de storm- en watervloeden des levens niet zoodanig wordt beroerd, dat het in eenig deel zijner innerlijke structuur aan het wankelen, laat staan tot instorten wordt gebracht. Medisch-psychologisch gesproken: in die gevallen behoeven wij geen neurose, laat staan psychose, te vreezen.

Vele menschen echter ontloopen den zin van het gebeuren, of trachten dit te doen. Gelukt deze vlucht door zich af te sluiten voor het doordringen van den zin van het gebeuren, dan blijft verder alles bij het oude en de levensfilm (want voor veel meer kan men deze levens niet houden), gaat gewoon verder alsof er niets gebeurd was. Echter, wij komen telkens gevallen tegen, waarbij noch het een, noch het ander het geval is. Menschen, die nog niet de integratie van hun persoonlijkheidsstructuur naar alle richtingen tot stand hebben weten te brengen, maar die wel voldoende „subjective Bereitschaft” bezitten om den zin van het gebeuren in zijn representatieve functie te laten doordringen tot de kern van hun wezen. Dan hebben wij veel kans tot het zich zien ontwikkelen van een vorm van neurose, die, daar hij geworteld is in de bedreiging der eigen menschelijke

existentie, als *existentieele neurose* kan worden betiteld.

Van der Horst heeft hier te lande, in het bijzonder na de oorlogservaringen van zijn kliniek, door een artikel in het Ned. T. v. Geneesk., de aandacht daarop gevestigd, nadat reeds eerder zijn leerling De Leeuw in een artikel naar aanleiding van Straus' „Geschehnis und Erlebnis" en in verband met de traumatische neurose, deze z.g. *existentieele neurose* hier te lande had genoemd. Het zijn patiënten, die ook wel oogenblikkelijk met acute schrik- en angstreacties kunnen reageeren, maar die na het afloopen dezer acute reacties vervallen in een toestand van psychogene depressie met dikwijls min of meer gestoord tijdsbesef, zijn verklaring vindende in het feit, dat het de eigen innerlijke levensgeschiedenis is (die nauw samenhangt met ons tijdsbesef), die in zijn continuïteit plotseling wordt doorbroken. Van der Horst wijst er verder op, dat velen zich uit die oorlogsdagen zullen herinneren, dat zij direct daarna moeite hadden met hun oriëntatie in den tijd. Vooral degenen bij wie manifeste existentieel-neurotische verschijnselen zich voordeden, hadden de ervaring, dat het hun vreemd voorkwam, dat „alles nog maar zoo kort geleden was". Deze oriëntatie-stoornis ligt echter op een hooger niveau dan bij degenen, die de acute „shell-shock"-verschijnselen vertoonen: „Het betrof hun geestelijk leven, hun eigen bestaan. De historische continuïteit was in hun leven doorgebroken. Zij waren „verbijsterd" en „geschokt". Het lukte hun niet den zinsamenhang van het innerlijke leven te bewaren. Zij waren het spoor bijster. Zij waren anders geworden, niet meer dezelfde van 10 of 20 dagen te voren". En verder vermeldt Van der Horst: „De depressie van deze patiënten is een geestelijke depressie; de gedachtengang is geremd, maar niet onproductief; zij houden zich bezig met vragen, die liggen boven het niveau van het dagelijksche leven. Zij kunnen een enkelen keer in cosmische belevingen dreigen psychotisch te worden, maar zijn in het algemeen voor psychotherapie toegankelijk". Er bestaat een zekere „bewustzijnskramp", een toestand van „préoccupatie ten gevolge van het gerukt worden uit den sleur van het leven". De schrijver

wijst er nog op, dat „allen, wien het leven meer dan een spel is, iets van dezen toestand hebben gekend, ook al kwam het niet tot een echte neurose. De mate waarin de persoonlijkheid reeds voor den oorlog was geïntegreerd en de wijze waarop hij zich levenswaarden tot eigendom had gemaakt, bepalen de mogelijkheid zonder neurose na de ervaringen van den oorlog zich zelf terug te vinden”.

Van der Horst noemt de shell-shock, d.i. de acute schrik-psychotische reactie een plotselinge pathologisch-physiologische reactie op een gebeuren: dood van kameraad, voltreffer; „de existentieele neurose staat daar diametraal tegenover, is een alteratie in het geestelijk leven, een pathologisch-psychologisch proces”.

Hieruit mogen we o.i. wel concluderen, dat deze neurose, als alteratie van het geestelijk leven zich afspeelt in het meest innerlijke der menselijke persoonlijkheid, het meest essentieele der menselijke existentie. Waaruit weer volgt, dat deze neurose dan ook dan alleen verwacht mag worden wanneer de persoonlijkheid open staat voor „existentieele belevingen”. Door het psychisch trauma is er een zoodanige perturbatie van het innerlijk leven, dat een heroriëntatie noodig is geworden. De patiënten van Van der Horst genazen. Ze bleken in staat tot herintegratie. We denken hierbij aan een uitspraak van Rümke: „De mensch, die de psychobiologische curve heeft doorlopen, die grootendeels vrij is van infantiele resten, die zijn weg in de maatschappij heeft gevonden, diens graad van verdere ontwikkeling wordt bepaald door de mate, waarin hij in staat is tot existentieele belevingen”¹⁾. De patiënten van Van der Horst mogen we rekenen tot de neurosen der stijgende levenslijn in den zin van Rümke.

Blijven nog over de acute schrik-psychotische c.q. neurotische — al dan niet als hysterisch te beschouwen — reacties zooals door Kleist, Wetzel, Bonhöffer zijn beschreven, ook wel shell-shock genoemd. Wij mogen deze vooral verwachten bij de psychopathische persoonlijkheden, de menschen die althans

¹⁾ „Ontwikkelingspsychologie en Psychotherapie”, pag. 22.

eenig tekort aan integratie en regulatie in hun persoonlijkheidsstructuur aan den dag leggen. Wij willen hieronder ruim genomen ook nog de vegetatief gestigmatiseerden, de neuropathische typen vermelden, die ongetwijfeld iets meer deze reacties vertoonen.

R ü m k e heeft na den oorlog van Mei 1940, eveneens in 't Ned. T. v. Geneesk. de aandacht gevestigd op een vorm van psychogene psychosen, die voorkomen na het beleven van bijzonder schokkende gebeurtenissen, gepaard aan andere momenten, waarbij vooral de sterke vermoeidheid op den voorgrond treedt. Hij vat dezen door hem als een afzonderlijke klinische groep geïntroduceerden psychose-vorm samen onder den naam: *psychotraumatische desintegratietoestanden*. Enkele patiënten die R ü m k e hierbij als voorbeelden demonstreert zouden wellicht door Kleist en Wetzel onder de schrik-psychosen zijn gerangschikt, patiënt A. althans, en wellicht ook patiënt B., terwijl patiënt C. wat de aetiologie betreft daaronder moeilijk valt te brengen. Bij dezen patiënt is ook niet zoozeer sprake van een schokkend beleven, als wel van een uitermate vermoeiende taak, die op hem gedrukt had. Het valt op dat bij alle drie door den schrijver wordt vermeld de groote vermoeidheid en bij twee (A. en C.) het gedurende ettelijke nachten niet hebben geslapen. Patiënt A. slaapt in de kliniek goed, hetgeen o.i. al zou pleiten tegen een schrik als belangrijkste aetiologisch moment.

R ü m k e wijst op het te kort schieten van het integreerend vermogen als een der belangrijkste aetiologische momenten bij het ontstaan van deze psychosen. Het is het *beleven* dat den patiënten te machtig wordt. Ze kunnen den „in-druk” niet verwerken, ze kunnen er niet tegen op. Bij de vraag wat er zich in de menschelijke psyche heeft afgespeeld als we van psychogenie spreken gaat het erom, „of indrukken van buiten in staat zijn het integreerend vermogen insufficient te maken. Dit kan zijn door de macht van de indrukken op zichzelf, door de waarde, die het gebeuren heeft krachtens de levenssituatie van den zieke, door een labiliteit van het integreerend vermogen als gevolg van den aanleg (degeneratieve

aanleg), hormonale insufficiëntie, vegetatieve labiliteit of doordat een neurotische conflicttoestand den zieke steeds aan de grenzen brengt van zijn integreerend vermogen. Van dit alles hangt af wat men in de diepte van de wond zich ziet afspelen: een zuiver amentieel beeld, een beeld dat op een degeneratieve psychose lijkt, hysteriforme verschijnselen, psychopathische verschijnselen".

Samenvatting van de litteratuur. De term be-leven.

Overzien wij deze belangrijkste gegevens uit de litteratuur, want, zooals gezegd, volledig kan dit overzicht niet zijn, daar het onderwerp geen afgesloten gebied bestrijkt en de hoeveelheid litteratuur overstelpend groot is geweest in den vorigen wereldoorlog, vooral die waarin zijdelings over deze dingen geschreven werd, dan valt allereerst op, dat er een min of meer duidelijk onderscheid valt te bespeuren tusschen de oudere schrijvers van vóór en tijdens dien oorlog en de litteratuur der latere jaren. Dit onderscheid valt op als we den term „beleven" invoeren in onze beschouwingen. Hieraan wordt een zekere scheiding der geesten openbaar.

Terwijl de onderzoekers uit de vroegere periode allen het verband tusschen gebeuren en beleven als in één vlak liggende beschouwen, hierin een causaal verband in de eerste plaats zien, althans willen zoeken, en het physiologische element in het menschelijk gedrag als eenig object van hun onderzoekingen en beschouwingen nemen, zien we bij de psychiaters der latere periode steeds meer dat als essentieel element in de verklaring van het menschelijk gedrag de beleving naar voren komt.

Wel zijn er in de vroegere periode reeds enkelen, die op het belevingsmoment den nadruk leggen, we denken b.v. aan B u n n e m a n n, maar de algemeene richting is toch de causaal-physiologische. De psychologie was zoo meer ethologie, en de psychopathologie meer pathologie van het centrale zenuwstelsel.

Niet in de laatste plaats onder invloed van E. S t r a u s heeft de algemeene beschouwingwijze zich in dien zin gewijzigd, dat aan het „beleven" de plaats wordt inge-

ruimd, die het ongetwijfeld toekomt. Hierdoor komt de menselijke persoonlijkheid op een plan dat ligt boven het enkel animaal-vegetatieve. Ook *Binswanger* heeft door zijn onderscheiding van levensfunctie en innerlijke levensgeschiedenis er niet weinig toe bijgedragen die verandering in blikrichting te doen plaats vinden. Dat hierbij de phaenomenologische beschouwingwijze in de psychologie en psychopathologie onder invloed van de phaenomenologische filosofie (*Husserl*, *Jaspers*, *Heidegger* e.a.) een belangrijke rol heeft gespeeld en deze verandering heeft mogelijk gemaakt behoeft niet explicite te worden aangetoond. De bekende phaenomenologische studie over geluksgevoel van *Rümke* is daar om dit te illustreren.

Trouwens ook in de dierpsychologie valt de laatste jaren een duidelijke neiging waar te nemen het beleven mede in de beschouwingen en interpretaties betreffende het dierlijk gedrag op te nemen. Daar wij later bij de bespreking van de phaenomenologie van den schrik nog al eens op de z.g. dierpsychologie zullen teruggrijpen, is het niet van belang ontbloot dit hier reeds naar voren te brengen. *Portielje* zegt, dat *doorleefd* worden is nog niet *bèleefd* worden van bepaalde situaties. En *Kortlandt* gaat bij zijn psychologische interpretatie van het gedrag van aalscholvers uit van de functie die het beleven vervult in het totaalgedrag, en neemt als axioma aan: „het beleven is geen epiphaenomeen doch een biologisch zinrijke differentiatie in het levensproces.” Wordt dit axioma niet aanvaard dan impliceert dat volgens hem „de overtuiging, dat alle gedrag in principe physicochemisch verklaard kan worden...”. Gedrag van dieren is doelstrevend, en als zoodanig „een essentieel attribuut van het dierenrijk, waarvan naar het schijnt tot nu toe niemand aannemelijk gemaakt heeft, dat het in principe mechanistisch verklaard kan worden”. Voor den dierpsycholoog ligt de kern van de kwestie hierin of dit criterium van (dierlijk) gedrag, nl. dat het doelstrevend is zonder het beleven, zou ontbreken. *Kortlandt* zegt hiervan: „Definitief kan de dierpsycholoog deze vraag

niet beantwoorden, hier zal de beoefenaar der mensche-lijke psychologie hem te hulp moeten komen".

Zooals gezegd komen wij hierop terug bij de phaenomenologie van den schrik.

De term beleven vereischt eenige toelichting, aangezien wij hem in deze studie steeds in een bijzondere beteekenis gebruiken. Met be-leven duiden we aan een raken-met-het-leven-aan, reiken-met-het-leven-tot, komen-met-het-leven-tot-aan. Het voorvoegsel be- heeft een intentioneel moment in de verbindingen waarin het gebruikt wordt: bégrijpen, béstijgen, béreiken, béspringen. In ons verband wil be-leven ook tot op zekere hoogte zeggen bewust-beleven, d.i. wetende, met-zijn-geheele-persoon-beleven. Immers in be-wust treffen we de analoge verbinding van be- met den stam van weten. Be-wust-zijn is zoo tot op zekere hoogte: wetende-zijn. Duitsch: Bewusst-sein, Fransch: conscience.

De dierpsycholoog gebruikt den term naar analogie, als hij het overeenkomstige in het dierenleven wil aanduiden. Wanneer wij dit intentioneële moment in het beleven zien, dan wordt daarmede ook reeds aangeduid dat een beleving niet louter een reactie kan zijn (op een gebeuren) in physisch-chemischen causalen zin. Zooveel te minder het gedrag dat door dit beleven bepaald wordt.

HOOFDSTUK III.

Eigen belevingen, waarnemingen en interpretaties

Iedere arts, die de laatste jaren voor den oorlog opmerkzaam de stemmingen onder zijn patiënten heeft gevolgd, zal waarschijnlijk hebben opgemerkt, dat er velen leefden in een voortdurende angstige beklemming, vrees voor den naderenden oorlog. Nog levendig herinneren wij ons de zeeofficiersvrouw, die 5 jaar geleden reeds bekende, dat verschillende van de klachten, waarvoor zij medische hulp zocht, in verband stonden met een voortdurend angstgevoel en vrees voor oorlog. Zoo hebben wij een man kunnen waarnemen, wiens zaken zeer bloeiend waren, die financieel zich alles kon veroorlooven en dit ook deed, die moest bekennen dat achter alle uiterlijke welvaart en voor alle toekomstmogelijkheden, als een donkere achtergrond, een zwarte wand, het monster oorlog stond, zoodat deze 40-jarige eigenlijk zich reeds oud gevoelde, eigenlijk leefde met de gedachte, dat hij het hoogtepunt in zijn leven had bereikt en dan ook niets meer wenschte, soms in een diepe depressie gevoelde dat zijn bestaan geen zin meer had dan alleen voor zijn kinderen. Voor zichzelf echter zou de dood de ware rust beteekenen.

Oorlogsdagen 10—14 Mei 1940.

Toen op den morgen van den 10den Mei 1940 de bommenwerpers hun eersten aanval op het vliegveld in de nabijheid van onze woonplaats deden en het afweergeschut heftiger te keer ging dan bij welke oefening ook of bij welke schrikaanjaging van een vreemd vliegtuig, toen werd het den bewoners langzamerhand duidelijk dat

het oorlog was geworden. De reacties waren zeer verschillend. Menigeen pakte wat draagbaar was tezamen en verliet haastig per auto de stad. Anderen gingen gewoon huns weegs alsof er niets gebeurd was. Het ochtendspreekuur was zoo goed als niet bezocht. Maar de enkele die verscheen was een gravida, die op den datum van het gewone twee-wekelijksche contrôle-bezoek kwam alsof de wereld in niets aan het veranderen was. Zij beseftte bij navraag ook inderdaad niet wat er stond te gebeuren, en was verwonderd dat haar eigen toestand nu als iets minder belangrijks werd beschouwd dan anders. Voor haar was dit blijkbaar heelemaal niet het geval en terecht. — Van vrees of angst kon bij de bevolking eigenlijk niet veel worden bespeurd. Alleen een zekere opgewondenheid, een zekere onrust die de menschen uit huis deed loopen, die allen en een ieder gevoelig deed zijn voor het gerucht. De suggestibiliteit groeide dan ook met het uur, en met het uur werd de menschenmassa op straat grooter. Van een angstige paniekstemming was echter geen sprake. Ook niet toen 14 Mei 's avonds de capitulatie werd bekend gemaakt.

Een enkele uitzondering nam ik waar. Toen ik op den avond van 14 Mei ongeveer 7 uur een eindje buiten de stad moest zijn, werd ik aan den rand van de gemeente aangehouden door een man van 40 jaar, mij goed bekend als ambtenaar. Hij was opgewonden, vertelde mij dat hij zeer verschrikt was, wrong zijn handen, en meende, dat alles nu maar „van kant gemaakt zou worden”. Hij dacht dat hij politieke vijanden in menigte had. Kortom, hij was radeloos en verzocht mij hem mee te nemen ergens ver weg. Toen ik hem wat gekalmeerd had en aanraadde rustig naar huis te gaan, wilde hij dezen raad niet opvolgen. Later vernam ik van zijn vrouw dat hij thuis erg gehuild had, angstvisioenen had gehad en toen het huis was uitgerend en om 11 uur 's avonds pas weer thuis gekomen, zeer gekalmeerd. Hij hield de eerste dagen nog eenige paranoïde gedachten. Deze man was voorheen (ook volgens zijn vrouw) altijd gemakkelijk te beïnvloeden. Hij was loslippig, maar eerlijk, was gauw in den put gepraat.

Eerste bombardementservaringen.

Op dezen avond echter verschenen tegen donker eenige vliegtuigen, die op verscheidene plaatsen bommen neerwierpen. Het gieren der duikbommenwerpers tezamen met het barsten der brisantbommen was zeer angstwekkend en overweldigend. In korten tijd maakten zich schrik en angst van de bewoners meester. Deze werden nog vergroot doordat vele militaire voertuigen de menschen, vooral vrouwen en kinderen, naar buiten vervoerden. Zelf ging ik, wel in gespannen toestand, maar overigens beheerscht, zoodra het bombardement was afgelopen naar ik veronderstelde, per auto de straat op, bezocht eenige oude menschen, en ging toen naar het ziekenhuis. Voordat ik hier naar toe ging had ik de eerste-hulp-post bezocht, die verlaten was. In het ziekenhuis werden de gewonden binnen gebracht. Ik kon mij daar een groot deel van den nacht nuttig maken door te helpen behandelen. De stemming was gedrukt, niet wanhopig, niet angstig. De gewonden waren meerendeels versuft, of, als het kinderen waren, zeer angstig en overstuur. Behalve burgers kwamen er ook schepelingen van een gebombardeerd en tot zinken gebracht oorlogsschip. Hieronder was een ziekenverpleger met ernstige brandwonden en een gecompliceerde beenbreuk, die liggende in zijn eigen faecaliën, en er zeer miserabel aan toe zijnde, steeds huilend riep: „Ik heb toch goed mijn plicht gedaan dokter; niet waar dokter, ik heb toch zoo mijn plicht gedaan”. Deze gedachte was het eenige goede wat hij kon stellen tegenover al de ellende, die hem getroffen had. — De anderen waren min of meer apathisch, suf. Onder hen bevond zich ook een neger, die zich in niets onderscheidde in gedrag van de andere gewonden. Ook hij was deerlijk verbrand aan gelaat en handen, zat onder de olie, maar was volkomen rustig. Hij maakte een apathischen indruk, evenals zijn blanke makkers.

Van de militaire artsen met wie ik sprak, en die in verschillende toonaarden hun stemming uitten, viel mij alleen op het algemeene afgrijzen tegen dezen kant van het leven. „Eens, maar ook nooit weer”, dat was de grondtoon. Ver-

der was ieder beheerscht, maar gedeprimeerd, van heftige gevoelsuitingen geen spoor.

I.

Onder de burgerslachtoffers van dien avond bevond zich een familie, die bij het begin van het bombardement zich uit huis had begeven, en een donkere gracht ziende, zich langs den huizenkant voortspoedde, zooals zij zelf later verklaarde, onder de suggestieve gedachte „dat deze gracht zoo rustig was”. Het niets zeggende van deze beoordeeling ondervonden zij toen 2 à 3 meter van hen af een bom insloeg, den daar staanden boom ontwortelde en over den weg wierp tegen een huis aan, juist waar zij even waren blijven staan, toen zij een vliegtuig hoorden overkomen. De moeder was het eerste weer zoo, dat de situatie tot haar doordrong. Zij lag op den grond, riep om haar man, die niet antwoordde, en om haar zoon, die wel antwoordde maar met de woorden: het duurt niet lang meer met mij. Even later kwam de zoon toch overeind, hielp zijn moeder opstaan, en daar zij den vader niet konden vinden, gingen zij naar het huis van familieleden, 10 minuten verder.

Deze jongeman werd den volgenden morgen opgenomen en bleek een schedelbasisfractuur en een glasvochtbloeding te hebben. Zijn oogleden waren zeer gezwollen, het gelaat als zwart gespikkeld van het gruis dat er in gedrongen was.

De moeder bleek uit beide ooren te bloeden en had vermoedelijk ook een schedelbasisfractuur. Toch waren zij in dezen toestand na het ongeluk 10 minuten lang doorgelopen zonder den ernst van hun toestand te beseffen. De jongeman vertelde zijn beleven als volgt: Hij merkte een lichtflits, hoorde een klap, niet bijzonder hard, voelde tegelijk een klap op het hoofd, viel voorover en bleef liggen, voor zijn gevoel onwaarschijnlijk lang. Iets zwaars drukte op hem. Hij wist, dat hij bij kennis was, maar had het gevoel of alleen zijn hoofd nog maar over was, dit kon hij bewegen, de rest van het lichaam niet. Het was of de onderste lichaamshelft ontbrak. Hij probeerde toen of hij een arm kon bewegen, wat gelukte, toen de andere arm, dit ging ook. Hij voelde met zijn handen of de rest van het lichaam er aan zat, maar bleef nog liggen. Toen gevoelde hij een tinteling in de beenen, en daarna kon hij deze ook bewegen. Hij kwam overeind, hielp zijn moeder en samen liepen zij verder. Onderweg kreeg hij pijn in de borst en een gevoel of hij door zijn knieën zou zakken. Van schrik en angst of vrees weet hij zich niets te herinneren. Hij dacht, toen hij op den grond lag, dat hij wel een schedelbasisfractuur zou hebben en moest sterven, maar was hiermee volkomen verzoend. Toen Den Helder 24/25

Juni werd gebombardeerd, lag hij nog in het ziekenhuis, reconvalescent. Hij was toen echter zeer angstig en lag in bed „te rillen als een hondje”. Tegen den morgen werd hij kalm, maar, zooals hij zelf zei: kalm van angst. De eerste uren van dien morgen interesseerde hem niets, maar in den loop van den dag werd het beter. Op 17 September 1940 is hij weer geheel hersteld, een slechte visus aan het rechter oog is overgebleven. Zijn levensopvatting is hetzelfde gebleven, hij heeft moed voor het leven en wil gaan trouwen. Als hij vliegtuigen hoort, wordt hij echter onrustig.

Mijn eigen gevoelens waren de volgende. Onder het bombardement had ik mij klaar gerealiseerd, dat ieder oogenblik het levenseinde daar kon zijn, maar ik kende deze beleving uit een enkele vroegere ervaring op zee. Het gevoel, dat het eindigen van het leven op deze wijze zou moeten gebeuren, zoo geheel nutteloos, dat was hetgeen mij het allermeest beheerschte. Toen het bombardement een half uur had aangehouden, kreeg ik even aandrang om te willen opvliegen en weg te hollen en liever buiten plat op den grond te gaan liggen dan te blijven in een afgesloten schuilgelegenheid, waarvan ik toch kon weten, dat hij maar een matige bescherming bood. Ook het besef in een besloten ruimte te zitten veroorzaakte een beklemd gevoel. 's Nachts echter ondervond ik reacties in den vorm van tremores, wel kortdurend, maar toch heftig en een zeer onrustigen en korten slaap. Ik had bekende menschen bij mij in huis, die niet in hun eigen woning durfden te blijven slapen, zelfs in mijn huis niet te bed wilden, maar na herhaaldelijk en sterk aandringen er toe te brengen waren zich gekleed neer te leggen.

Zelfwaarneming bij een langdurig nachtelijk bombardement.

Het bombardement, dat in den nacht van 24—25 Juni 1940 plaats vond was veel heviger en langduriger en, daar er vele branden bij uitbraken, was het ook veel schrikwekkender en maakte op de bevolking een veel dieperen indruk. Het begon in het begin van den nacht met enkele bomexplosies in de omgeving en schieten van het afweergeschut. Juist was ik bij een barende. De partus

ging vlot en onder het schieten en het explodeeren van bommen niet ver weg werd het kind geboren. De moeder was niet bijzonder onrustig en liet geen angst merken. Wel gaf ze te kennen dat ze het ellendig vond, maar ze beheerschte zich volkomen.

Toen ik thuis gekomen was en mijn familie allen beneden en aangekleed aantrof, sloegen juist eenige bommen vlak bij huis in, zoodat alle ruiten sprongen, meubels omvielen, schilderijen van den wand rammelden en kalk van de muren neerstortte. Tegelijk ging het licht uit. We begaven ons naar een kleine schuilgelegenheid tusschen beton en zandzakken eenigszins primitief ingericht bij gebrek aan beter. Hoe lang we daar met eenige andere volwassenen en kinderen uit de buurt gezeten hebben, is mij onmogelijk nader te bepalen. De bom-explosies, die geregeld op elkaar volgden waren oorverdoovend hard en hadden een uitwerking op ons of alles aan ons bestaan en leven werd afgebroken, en of alles kapot moest. Alleen het naakte leven bleef over. Ook nu had ik een oogenblik de opkomende neiging te weerstaan om er uit te vliegen en zoo hard mogelijk te willen wegloopen. Dit leek gemakkelijker dan dat stille afwachten. Toch bleef het bij deze enkele opwelling, maar het kwam me duidelijk genoeg tot bewustzijn om het me nu nog steeds goed te herinneren. Van eenige paniekstemming was verder in het geheel geen sprake. De kinderen, waarvan de oudste 14, de jongste 5 jaar oud was, bleven merkwaardig rustig. Alleen de oudsten zeiden nu en dan: ik stop de vingers in mijn ooren hoor, want ik kan het niet meer aanhooren, het is zoo ontzettend. Een van de anderen: wilt u met ons bidden? Dit geschiedde, en het „Onze Vader” gaf allen nog meer rust en kalmte.

Elk ander gebed dan het „Onze Vader” was voor mijn besef in die situatie „een ijdel verhaal van woorden”. Het drukte volkomen uit wat we voelden te moeten en te mogen bidden. Daarna ging mijn vrouw met de kinderen nu en dan een hun goed bekend lied of gezang zingen, als het lawaai heel erg was. Onze oudste jongen, 9 jaar, vroeg eenige malen: „staat het huis er nog wel vader?” Ze bleven echter volkomen kalm.

Terwijl rondom op korten afstand bommen neersuizen en explodeeren, en de grond dreunt onder het geweld, de lucht vervuld is van kruitdamp en neervallend gruis en aarde en pannen van de daken, gaan mijn gedachten naar ik toen meende en me ook steeds herinner, klaar en helder door het brein. Het is erger dan wat ik ooit heb beleefd, of gedacht heb te zullen beleven met mijn gezin. Dat is nu inderdaad de allerdirectste bedreiging van het bestaan van mijzelf en van die mij het naast zijn.

Het is of de tijd stil staat, telkens stootsgewijze met een ruk weer verder gaat, en dan weer stopt. Ik wil den tijd wel voortduwen, maar de oogenblikken zijn eeuwigheden. Ik zie, hoe ik mij inspan, geen voortgang, geen toekomst meer. Het verleden dringt zich alzoo meer op in mijn bewustzijn. Dit zal, althans kan, dus het einde, het bepalende zijn, en hoewel niet zoo kalm beredeneerd, maar toch duidelijk genoeg om het mij te realiseeren, komt de vraag op naar den zin van het leven. Nu pas ben ik in staat het geheele leven te overzien. Niet omdat mijn geheugen zoo helder is, maar omdat ik dit als het einde ervaar en daarmee het leven als „af” kan worden gezien, als „ten einde” als voltooide éénheid. Hier zitten wij nu als menschen bij elkaar, 14 à 15 in aantal, jong en oud. Allen gelijk voor dit gebeuren. Het voorbijgegane duikt telkens op als datgene wat hiertoe geleid heeft, het is of alle verleden tijden de oorzaak van deze oogenblikken zijn, alsof alles in het leven hier naar toe gedrongen heeft. Van een bijzonder scherp geheugen bespeur ik niets. Wat dat betreft is het voorbijgegane even vaag, zelfs vager dan in gewone omstandigheden, maar de beteekenis van het verleden is anders. Het is als het ware beladen met waarden. Waarom heeft het mij tot hiertoe geleid? Waarom sta ik nu voor een donkeren, gesloten wand, die schoksgewijs achteruit wijkt, en waarachter het geheim verborgen is van het volgende oogenblik? Ik ervaar geen donker noodlot, maar een gevoel van een gespannen nieuwsgierigheid, een angstige benieuwdheid naar wat komen zal en wat dan zijn zal. Onderwijl zijn deze oogenblikken zeer zwaar te dragen, vooral die, voorafgaande aan het ontploffen van een bom, als wij het suizen in de lucht hooren

en weten dat er weer een onheilbrenger nadert. Zal hij voor ons zijn?

De aandrang van het verleden om tot bewustzijn te komen, het gevoel dat het verleden mij op dit punt van den levensweg gebracht heeft, gaat gepaard met het tot bewustzijn komen van schuldgevoelens. Gevoelens van niet te hebben beantwoord aan wat roeping is. Aan veel waarin niet aan eigen plichtsgevoel en aan ethische eischen is beantwoord. Het is als een bevestiging van een uitspraak van S c h w a r t z: „Der Mensch im Spiegel seiner Handlungen von deren Ziel her gesehen — die Lehre vom Sittlichen im allerweitesten Sinne des Wortes—zentriert um die Frage nach der Schuld”.

Nog vollediger en beter wordt hetgeen ik ervaar uitgedrukt door K a r l J a s p e r s in de woorden: „An der Grenze scheint überall für die *Erfahrung* ¹⁾ der absolute Zufall, der Tod, die Schuld zu stehen”.

Inderdaad, wat ik *ervaar* is het domme toeval, het is het geweldig spannende en tegen alle menschelijk gevoel strijdende, dat wij allen, die hier bij elkaar zijn door een enkelen bomtreffer, die „toevallig” kan inslaan, kunnen worden vernietigd. Deze ervaring van toeval, dood en schuld, die zich telkens opdringt, is eigenlijk ondragelijk, maar wordt telkens doorbroken en daardoor misschien in evenwicht gehouden door een weten en vertrouwen dat het menschelijk leven toch in laatste instantie niet wordt beheerscht door het toeval. Dit nader uit te werken zou ons echter buiten de ervaring en beschrijving van psychologische data brengen. Ik zie hier geen geleidelijken overgang, het is een heen en weer „springen” diep op den achtergrond van mijn bewustzijn. Ik voel de onverzoenlijke tegenstelling: noodlot—voorzienigheid.

Een ander moment uit deze oogenblikken is het volgende: Ik tracht den tijd vooruit te loopen, ik wil als het ware dien donkeren, geheimen-verbergenden wand terugdringen met geweld, en als ik dat wil voel ik weer een drang iets dwaas te doen, in verwarring te geraken, hard weg te loopen, het is telkens maar even, maar

1) Cursiveering van mij. V.

het is weer te duidelijk tot bewustzijn gekomen om het mij niet te realiseeren; en tevens ondervind ik, dat als ik mij bij de kale werkelijkheid bepaal en het huidige oogenblik aanvaard, zooals het is in al zijn verschrikkingen, het toch beter is te dragen, rustiger, met meer overgave, dan wanneer ik vooruit wil stormen de toekomst in. Het dringen naar hetgeen toekomst is, geeft de onrust en wanhoop. (H u g e n h o l t z).

Nog een ander moment is het hunkeren naar de toekomst zonder drang, zonder het geheim te willen weten, maar enkel als hunkering naar leven, naar vitaliteit. Het lijkt alles zonnig en mooi wat gaat komen, als dit maar eerst voorbij is, alles lijkt gemakkelijk en zorgeloos. Ik herinner mij een soortgelijk beleven uit een vroegere gevaarvolle situatie. Geen moeilijkheden lijken er meer te zijn in het leven, als het maar behouden blijft. Ook alles beter en mooier te willen doen, met meer liefde voor al hetgeen tot de wereld van het menselijk bestaan behoort.

Van de bespeurde somatische gevoelens kan niet veel vermeld worden. Alleen een drukkend beklemd gevoel in de borst, opstijgend naar de keel, met vrij heftige hartkloppingen en een middelmatige polsfrequentie, bovendien een droog gevoel in de keel, geen bijzonderen mictiedrang of darmperistaltiek, noch bij volwassenen, noch bij kinderen. Ook bij de menschen waar wij later dezen nacht belandden kon ik dergelijke symptomen niet waarnemen.

Terwijl de bommen in de omgeving onder hevig lawaai explodeeren en wij zoo heelemaal het gevoel hebben, dat het op ons en het onze gemunt is, (hetwelk een ellendig gevoel is) ga ik telkens in een pauze even buiten staan met mijn chauffeur, die ook bij ons schuilt.

Net als er weer een bom vlakbij explodeert en ik ga kijken of het huis getroffen is, zie ik glas en stukken van pannen naar beneden vallen, maar hooren doe ik het niet. Het is alsof het glas als papier valt en de pannen als watten. Toch kan ik mij met de anderen luidsprekend wel verstaanbaar maken. Dan, in het schemerlicht naar het huis kijkende, zie ik den achtergevel voor een gedeelte weggeslagen. Balken en planken steken zoo maar de lucht in. Het dak is er nog wel op, maar het lijkt ten deele

vrij in de lucht te hangen. Ik roep naar binnen, dat het huis deels is ingestort aan den achterkant. De slaapkamer van de kinderen is weg. Niemand trekt er zich iets van aan. Als echter korten tijd later brand is uitgebroken bespeur ik in het betere licht, dat ik mij heelemaal „verkeken” heb. Er is niets beschadigd, het raam zit er zelfs nog in. Wat ik voor uitstekende balken en planken heb aangezien is de balustrade van het platte dak. Het is een „illusie” geweest.

Eindelijk komt er eenige ontspanning. De bomexplosies houden op en geen vliegtuiggeronk is meer te hooren. Er breken veel branden uit en deze naderen van huis tot huis langzaam maar zeker onze woning.

Ik had mij lang te voren ingedacht wat allemaal gedaan zou moeten worden om althans te redden wat het meest noodig was in deze omstandigheden. Maar als wij nu goed en wel opeengepakt in ons schuilplaatsje zitten, bedenk ik dat allerlei dingen moeten gedaan worden, die ik mij vroeger voorgenomen had te zullen doen. Ik ben het meeste dan echter vergeten en weet niet beter als wat kleeren uit huis te halen en de reeds lang in het achterhuis op een aparte plaats klaar staande rugzakken en vluchtkeffers, zooals de meeste inwoners van Den Helder al voor den oorlog klaar hadden staan, naar buiten te halen. Stuk voor stuk zooveel mogelijk tusschen de bominslagen door haal ik deze dingen uit huis. Maar wat moet er dan verder gedaan worden? Hoe ik mijn hersenen ook inspan, ik kan niets meer bedenken, terwijl er toch nog veel te redden zou zijn. Het is of mijn gedachten dienaangaande ingeklemd zijn. Of komt het doordat al die dingen nu geen waarde voor mij hebben? Ik weet het niet. Maar ik zou de gekste dingen mee kunnen nemen en waardevolle laten liggen, al naar het mij voor de hand komt.

Als wij even later het huis verlaten is het in de stellige verwachting, dat het voorgoed is, dat het alles aan het vuur ten prooi zal vallen. Dan is er weer dat gevoel van spanning zonder dat ik in staat ben te bedenken wat ik nog voor waardevolle dingen mee zal nemen.

Met veel moeite gelukt het ons bij kennissen in een rustiger stadsgedeelte te komen, daar zijnde hooren wij

de branden in het centrum van de stad loeien. Wij veronderstellen dat ons huis nu ook wel zal branden. Maar eigenaardig is, dat het ons niet deert. Niettegenstaande dat er toch zoo vele herinneringen aan verbonden zijn en er zooveel liefs en moois van ons zelf in dat huis staat, alles met kostelijke herinneringen beladen. Het laat ons steen-koud. Toch bevreemdt mij dat, maar ik weet er geen oorzaak voor. Het bewustzijn nog te leven na die angstige, „enge” oogenblikken overwelpt alle andere gevoelens. Deze zelfde ervaring hoorde ik later vertellen door een ingenieur, die in de oorlogsdagen zijn huis had moeten verlaten en er zich ook over verwonderde, dat alles hem toen zoo ijskoud liet. Zijn woning, zijn betrekking, het leek alles zonder eenige waarde.

Kort daarop begeef ik mij naar het ziekenhuis, zie enkele gewonden, spreek enkele collega's, maar hulp is volkomen overbodig; door de duisternis is het vrijwel onmogelijk alle gewonden te helpen op dat oogenblik. Even vertoef ik bij het lijkenhuis, waar de dooden worden neergelegd. Dit is een bijzonder schokkend beleven. Zelfs voor een medicus, die jarenlang practijk heeft gedaan. Het zien van vele gruwelijk verminkte en uit elkaar gerukte lichamen van wat kort te voren nog gezonde menschen waren, vooral van overblijfselen van kinderen is inderdaad „verschrikkelijk”. Eenige zusters rijden juist met een vrachtauto weg om meer overschotten te halen; zij steken beiden een sigaret op.

Nawerking overdag en verdere ervaringen.

In den loop van den nacht en tegen den morgen kan ik reeds opmerken, dat zeer veel menschen uit de stad zich naar buiten, naar het vrije veld begeven, de stad ontvluchtend. Nergens hoor ik gegil of gehuil, alles gaat stil en vlug. Bij het dagen begint de straat meer bevolkt te geraken. De menschen loopen met pakken kleeren en beddegoed. Zij hebben vrijwel allen in min of meerdere mate een opvallend, typisch uiterlijk. De gelaatstrekken zijn strak, bij velen bleek. De oogen zijn wijd open, pupillen midden wijd. Er is bij velen een geringe protusio bulbi.

Zelf voel ik een strak gevoel in de oogen. Het is of zij grooter zijn dan anders, ik moet mij inspannen voor den ooglidslag, deze is beslist minder frequent dan gewoonlijk. Als er een vliegtuig in de morgenlucht over de stad bromt, kijkt iedereen verschrikt naar boven. Ik moet mij ook inspannen om niet ergens tegen een muur te gaan staan om dekking te zoeken, hoewel ik toch weet, dat er van dit vliegtuig niets te vreezen is.

Als ik eenigen tijd later in mijn huis bezig ben de rommel van glas en puin wat op te ruimen en de schade op te nemen, kost het mij psychische inspanning om alleen boven op zolder alles na te zien. Overal zie ik de gaten van bomscherven, die door alles heen geslagen zijn, ieder plotseling geluid veroorzaakt eenige hartkloppingen en een praecordiaal angstig gevoel. Maar van bijzondere emoties bij het zien der beschadiging van huis of inboedel is geen sprake. De eene gedachte: denken om behoud van lijf en leden, overheerscht alle andere gevoelens. Van een collega, die zijn bezittingen door brand verloren had, vernam ik later dat hij soortgelijke ervaringen heeft gehad. Hij voelt zich dien morgen in een gesloten omgeving zeer beklemd, en wil niet in een gesloten ruimte blijven. Hij gaat bij een deur staan die naar buiten leidt, en zorgt er voor dat deze deur niet dicht gaat, binnen is het hem te angstig, te „eng”.

's Middags breng ik mijn familie per auto buiten de stad. Daar buiten in het vrije veld gevoel ik een weldadige verlichting. Merkwaardig is, dat ik zeer opgeruimd ben, geen zorg, geen angst-gevoel, geen gejaagdheid of onrust, integendeel een montere, euphore stemming, met neiging tot neuriën. Ik verwonder mij daar zelf over, omdat ik steeds spoedig neiging tot depressie heb, met een zekere neiging om alles van den zwarten kant te bekijken. In normale omstandigheden zie ik gewoonlijk tegen de dingen op, hoewel ik mij steeds door de moeilijkheden heenwerk. Nu voel ik daar niets van. Alles is zonnig. De toekomst zie ik licht en blij, ik voel mij gelukkig in het bezit van mijn gezin en geniet van het eigen „er-nog-zijn”. Nog nooit eerder heb ik mij kunnen voorstellen hoe verheugend het kan zijn „er-nog-te-zijn”. Men zou het „vreugde-aan-het-bestaan” kunnen noemen, en dat, terwijl

toch in werkelijkheid de toekomst er donker genoeg uitziet. Ook somatisch voel ik mij niet vermoeid, maar eetlust heb ik toch niet veel, hoewel het bijna 24 uur geleden is, dat ik iets anders dan een stukje brood heb gegeten. Als mijn gezin weg is, ga ik naar de stad terug, deze is nu langzamerhand geheel leeg geloopt. De verlaten stad beklemt sterk. Als ik nog even mijn huis inspecteer, de luiken en de deur afsluit, en mij naar het ziekenhuis begeef om te informeren of daar medische hulp aanwezig blijft gedurende den nacht, zie ik nauwelijks één mensch in het stads-gedeelte waar ik woon; anders is het daar laat op den middag zeer levendig. Een zwarte kat steekt met opgeheven staart de straat over, links en rechts kijkend: beeld van verlatenheid.

Van alle patiënten, die ik dien dag zou moeten bezoeken, tref ik alleen de puerpera, die 's nachts bevallen is, en die in het niet getroffen gedeelte van de stad woont, nog thuis. De anderen zijn weg, ook het ziekenhuis is geëvacueerd. Van een vrouw, die den vorigen dag bevallen is, verneem ik, dat zij 's nachts is opgestaan, haar kind uit de wieg heeft genomen en haar huis, daar het ook brandde, heeft verlaten om naar een verder gelegen straat te gaan, vanwaar zij naar het ziekenhuis en vandaar verder is vervoerd. Nadeel heeft zij van het vroegtijdige opstaan niet ondervonden. Weer gevoel ik die eigenaardige beklemming in de borst, en in de keel een ietwat droog gevoel.

Na in het ziekenhuis te hebben vernomen, dat er een wacht van officieren van gezondheid blijft, ga ik 's avonds vrij laat naar mijn familie buiten de stad in de hoop eens rustig te kunnen slapen. Maar 's avonds lukt het mij niet in slaap te komen. Na uren wakker liggen raak ik in een lichten slaap, ook mijn vrouw ondervindt dit, zij kan evenmin inslapen. Bovendien worden wij allebei telkens wakker, badende in het zweet. Als ik in de verte een vliegtuig hoor ronken, of hoor schieten, voel ik hartkloppingen en neemt het transpireeren nog toe, en bovendien merk ik het gevoel van een sterk inwendig beven, alsof alles vibreert. Het trekt door heel het lichaam. Naderhand hoor ik van vele andere menschen dergelijke klachten.

Het zijn de verschijnselen van euforie als ik buiten, en

van beklemming als ik in de stad ben, van inwendig beven bij het hooren van vliegtuigmotorgeronk of van schieten, van 's nachts transpireeren en slecht slapen, die dagenlang aanhouden.

Mijn kinderen hebben hier minder last van, zij slapen vrij goed, alleen bij ieder verdacht geluid zijn zij direct wakker en roepen om hun ouders, terwijl zij in gewone omstandigheden nooit wakker werden. Als er overdag in onze tijdelijke verblijfplaats een vliegtuig gehoord wordt of als zij in de verte een explosie van mijnen of bommen hooren, loopen de jongsten direct naar hun moeder, zijn stil, en kijken bezorgd en wat bleekjes naar de lucht, vragend wat het is.

Er is nog een ander verschijnsel, dat ik bij mij zelf zeer duidelijk kan waarnemen en dat zeer hinderlijk is, nl. vergeetachtigheid. Letterlijk alles wordt vergeten, vooral wanneer ik in Den Helder ben. In het eigenlijke werk heb ik er niet veel hinder van, want alles van vóór het bombardement herinner ik mij gewoon normaal. Maar het is de inprenting waarin ik te kort schiet. Telkens ben ik vergeten waar ik iets gelegd heb. Zoo zelfs dat ik er geen idee van heb waar het gezochte gelegd kán zijn. Als mij een boodschap wordt opgegeven ben ik genoodzaakt deze onmiddellijk te noteeren, anders kan ik er zeker van zijn het eenige oogenblikken later te zijn vergeten. Dit is den eersten dag het ergst en neemt geleidelijk in den loop van eenige weken weer af.

Maar later als ik nog eens weer een bombardement meemaak, en weer ternauwernood aan ernstig gevaar ontsnapt ben, is het er weer, dat hinderlijke vergeten van alles. Het inprentingsvermogen heeft blijkbaar zeer te lijden van dergelijke emotioneele belevingen. Na dit andere bombardement is deze vergeetachtigheid het eenige symptoom, dat ik bij mij zelf bespeur. De slaap, de eetlust, en de andere vegetatieve functies zijn dan ongestoord. Van meerdere angstigheid, of beklemmdheid in huis, bespeur ik dan niets. De omstandigheden waaronder ik dit bombardement beleef zijn anders dan de vorige.

Dezen nacht n.l. sliep ik even buiten de bebouwde kom

en zag, door het schieten wakker geworden, het bombardement aan, en kort daarop het uitbreken van enkele branden. Ik bespeurde toen weer aan mij zelf dat sterke voortdurende inwendige beven of vibreeren, en bovendien een praecordiaal angstig gevoel, droge mond en keel en hartkloppingen. Dit gevoel van droge mond en keel werd mij ook meegedeeld door een officier van gezondheid, die ternauwernood aan den dood ontsnapt was bij het vergaan van een oorlogsschip. Ik stond met hem te praten toen er dichtbij werd gebombardeerd en hevig geschoten. Hij zei op een gegeven moment: „voel je je ook zoo beroerd en heb je ook zoo'n droge mond en keel?" Dat was vóór het zware bombardement (24—25 Juni '40) op onze plaats, en ik kon dergelijke gewaarwordingen toen nog niet bevestigen.

Als ik in den nacht waarover ik nu spreek door de politie wordt opgebeld, die om hulp vraagt, verdwijnt merkwaardigerwijs direct het *gevoel* van enervatie dat zich van mij had meester gemaakt. De hartkloppingen worden minder, het vibreeren houdt op, en ik neem mijn gereedschap, stap in de auto, en rijd volkomen rustig naar het terrein van de ramp. Onderwijl vallen er echter nog bommen en op een gegeven moment rijd ik tusschen een regen van brandbommetjes in, blijf dan plotseling steken in het puin van een juist getroffen huis, waarbij ik het gevoel heb van een heftigen schrik: als of alles in eens aan je stil staat. Ik moet uit mijn auto stappen en eerst de omgeving eens opnemen na wat bekomen te zijn van de verblinding door de brandbommen, alvorens ik terug kan rijden. Maar alles gaat verder goed en het actief bezig zijn neemt alle angstgevoelens weg, althans zoolang de activiteit aanhoudt. Want zoodra ik werkeloos op de eerste hulppost zit, valt de beklemming weer op mij. Blijkbaar neemt het actief bezig zijn, onverschillig waarmee, de opmerkzaamheid zoodanig in beslag, dat deze van andere objecten, zelfs wanneer deze van levensbedreigenden aard zijn, wordt afgeleid. Het was reeds een bekend ervaringsfeit uit den oorlog, dat de soldaat tijdens de stormaanvallen, als hij dus zeer actief was, meestal niets bespeurde van al het dreigende om hem heen, althans

zoolang zijn volle aandacht bij zijn opdracht en plicht bepaald bleef. Ook de soldaten verdragen dit veel beter dan het lijdelijk ondergaan van trommelvuur in de schuilplaats.

Voor degenen die niet zelf ondervonden wat een vliegtuigbombardement beteekent, en welke reacties daarbij verwacht kunnen worden, mogen we wellicht een vergelijkingsobject aanwijzen n.l. artilleriebeschieting. Ieder weet zoo ongeveer uit allerlei litteratuur wat artillerievuur beteekent en welke fysieke uitwerkingen het kan hebben. Ook blijkt uit de medische oorlogslitteratuur, zooals wij refereerden, welken invloed militairen hiervan ondervinden en welke reacties er waargenomen zijn. R o h d e merkt hierover op: „...was das sagen will, wird nur der ermessen können, der selbst diesen ständigen Kampf mit dem Tode ausgesetzt gewesen ist”.

Nu vermeldt H o c h e, schrijvende over zijn waarnemingen bij vliegeraanvallen op Freiburg (1917), dat een officier, die van het front kwam en het in Freiburg meemaakte, tegen hem zei, dat het erger was dan een artilleriebeschieting aan het front, vooral het hooren van het gierende of suizende geluid, dat een van groote hoogte vallende bom maakt is ontzettend. Evenals het hooren aankomen van een zwaar artillerieprojectiel. Men weet niet waar het projectiel zal inslaan, wacht in uiterste spanning geheel lijdelijk af. Dit lijdelijke is een belangrijk moment. Bovendien stijgt de nerveuze inwerking met de toename van de acustische inwerking der explosie, vooral in het donker. H o c h e vermeldt bij deze waarneming niet of doove en hardhoorende menschen minder door het gebeuren werden beïnvloed. Zelf konden wij dit zeer evident waarnemen. Van ettelijke echtparen, waarvan hetzij de man hetzij de vrouw slecht van gehoor was, vernamen wij dat de goedhoorende wederhelft veel sterker werd aangegrepen dan de slechthoorende. Evenzoo konden wij na het bombardement waarnemen, dat de slechthoorende in 't algemeen veel rustiger sliep, lang niet zoo spoedig wakker werd als er een weinig actie van het luchtdoelgeschut was, terwijl de ander al reeds lang in spanning lag te wachten, gewekt door het eerste gebrom van een

nog ver verwijderd vliegtuig. Het gebeurde ook zelfs een enkele maal, dat patiënten, die periodiek kwamen om cerumenproppen uit hun ooren te laten verwijderen, dit nu achterwege lieten onder het motief dat zij anders heelemaal geen rust zouden hebben 's nachts, als zij weer beter zouden hooren na het uitspuiten van de ooren.

II. *Vrouw, 46 jaar.*

Komt op spreekuur omdat zij niet goed tegen de stilte kan in haar vluchtoord. Zij voelt zich nerveus en moet menschen zien. Zij durft niet alleen in huis te zijn. Vroeger was zij erg prikkelbaar, nu is zij erg gemakkelijk geworden. Zij is veel stiller geworden. Als zij een vliegtuig hoort, kan zij niet uit haar woorden komen. Vroeger was zij altijd nogal druk en opgewekt. Zij ziet nu alles donker in. Haar stemming is vooral gedrukt wanneer zij in Den Helder is. Buiten Den Helder gaat alles veel beter. Zij is tamelijk hardhoorend door cerumenproppen, die zij anders eens per jaar laat uitspuiten. Wanneer ik haar nu voorstel de ooren uit te spuiten, weigert zij dit, omdat zij liever wat hardhoorend wil blijven, daar zij dan minder gauw vliegtuigen hoort. Eenige maanden later komt deze vrouw terug, omdat zij pijn in haar ooren krijgt, de cerumenproppen moeten dan verwijderd worden. Daarna gaat zij echter geregeld watten in de ooren dragen.

Hieruit blijkt de zeer op den voorgrond tredende functie, die het gehoorszintuig vervult in het tot stand brengen van het levende contact met de buitenwereld. Niets spreekt zoo tot ons als hetgeen door het gehoor tot ons komt. En willen wij uitdrukking geven aan den invloed, die dingen of gebeurtenissen op ons hebben dan zeggen wij dat zij op al of niet bijzondere wijze tot ons spreken. En is het *sprekende* zich met elkaar onderhouden niet de bijzondere wijze waarop menschen met elkaar gemeenschap onderhouden, waarbij de taal het middel is en het gehoor het orgaan? Het woord is overdrager van de gedachte, vormt de verbinding tusschen mensch en mensch. Omgekeerd heeft de uitval van geen enkel zintuig een zoodanig funesten invloed op het normale contact met de buitenwereld als juist de uitval

van het gehoor. De doove voelt dit zelf ook als een groot gemis. Hij zal in zichzelf gesloten blijven, krijgt paranoïde gedachten. Meerloo noemt het gehoor de fijnste psychische tastspriet. Voortdurende laesie van dit zintuig, zooals bij trommelvuur (en bombardementen), maakt murw en angstig. Soldaten in den oorlog van 1914—1918 werden „gek” van het trommelvuur.

Gedrag van de burgerbevolking.

De vluchtelingen uit Den Helder werden allerwege in de omgeving op boerderijen ondergebracht. In de naaste omgeving waren de boerderijen ware vluchtelingenkampen. Ettelijke families huisden in één koestal. Menschen, die in goed ingerichte, moderne huizen, van alle comfort voorzien, woonden, prefereerden nu het slapen in een koestal, boven het gebruik van hun eigen huis in Den Helder. Na eenige dagen kwamen eerst enkelen, dan meerdere menschen op het spreekuur met klachten. De patiënten, die klachten hadden, die met het gebeuren in verband werden gebracht, waren in sommige gevallen ambtenaren of werklieden in overheidsdienst, die wegens leeftijd of geringe lichamelijke afwijkingen nu meenden ongeschikt te zijn om onder deze omstandigheden de werkzaamheden voort te zetten. Inderdaad waren sommigen ongeschikt daarvoor, maar meer wegens hun psychische minderwaardigheid dan wegens organische gebreken. Het aantal van deze lieden was echter niet groot. Een grooter aantal kwam bij den dokter omdat zij „van streek waren”, en daarom hun werk niet konden verrichten. Daar Den Helder bijna geen zelfstandige industrie heeft, maar alleen een marinewerf, en velen tewerkgesteld waren op een vliegveld, betrof het hoofdzakelijk arbeiders in overheidsdienst. Velen van deze mannen waren den dag na het bombardement gevlucht, en dus niet op hun werk verschenen.

Van de paar duizend man, die op de Rijkswerf werkten was ongeveer 90 % den eerstvolgenden dag na het nachtelijk bombardement van 24—25 Juni niet tewerk gekomen. De werf werd eenige dagen gesloten, waarop een

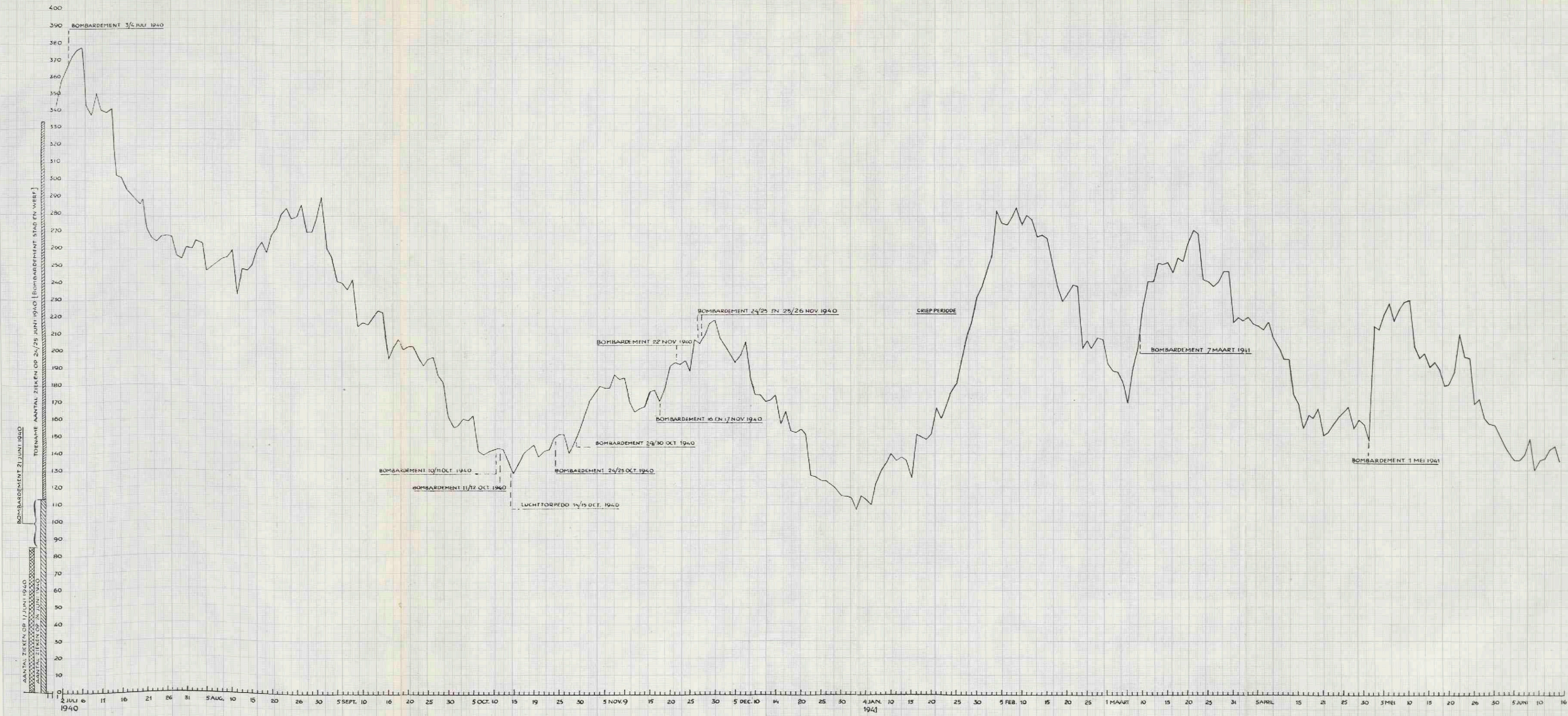
oproep tot werkhervatting werd gepubliceerd. Uit de bijgaande grafiek blijkt dat dit goed gelukte ¹⁾).

Verreweg de meesten kwamen binnen eenige dagen weer terug op hun werk. Een niet onbelangrijk aantal echter bleef weg en durfde zich niet op de werf te ver-
toonen. Volgens hun eigen opgaven omdat het zenuw-
gestel geschokt was. Slapeloosheid was de hoofdklacht. Maar van deze menschen gingen toch ook velen eenige
dagen later, wanneer zij zagen dat hun kameraden het
werk hadden hervat, weer aan den gang. Eenigen bleven
achter, bij wie de slapeloosheid hardnekkiger was, die
's nachts sterk transpireerden, nog schrokken van het
vliegtuiggeronk al waren zij buiten op het platte land.
Deze menschen hadden een te grooten angst om weer in
de stad te komen, die zij niet konden overwinnen. Zij
gevoelden zich zeer beklemd en angstig, zelfs als zij voor
contrôle moesten komen. Enkelen waren er die het zelfs
zoover niet konden brengen, ook al werden zij met ontslag
bedreigd:

III. Man, 58 jaar, vast werkmán Rijkswerf.

Was erg overstuur toen op een middag ettelijke bommen
op de Werf explodeerden en brand ontstond. Hij kwam
„kapot” thuis, wist niet meer wat hij deed, was als versuft,
trilde en schokte, liep van de eene kamer naar de andere en
weer terug. Ook den volgenden dag heeft hij nog gewerkt.
Na 24 Juni is hij 's middags naar Amsterdam gevlucht. Heeft
daar een week lang bij familie als versuft in de kamer ge-
zeten. Niets interesseerde hem. Goede oriëntering in tijd en
plaats. Sliep zeer slecht. Op 3 September is hij weer in Den
Helder, overdag althans, 's nachts gaat hij buiten de plaats
slapen, omdat hij anders geen slaap kan krijgen. Hij is nu
steeds erg vergeetachtig, weet niet waar hij voorwerpen
gelegd heeft, die vlak te voren nog in zijn handen waren.
Durft niet op straat te komen. Voelt zich in huis in gezelschap
van zijn vrouw nog het beste. Heeft nog eenige moeite
in het vinden van den datum. Hij is gejaagd en doet alles
met haast. Zweet veel, vooral 's nachts, Den laatsten tijd,
na het bombardement, is hij zeer zwaartillend geworden.

¹⁾ Ik dank deze gegevens en de grafiek aan den wnd. directeur van de Rijkswerf Ir. de Klerk, die ze mij zeer welwillend ter publicatie afstond, waarvoor hem alsnog dank wordt gezegd.



Lit de dateering blijkt dat de grafische registrering van het aantal ziektegevallen eenige dagen na het bombardement van 24/25 Juni begint. Het aantal verzuimen waarvan ziekte als oorzaak wordt opgegeven is dan nog veel hoger dan voor den 25en Juni. Langzaam daalt de lijn om na ieder bombardement weer even een top te vertoonen. Ook deze toppen dalen echter geleidelijk, terwijl het aantal arbeiders op de werf gelijk bleef of eerder nog toenam. Opgemerkt moet wel worden dat de hevigheid der bombardementen ook afnam, geen bombardement was zoo schokkend als dat van 24/25 Juni 1940.

Vroeger was hij steeds optimistisch en opgewekt. Hij geeft echter aan, dat zijn levensopvatting dezelfde is gebleven. Hij is geloovig en zijn geloof heeft hem er bovenop gehouden, anders zou hij radeloos zijn geworden, meent hij. Lichamelijk was hij altijd goed gezond, is eenige jaren geleden voor appendicitis geopereerd. Ook thans worden somatisch geen afwijkingen gevonden.

Deze man, die mij vroeger bekend was als een opgewekte evenwichtige man is nu zeer onevenwichtig in zijn uitingen. Hij is onrustig en depressief, en maakt den indruk gepreoccupeerd te zijn. Hij heeft gezelschap noodig en vindt dat in zijn vrouw. Innerlijk is het zijn geloof, dat hem nog staande houdt. Na eenigen tijd heeft hij het normale evenwicht herwonnen en druft weer te gaan werken. Wij meenen hier te kunnen aantreffen eenige hysterische verschijnselen, maar verder ook symptomen, die als van existentieel-neurotischen aard zijn te beschouwen.

IV. *Man, 31 jaar, in rijksdienst.*

Na 24 Juni is hij uit de stad moeten vertrekken wegens „ziekte”. Hij kon het werk, dat hij getracht had nog eenige dagen voort te zetten, niet meer aan. Hij beefde den geheelen dag, had daarbij aphonie. Hij heeft toen ettelijke weken buiten Den Helder doorgebracht en voelde zich toen meteen veel beter. 11 October heeft hij echter nog ernstige slaapstoornissen en voelt zich onrustig. Hij gaat nu weer naar het werk, maar moet 's middags vaak braken als hij naar het werk gaat. Hij voelt zich het veiligst als hij bezig is. 's Nachts heeft hij nog geregeld angst, voelt dan vele hartkloppingen en bonzen in zijn borst. Zweet dan veel. Hij is overdag vaak duizelig. Nu en dan heeft hij een dag met diarrhoe, vaak frequente mictie als hij wat nerveus is, overigens zijn de vegetatieve functies ongestoord. Deze man heeft een iets te groote schildklier. Deze is duidelijk voelbaar. Hij heeft een fijne tremor, geen exophthalmus. Buiten Den Helder slaapt hij nu goed, zelfs als er vliegtuigen over komen. Hij was vroeger nooit bang van aard, wel wat zwaartillend, maar nu is hij dit niet meer dan vroeger. Van vergeetachtigheid heeft hij geen last. De inprenting is trouwens ongestoord. 24 October: Hij kan nog niet slapen zonder Veronal, maar als hij 's nachts goed slaapt (met Veronal) heeft hij overdag geen bangheid meer onder het werken. Dat overwon hij. Zonder Veronal is hij echter direct onrustig.

Deze dus nog vrij jonge man kan aanvankelijk de situatie in het geheel niet aan. Hij reageert met duidelijk neurotische verschijnselen, maar toont zich toch langzamerhand tegen de moeilijkheden opgewassen al is het dat een sedativum hem daarbij moet helpen. Het is alsof het medicament de circulus vitiosus verbreekt, die er bestaat tusschen de somatisch-vegetatieve reacties en de psychische alteratie.

V. *Man, 34 jaar, zeeman.*

Vroeger op de groote vaart, nu in overheidsdienst. Komt eind Augustus 1940 op het spreekuur na eerst elders te zijn behandeld. Na 24 Juni is hij niet meer opgewekt en vroolijk, zooals vroeger steeds het geval was. Hij is „dien nacht” in de algemeene paniek ook zijn huis uitgevlucht. Hij meent, dat hij toen niet angstig was. Hij was althans heel goed bij zijn positieven. 's Middags is hij gewoon naar boord gegaan, maar daar kreeg hij een „beklemming”. Hij stapte weer aan wal, sprong op zijn fiets en reed terug de stad in. Maar dat bevredigde hem ook niet en hij ging weer terug naar de haven. Naar hij meende is hij zoo wel 50 keer heen en terug gereden. Hij durfde maar niet aan de haven te blijven. Van werken kwam niets meer, en van af dat oogenblik heeft hij in geen 4 tot 5 weken geslapen. Hij heeft nog één keer geprobeerd een paar dagen te werken, maar kreeg toen aan boord een soort „toeval van angst”. Hij zou met armen en beenen hebben geslagen en niet geweten hebben wat hij deed. Nu nog gaat hij 's nachts zijn bed uit, en durft niet in huis te blijven. Hij gaat in de open deur naar buiten staan kijken. Vooral als hij vliegtuigen hoort is er geen sprake van dat hij binnen de muren kan blijven. Alles moet open. Hij heeft dan hartkloppingen en transpireert sterk. Met Broom en Luminal is het niet gelukt hem rustig te krijgen. Als ik hem 500 mgr. Veronal met 30 mgr. Codeïne geef, slaapt hij rustig door. Zijn algemeene stemming is gedeprimeerd. Hij praat langzaam met monotoon stemgeluid. Hij gevoelt zelf, dat hij in sommige opzichten „anders” is geworden. Het opgewekte is hij kwijt, het leven drukt hem neer. Hij was lichamelijk altijd goed gezond. Ook nu geen somatische afwijkingen gevonden. Zijn moeder was jarenlang zenuwpatiënte, was vaak angstig en zou hallucinaties gehad hebben.

Deze man, die zegt vroeger nergens bang voor te zijn geweest, die de geheele wereld rond gekomen is en flink

was, is zijn psychisch evenwicht heelemaal kwijt geraakt onder invloed van een bombardement. Hij vertoont aanvankelijk de typische schrikgevolgen: slapeloosheid, zweeten, beven, hartkloppingen, maar heeft tevens hysterische verschijnselen: schemertoestanden, verwardheid, vermoedelijk een acces. Maar afgezien daarvan zijn er enkele symptomen van existentieel-neurotischen aard. Hij is n.l. *veranderd* en in zichzelf gekeerd en ter neer geslagen. De existentieele bedreiging is hem tot beleving geworden en heeft hem een zekere omvorming doen ondergaan.

Merkwaardig is dat de toestand oogenblikkelijk verbeterde toen hij een paar nachten rustig geslapen had. Hij kan weldra weer het werk hervatten, maar zoodra het afweergeschut zich laat hooren is hij weer geheel in de war. Hij staat dan te trillen op zijn beenen.

VI. *Man, 37 jaar, ambtenaar.*

Komt 3 September 1940 op het spreekuur. Hij zegt de eerste 3 tot 4 dagen na het bombardement van 25 Juni weinig of geen last te hebben gehad, hij kon alleen niet veel eten, had veel drukte aan zijn hoofd om vrouw en kinderen naar veiliger oorden te krijgen. Toen dit gebeurd was, kreeg hij nachtelijke aanvallen van rillen als een rietje en werd daar wakker van. Hij zweette dan sterk. Dit ging gepaard met angstgevoelens. Hij sliep toen en slaapt nu nog buiten de stad, en wordt dan niet angstig door het hooren van vliegtuigen, maar de angst overvalt hem zoo maar in den slaap. Overdag in Den Helder durft hij niet meer goed alleen in huis te blijven. Hij laat de deur open staan als hij naar binnen moet. Het closet durfde hij de eerste dagen alleen met een zekere zelfoverwinning te bezoeken en liet de deur dan ook wijd open staan. Hij kon er niet tegen in zijn eigen huis in een vertrek met gesloten deuren te zijn. Zoo gauw mogelijk spoedde hij zich dan weer naar buiten. Overigens is hij niets veranderd door het gebeuren, hij is optimistisch gebleven, wat hij vroeger was en ziet de dingen over het algemeen rustig onder de oogen. Met wat Veronal wordt de slaap veel rustiger, maar er verlopen maanden voor hij zich weer rustig in zijn eigen huis gaat voelen.

Hier dus een schrik- en angstreactie, die eenige dagen

latent is, zooals ook Kleist dat beschreven heeft. Hij voelt zich in deze dagen vrij opgewekt. Dan komen er symptomen. Het feit dat hij niet alleen in huis durft te zijn is hetzelfde verschijnsel, dat bij zooveel menschen aan den dag trad, die 's avonds bij elkaar hokten, die zelfs niet als familie alleen in huis durfden slapen en daarom naar bevriende kennissen gingen z.g. omdat dat gezelliger is en omdat je elkaar dan kan helpen. Maar achter al deze voorwendsels school in vele gevallen te duidelijk de geheim gehouden angst om ook maar den schijn te voelen van alleen te zijn. Het gemeenschappelijk ervaren gevoel van bedreiging verliest blijkbaar, naarmate het door meerderen gedeeld wordt, een groot gedeelte van zijn angstwekkendheid en dit geruststellend gevoel houdt stand niettegenstaande de critiek van het verstand, dat zegt, dat het gevaar toch niets minder is of kan zijn, ook al is men in een groot gezelschap bijeen. Meerloo typeert dit verschijnsel heel goed met de woorden: „In de collectiviteit is steeds energie beschikbaar ter bestrijding van het enge en onzekere”, en knoopt daar de beschouwing aan vast over het onvergankelijke van de collectiviteit. Dit zou onmiddellijk verband houden met de eeuwigheid. „Angst die doodsangst is wordt opgeheven door het besef opgenomen te zijn in de collectieve eeuwigheid”. Het is echter in de gemeenschap, dat men een ruggesteun zoekt en vindt; de gedachte alleen te staan in het gevaar vergroot den angst en de vrees. Het buiten de gemeenschap staan is op zichzelf reeds angstverwekkend. Het totale alleen staan zonder steun kan men ook opvatten als een grenssituatie in den zin van Jaspers.

Het was niet alleen het gevoel van niet goed alleen te durven zijn die bij verscheidene menschen opviel in den eersten tijd na het zware bombardement. Er was ook een opvallende nivelleering in de onderlinge verhoudingen. Standverschil verdween als sneeuw voor de zon. Menschen die vroeger elkaar nauwelijks aanspraken omdat de een zich daartoe te gewichtig vond, of de ander te veel tegen zijn buurman opkeek (hetgeen in de minderheid doorgaans het geval is) werden ineens heel amicaal tegen elkaar. Dit was zoo opvallend dat er een humoristisch

stukje in de Heldersche Courant ¹⁾ verscheen over dit onderwerp, een bewijs dat het niet alleen ons was opgevallen. Ook het feit dat men menschen van een zekere standing allerlei karweitjes zag opknappen en boodschappen zag doen, die ze vroeger door anderen zouden hebben laten verrichten, wees er op dat het menschelijk bestaan door dergelijke belevingen sterk wordt teruggeslagen op zijn eigenlijke zijn. Hierop komen we later bij de bespreking van de nawerking van schrik- en angstbelevingen terug.

Het gevoel van niet goed alleen te durven zijn, behoefte aan gemeenschap te hebben, uitte zich soms zeer onopzettelijk. Zoo merkte iemand op, met wien ik in Oct. 1940 de gebeurtenissen van Juni besprak, dat hij zich wel rustig had kunnen houden die eerste dagen. „Maar”, zei hij, „je hadt elkaar toch noodig. En een praatje met de burens kalmeerde toch erg”.

Een enkele maal betrof het samenzijn zeer bepaalde personen, b.v. in het volgende geval.

VII. *Vrouw, 41 jaar oud, kinderloos.*

Was steeds erg angstig en ongerust, ook al was haar man bij haar thuis. Deze kalmeerde haar dan wel door een rede-neering op touw te zetten over het gebruiken van haar verstand en de geringe trefkans te bespreken, e.d. meer. Maar dit kon haar geen rust geven. Toen begin 1941 haar ouders bij haar kwamen inwonen, voelde zij zich ineens veel rustiger en veiliger. Zij hoefde nu niet meer, zooals vroeger, telkens eenige weken buiten de stad te gaan om weer op verhaal te komen, en ook al werd er 's nachts eens geschoten of vielen er bommen, dan had zij toch een gevoel alsof zij beschermd werd. Zij kan dat niet onder woorden brengen, maar weet zelf zeker, dat het wel samenhangt met de aanwezigheid van haar moeder, die oud en hulpbehoevend is. Zij denkt dan wel eens: „mijn moeder heeft al zooveel beleefd en is er altijd goed doorgekomen, dat zal nu ook wel ons behoud zijn”.

Geen wonder, dat de combinatie van deze beide situaties *alleen* en in *levensgevaar* dubbel „erschütternd” werkt bij dengene die ze als zoodanig beleeft.

¹⁾ Held. Courant, 30 Aug. 1940.

Paniek.

De vraag doet zich voor of dit niet in tegenspraak is met hetgeen wij bij de paniek kunnen waarnemen. Van een paniek spreken wij toch alleen dan wanneer er sprake is van een menschenmenigte, een vrij groote hoeveelheid menschen, die zoo een massa vormen. Maar hier ontbreekt dan de critiek. De massa is critiekloos in tegenstelling met het gezelschap. Bovendien is de massa-inpaniek als totaliteit van allen steun beroofd, elk is den ander een vijand, ieder individu staat in de massa alleen. En dat niettegenstaande de massa is gevormd uit een groot aantal volstrekt niet gelijksoortige individuen. Maar deze individuen hebben voor een zeer groot gedeelte hun eigen individualiteit verloren, zij zijn opgegaan in de transindividueele eenheid, die men *massa* noemt. In de massa brengt zijn persoonlijke hoedanigheid den enkeling niet in botsing met de andere leden van die transindividueele eenheid, omdat deze hoedanigheden zijn afgelegd. De integratie is teloor gegaan onder invloed van werkelijk of vermeend gevaar. Paniek is een besmettelijke collectieve psychose (Meerloo). Deze transindividueele eenheid reageert als een zelfstandig wezen. Zij vlucht in zijn geheel op een enkel teken, een sein, gelooft onvoorwaardelijk het gerucht, dat zich in een massa als het ware „blitzartig” verspreidt, terwijl niemand weet wie het het eerste gezegd of gehoord heeft. Evenmin als iemand weet wie het sein tot actie heeft gegeven. Dit wezen redeneert op het lagere psychische niveau, dat opgevat kan worden als den grootsten gemeenen deeler van het psychische niveau der totaliteit van de de-massa-samenstellende-individuen. De suggestibiliteit is dienovereenkomstig sterk toenomen, ja deze is bijna onbegrensd, en op te vatten als het kleinste gemeene veelvoud van de mate van suggestibiliteit der de-massa-samenstellende-individuen. De massa vertoont regressie, het aan allen gemeenschappelijke instinctieve leven komt boven. Nu zegt Paul Schilder: „Um so mehr allen Menschen gemeinsames Seeliches zum Vorschein kommt, je tiefer die Regression (ist)”. Zouden wij deze uitspraak in dit verband niet mogen omkeeren en con-

cludeeren dat hoe dieper de regressie is des te meer het aan allen menschen gemeenschappelijke psychische te voorschijn komt? Zoo het driftmatige dat tot uiting komt in de massa-in-paniek. Op het lager psychisch niveau heerscht de emotionaliteit veel meer onbeperkt. Alle gewaarwordingen en handelingen zijn „emotioneel” bepaald. Doordat in de massa-in-paniek de regressie groot is, en de individuen elkaar zeer gelijk worden, als het ware één worden, gevoelt het individu zich als zoodanig in de massa eenzaam, het is „alleen”, want het is „al-één” wat er in de massa zich manifesteert. A. W e b e r beschrijft een paniek als volgt: „Und zwar geschieht das so, dass irgendeine zufällig hingeworfene Bemerkung aufgegriffen wird, weiter kursiert und in wenigen Augenblicken vollständig entstellt und als sichere Tatsache von der völlig kritiklos gewordene Masse aufgenommen wird. Oder die masslos erregte Phantasie eines Einzelnen, die an akute Verwirtheit grenzende Erschütterung seiner Seele, lassen den Betreffenden einen ganz natürlichen, bedeutungslosen Vorgang falsch deuten, ins Ungemessene steigern, oder er projiziert ein in seiner krankhaft erregten Phantasie existierendes Bild nach aussen — er halluziniert — stürzt eventuell mit dem einzigen Gedanken, sich zu retten, fort und reisst die im höchsten Grad suggestibele Menge mit sich. Wir haben die Panik, in der sich dann der sonst durch die Erziehung eingedämmte Egoismus in brutalster Weise offenbart”¹⁾).

Zelf hebben wij een dergelijke paniek kunnen waarnemen, en kunnen het door W e b e r gezegde daarmee illustreeren. Op een middag in Juni 1940 ging plotseling het gerucht: „de werf zal om 4 uur gebombardeerd worden, er zijn strooibiljetten uitgeworpen, die dat aankondigen”. Ik zag voorbij mijn raam menschen wegvluchten, de één op een drafje, de ander gewoon loopend, moeders met kinderwagens, zieken met beddegoed, allen bewogen

¹⁾ Nadat dit reeds neergeschreven was, kwam ons het artikel van B. Stokvis onder oogen: Psychologie van Individuen en Massa in Paniekstemming. N. T. v. Psychologie VII, p. 296. Hoewel wij dit artikel in de litteratuurlijst hebben opgenomen kan het toch niet als bron voor bovenstaande beschouwing gelden. Bovendien zijn er bij veel overeenstemming te veel verschillpunten.

zich in één richting: naar buiten de stad. Op de vraag wat er aan de hand was, luidde het stereotype antwoord: „De werf wordt om 4 uur gebombardeerd”. Vraag: „Wie zegt dat?”. „Strooibiljetten zijn uitgeworpen”. Vraag: „Waar zijn die?”. Schouder ophalen: „Iedereen zegt het, u moet vluchten, het is gauw 4 uur”.

Sommigen haastten zich niet, maar ieder, die ging was overtuigd in zijn vlucht, liet alles achter, dacht alleen aan zelfbehoud en dat van zijn familie. Ongemotiveerd, zonder te vragen of het redelijk was, zonder ter bevoegder plaatse nader te informeren. Van het geheele gerucht bleek niets waar te zijn. Toch bleven velen dien nacht buitenshuis in de duinen overnachten. Men kon de menschen van alles zien meenemen, zelfs heel onbenullige dingen. Ook het traditioneele kanariepietje ontbrak niet.

Men is geneigd te veronderstellen dat alleen intellectueel minder ontwikkelde menschen dergelijke simpele dingen meenemen en belangrijke vergeten. Dit is echter niet juist, zooals ik aan enkele gevallen kan demonstreeren.

VIII.

Een heer, die jarenlang kassier was en het beheer had over een groote kas, ging in den nacht van 24/25 Juni, tijdens het bombardement en den brand, uit zijn huis naar zijn kantoor om het kasgeld te halen en onder zijn persoonlijk beheer te hebben. Thuis gekomen werd de tasch met geld bij de deur gezet, om deze direct bij de hand te hebben. Plotseling viel er dichtbij een bom, zoodat ruiten sprongen en deuren openvlogen. Hij ging uiterlijk zeer kalm zijn huis verlaten, meenende dat hij heel gewoon deed. Een heel eind van huis schoot hem pas te binnen, dat hij de tasch met geld, waarvoor hij zich eerst in gevaar begeven had, nu geheel vergeten was en in zijn geteisterd huis met open deuren en ramen had laten staan.

IX.

Een soortgelijk geval betreft een arbeidersvrouw, die ook haar tasch met kostbaarheden had klaar gezet en die, toen zij 's nachts haar huis ging verlaten, alleen maar om buiten de stad te gaan, hoewel in haar woonbuurt niets bijzonders was voorgevallen, wel allerlei kleinigheden meenam, maar de tasch met haar geld liet staan.

Blijkbaar treedt door de emotie van den schrik een bewustzijnsvernaauwing op, die de aandacht uitsluitend geconcentreerd houdt op één doel n.l. zelfbehoud. Al is het individu uiterlijk kalm en beheerscht: het zelfbehoud-instinct is zeer machtig. Dit wordt onderschat door velen, die zelf nog nooit dit aan den lijve ondervonden. Ook in den oorlog is dit gebleken als burgers in het achterland de beteekenis onderschatten van het offer, dat van den soldaat in alle rangen gevergd wordt. Zoo schrijft H. Bickel, dat degenen die den oorlog niet kennen geneigd zijn de drift tot zelfbehoud te onderschatten en opoffering als iets vanzelfsprekends te beschouwen. Niets is minder waar. Dit is door verschillende andere schrijvers bevestigd. (Löwy, Schneider, Rohde, von Steinau-Steinrück, A. Weber, e.a.).

Buitenstaanders.

Er waren menschen, die aanvankelijk doordat zij wat buitenaf woonden niet bijzonder geschrokken waren door het bombardement, maar pas den volgenden dag, toen zij zagen wat er gebeurd was, schrokken. M.a.w., toen drong door de zin van wat er gebeurd was. Daarna werden ook deze menschen angstig als er 's nachts vliegtuigen overvlogen of ergens een bom explodeerde. B.v.:

X. *Vrouw, 52 jaar.*

In den nacht van 24/25 Juni 1940 was zij alleen wat trillerig tijdens het bombardement. De bommen vielen niet dicht bij haar in de buurt. Zij dacht zelfs dat het een heel eind bij haar vandaan was. Toen zij den volgenden dag alles zag, werd zij erg „bang en angstig”. In October komt zij op het spreekuur, want zij is tegen den avond erg angstig en onrustig, slaapt slecht, steeds kloppen tegen de keel en een dik gevoel in de keel. Ze is niet vergeetachtig.

Ter zelfder tijd behandelde ik buiten Den Helder een oude dame. Deze vertelde mij, dat zij het de eerste dagen heel gek gevonden had, dat de menschen allemaal weg-

vluchtten uit hun huizen en de stad verlieten. Toen zij echter zelf een dag daarna door haar dochter in een auto meegenomen was om de verwoestingen in de stad eens te bezien, gingen haar oogen open. Toen kon zij de menschen best begrijpen.

Ervaringen, die er op wijzen, dat degenen, die dergelijke, het leven bedreigende situaties niet zelf beleefd hebben, zich deze en daarmee gepaard gaande reacties niet kunnen indenken en dus ook niet voldoende kunnen waardeeren, werden door zeer veel ingezetenen van Den Helder, die nadien in andere plaatsen vertoefden, opgedaan. Het feit dat deze vluchtelingen schrokken van onverwacht lawaai, van vliegtuiggeronk, vooral 's nachts onrustig, of in den beginne zelfs overstuur raakten, er voor uit hun bed gingen enz., wekte dikwijls bij de anderen protesten op en kritiek. Deze anderen vonden dit onzin, dwaas, overdreven. En soortgelijke kwalificaties werden in groote verscheidenheid gebruikt, zooals ons van alle kanten door patiënten werd medegedeeld en zooals wij zelf ook konden ervaren. Soms gaf dit aanleiding tot moeilijkheden, zelfs tusschen familieleden. Later toen in sommige vluchtoorden ook eenige bommen vielen, die dan de vluchtelingen heftig deden schrikken, maar ook de autochtone bewoners even deed beleven wat zoiets beteekent, hoorde ik keer op keer de opmerking maken: „nu begint men ons beter te begrijpen”, of: „nu beginnen de menschen hier het ook te begrijpen”. Dit beter begrijpen en mee kunnen beleven ging gepaard met meerdere waardeering en verhoogd gevoel van saamhorigheid. In vele gevallen leidde het gevoel van toch niet begrepen te worden er toe, dat men maar liever niet over zijn belevenissen en ervaringen tijdens bombardementen sprak. Men kon er moeilijk over spreken, eenerzijds deed dit de ervaringen weer zeer levendig worden in de herinnering, en anderzijds werd men toch niet begrepen. En dat niettegenstaande men dikwijls er wel graag over *wilde* praten. Dat dit liever verzwijgen van het beleven niet iets bijzonders, maar een algemeen verschijnsel is, bewijst ook de ervaring uit den vorigen oorlog, toen de frontsoldaten doorgaans weinig mededeel-

zaam waren over hun ervaringen. Het is echter niet zoo op te vatten als M e e r l o o doet, die zegt, dat schrik een latentie heeft, die tot jaren kan duren. Maar het is voor den frontsoldaat onmogelijk geweest om over zijn recente „erschütternde” ervaring te spreken met menschen, die enkel nieuwsgierig waren, en de situatie niet konden of durfden begrijpen en invoelen. Wel verschenen de eigenlijke oorlogsboeken pas jaren na den oorlog, maar toen kwam de behoefte om weer eens te „griezelen”, die door den oorlog zelf met alle er aan verbonden ellende reeds voldoende bevredigd was, weer langzaam naar boven. Hierin blijkt ook weer, dat de mensch een zekere behoefte heeft aan krachtige emoties. Maar voornamelijk denken wij aan de publicatie van S t r a u s, als hij beschrijft de zucht van vele menschen om in de grenssituatie te vertoeven. Dit feit treedt ook aan den dag in een verschijnsel, dat ik eenige keeren kon waarnemen, dat, als er een tijd lang niets bijzonders was gebeurd, men geen schot gehoord of geen bom gemerkt had, er een zekere zucht komt naar herhaling van het eens doorleefde. De mensch zoekt de grens.

Vrees voor terugkeer, euphorie na gevaar, slapeloosheid, vegetatieve reactie.

Velen ondervonden een sterke weerzin om in de stad terug te keeren. Het vertoeven in de plaats was voor hen representatief voor het vertoeven in de grenssituatie. Bekend is mij het geval van een vader, wiens zoon door een scherf was gedood, maar die niet op de begrafenis van dien zoon durfde te komen, enkel uit angst om in de plaats te zijn. Dit betreft ook andere meer beperkte situaties, die aan het doorstane gevaar herinnerden en die weerzin opwekten. Zoo moesten wij zelf de eerste dagen een zekeren tegenzin overwinnen om in ons schuilplaatsje te gaan waar wij dien nacht allerlei dingen hadden ingedragen, kleedingstukken, lantaarn, enz. Toen eenige weken later mijn kinderen een dag in Den Helder waren en in den tuin rondkeken en ik den jongsten vroeg om even wat uit het schuilplaatsje te halen, was het resultaat dat

zij er wel naar toe liepen, maar bij het naar binnen gaan terug weken met de woorden: „Hè nee, vader, dat is zoo akelig”. Voorheen was het een geliefd speelholletje. Soortgelijke uitingen ving ik van mijn kinderen op toen mijn vrouw eens voorstelde om eens versjes te zingen. Toevallig versjes, die zij 's nachts in het schuilplaatsje gezongen hadden. Zij wilden deze niet zingen, hoewel zij ze vroeger steeds gaarne zongen. Nu ook werd het afgewimpeld met de opmerking: „het klink zoo akelig, net of wij in de schuilplaats zitten”. Men kan dit phaenomeen zoo men wil als „neurotisch” bestempelen. Maar indien ergens dan geldt hier het woord van K r e t s c h m e r „Die Psychologie der Neurosen ist die Psychologie des menschlichen Herzens überhaupt”.

De eerste weken in Juni en ook later als er nu en dan overdag bomaanvallen op Den Helder plaats vonden, hield ik dikwijls spreekuur met een gevoel van beklemming in de borst en een droog gevoel in de keel. Ik kon dit niet verdrijven door mij zelf te suggereeren, dat er niets bijzonders aan de hand was of door mij voor te praten, dat het toch goed was in Den Helder bezig te zijn en ik verder alles maar zijn loop moest laten gaan. Het was dan ook niet prettig, zooals eens op een keer gebeurde, tezamen met een collega en een uitgekleeden patiënt voor een overkomenden bommenwerper onder daverend afweergeschut dekking in het zandzakkenschuurtje te moeten zoeken.

Er waren echter veel patiënten, die klachten hadden over heftig beklemmende pijnen in de hartstreek, alsof alles samengesnoerd werd. Soms werd aangegeven, dat deze pijnen uitstraalden in den arm. Bij onderzoek werd nooit iets organisch gevonden. Trouwens de andere omstandigheden bij deze menschen pleitten sterk tegen een organische angina pectoris. Na verloop van tijd verdwenen deze klachten ook geheel bij iedereen.

Het verschijnsel van euphorie den eersten dag of dagen na de ramp werd door meerdere menschen mij medege-deeld, maar was om begrijpelijke redenen geen aanleiding om medisch advies in te winnen. Bij navraag verwonderde men zich er over, dat het zoo was. Soms was het zelfs niet als vreemd opgevallen.

XI. Vrouw, 35 jaar, gehuwd.

Zij vertelt, dat zij er de eerste dagen erg vreemd uitzag. Zij had zulke groote rare oogen, daarbij was zij eigenaardig opgewekt en lacherig de eerste weken. Zij kon dit niet tegenhouden en merkte wel, dat de menschen in haar omgeving het vreemd vonden. Vermoeidheid voelde zij in het geheel niet.

Een zeer hinderlijk en zeer algemeen verschijnsel was de slapeloosheid, die bij velen zelfs wekenlang aanhield. Niet alleen dat degenen, die door hun werk genoodzaakt waren in de plaats te blijven, niet konden slapen, wat nog verklaarbaar was door de vele nachtelijke vliegtuigen en het afweergeschut, maar evenzeer degenen, die buiten de gemeente vertoefden, hadden veelvuldig deze klacht. Men lag wakker, hoorde ieder vliegtuig, hoorde schieten in de verte, was dan even beverig en kreeg hartkloppingen, velen klaagden daarbij ook over sterk zweeten. Sommigen gingen maar uit hun bed, liepen zolder of gang over, of gingen naar buiten om de onrust maar te verdrijven. Overdag hadden zij geen bijzondere klachten over slaperigheid of vermoeidheid als gevolg van de slechte nachtrust. Het eenige middel, dat hier zeer goede diensten bewees, was Veronal in combinatie met Phenacetine en Codeïne. De andere gebruikelijke sedativa met name Broom en Luminal hadden weinig uitwerking op de slapeloosheid. Het Veronal heeft vele menschen uitkomst gebracht.

Een belangrijk symptoom, alleen bij volwassene waargenomen, was de binnen eenige weken optredende daling van het lichaamsgewicht. Deze daling trad op in den zomer en herfst 1940, toen althans in Noordholland van een verminderde voedingsmogelijkheid nog in het geheel niet mocht worden gesproken. Nadeel ondervond niemand van deze gewichtsvermindering. Integendeel, in vele gevallen ging het gepaard met een uitstekend welbevinden, zelfs verhoogden eetlust en dientengevolge opname van grootere hoeveelheden voedsel. Nu is dit moeilijk in cijfers aan te toonen, maar de veelvuldige mededeelingen, die ons van allerlei menschen uit zeer verschillend milieu,

man zoowel als vrouw, ter oore kwamen en onze eigen ervaringen maakten deze verschijnselen wel tot een vaststaand feit. Niettegenstaande de ruime voedselopname was de gewichtsafname in sommige gevallen zoo excessief (ik nam gevallen waar van 10—16 kg), dat uitgebreid onderzoek noodig was. Behoudens een enkele uitzondering, waarbij een glucoserie werd gevonden, die het gevolg was van een latente diabetes bleken geen somatische afwijkingen aantoonbaar. Voor zoover ik kon nagaan was het gewichtsverlies het meest evident bij menschen van het pyknische type. Toch bleven de asthenische typen niet vrij van dit symptoom: zelf uitgesproken asthenisch van lichaamsbouw was ik in korten tijd nog 5 kg afgevallen op een totaal gewicht van 65 kg. Mijn vrouw, uitgesproken pyknisch gebouwd, had op hetzelfde gewicht ook hetzelfde gewichtsverlies.

XII. Man, 63 jaar, werkbaas.

Vroeger gewicht 80—85 K.G. (gecontroleerd). Komt in den nazomer 1940 op het spreekuur omdat hij steeds in gewicht afvalt. Hij is nu nog 65 K.G. Maar hij gevoelt zich heel goed, heeft geen enkele klacht. Zelfs voelt hij zich beter dan vroeger, wat „luchtiger”. Hij is niet in het minst nerveus. zegt overal goed tegen te kunnen, trekt zich van geen bombardement iets aan. Slaapt goed. Eetlust uitstekend en hij kan van alles nog zooveel eten als hem lust.

Bij onderzoek worden geen afwijkingen gevonden. Daar hij zich ongerust blijft maken, wordt nog een internist geraadpleegd, die na een nauwkeurig onderzoek ook niets afwijkends kan constateeren.

Dit verschijnsel heeft Reichardt „vegetatieve reactie” genoemd. Nu is het een feit, dat men ook uit andere streken van ons land kon vernemen van gewichtsverlies. De Hoofdinspecteur voor de volksgezondheid — Dr. Banning — aan wien ik om inlichting vroeg, was zoo welwillend mij mede te deelen in 1941, dat hem van uit alle streken van ons land berichten over gewichtsverlies ter oore kwamen. „Na de Mei-dagen van 1940 zijn tal van personen afgevallen zonder dat men van verminderde voeding mocht spreken”. Deze z.g. vegetatieve

reactie is te verwachten na allerlei schokkende gebeurtenissen, heftigen schrik, ongevallen, katastrophen als aardbevingen, en blijkbaar ook na oorlogs-gebeurtenissen. Zoals Reichardt vermeldt en ook Hardenberg aantoonde kan dit symptoom zich ook voordoen na betrekkelijk kleine ongevallen, mits het voorval als schokkend beleven wordt ondervonden.

Geheugenstoornissen en andere klachten.

Een veelvuldige klacht was de vergeetachtigheid, die wekenlang aanhield, zoals ik ook zelf kon ervaren. Vele menschen hinderde dat in hun werk. Huisvrouwen vertelden, dat zij telkens vergaten waar zij iets gelegd hadden, zakenmensen, dat zij alles moesten opschrijven, collega's, dat zij zich onmogelijk konden concentreren op een tijdschriftartikel. Zelfs eenige maanden daarna waren er nog vele personen, die dezen hinder ondervonden. Eenige leeraren M.O. vertelden mij na September 1940, dat zij veel langer dan andere jaren werk hadden om het lesrooster in hun hoofd te krijgen. Elken dag moesten zij weer bij de leswisseling vragen, of in hun boekje kijken, welke klas zij nu moesten hebben.

Nu is in dit geval de verminderde inprenting niet alleen te wijten aan een bombardement, maar ongetwijfeld ook aan de préoccupatie ten gevolge van den bijzonderen toestand in Den Helder, met de voortdurende bedreiging van oorlogshandelingen. Als illustratie het volgende geval, dat niet van humor ontbloot is.

XIII.

De heer X. had met zijn vrouw de gezamenlijke sieraden en dingen van waarde opgeborgen in een taschje van hemzelf, op den morgen van 25 Juni. Toen nu, eenige dagen later, terwijl zij bij vreemde menschen thuis waren, mevrouw deze voorwerpen te voorschijn wilde halen, wist geen van de beide echtelieden die te vinden. Alles werd afgezocht, aan het taschje werd in 't geheel niet gedacht, terwijl zij het toch zelf opgeborgen hadden. Men ging nu aan diefstal denken en de politie werd in den arm genomen. Nadat deze enkele huisgenooten aan een verhoor had onderworpen, hetgeen tot groote verontwaardiging aanleiding gaf, werden de voorwer-

pen plotseling teruggevonden, doordat mijnheer ineens weer aan zijn taschje dacht. Vele excuses waren noodig om de zaak met zijn gastheer en gastvrouw in het reine te brengen.

XIV.

Betreft een man van 43 jaar, die dikwijls geld moet incasseeren. Na 25 Juni heeft hij de eerste nachten niet geslapen. Hij zweet 's nachts als hij schieten hoort, heeft dan dikwijls een angstig en beklemd gevoel. Overdag is hij rustig, maar hoe verder de dag komt, hoe onrustiger hij wordt. Hij is erg verstrooid, vergist zich telkens met den datum en het geld. De vergeetachtigheid is zeer hinderlijk. Toch wordt de inprentingsproef met 6 cijfers vlot uitgevoerd: slechts een enkelen keer vergist hij zich. Hij durft 's avonds niet alleen in huis te zijn. Hij gaat buiten de stad slapen, omdat hij anders geen rust krijgt. Het is niet de veiligheid zelf, die hij zoekt, maar het gevoel van veiligheid. Letterlijk zegt hij „als je maar het gevoel hebt, dat je veilig kunt slapen, ook al is het in werkelijkheid niet eens zoo”.

Dit gevoel van veiligheid moet het individu hebben om rustig te kunnen slapen. Het is uit den oorlog bekend, dat soldaten soms uitrustten onder wankele dekking: als zij het gevoel hadden veilig te zijn dan was de mogelijkheid van rusten daar.

Bickel wijst daar reeds op. Het subjectieve inzicht in den aard der dekking geeft den doorslag ook al is deze in werkelijkheid niet betrouwbaar. Vandaar het verhoogde gevoel van veiligheid, dat een bevolking heeft als zij weet dat er veel schuilplaatsen zijn en als zij weet dat zij vrij is in haar bewegingen om te vluchten daarheen waar men zich veilig gevoelt, al is dan deze veiligheid objectief beoordeeld maar betrekkelijk.

Het phaenomeen, dat velen niet alleen in huis durfden te zijn, vooral de eerste dagen na het bombardement, reeds aan andere voorbeelden gedemonstreerd, wordt door dit geval ook weer duidelijk aangegeven. Zelf kon ik dat gevoel ook opmerken de eerste dagen na het bombardement.

Een verschijnsel dat ook nog wel eens vernomen werd en oorzaak was van het zoeken van medische hulp was het trillen en beven bij het hooren van een vliegtuig, vooral

's nachts. Sommige menschen hadden dit ook overdag in hinderlijke mate.

XV. *Vrouw, 45 jaar, gehuwd.*

Komt 25 Februari 1941 op het spreekuur, omdat zij zeer heftig begint te trillen als zij vliegtuigmotorgeronk hoort, vooral 's nacht. Het trillen zit vooral in de beenen. De knieën bibberen heelemaal en zij kan ze niet stil houden. Dit hindert haar zeer. Het verschijnsel houdt direct op als zij niets meer hoort.

XVI. *Een ander geval: Vrouw, 46 jaar, gehuwd.*

Was juist op het spreekuur, toen er onverwacht eenige bommen op de werf explodeerden, voordat het afweergeschut in actie was gekomen. Wij kregen even de gewaarwording of het huis zou instorten, zoo hevig was de schok. De vrouw begon hevig te klappertanden en te beven. Zij vertelde, dat zij dit 's nachts dikwijls had als er geschoten werd. Toch was zij overigens niet bang of angstig, zij sprak rustig en verstandig over het verschijnsel, maar kon het beven niet tegenhouden.

Sommige menschen kwamen met de klacht diarrhoe, als zij 's nachts een vliegtuig hoorden, of als er overdag iets gaande was. Niet dat dit verschijnsel dan constant optrad, maar dikwijls hadden zij er toch wel last van. Ik hoorde dan wel de opmerking „je kan er den éénen dag beter tegen dan den andere”. Deze ervaring konden we bij ons zelf ook opdoen. Als men zich fit gevoelt, goede nachtrust heeft gehad, goed eet en met ambitie zijn werk doet, kan men over het algemeen veel meer verdragen. Maar de psychische gestemdheid is een belangrijk moment. De „Tagesdisposition” ten opzichte van de verdraagbaarheid wisselde sterk bij ons zelf en bij velen, die wij daar naar vroegen. Dit is ook een verschijnsel, dat in de oorlogslitteratuur voorkomt.

XVII. *Man, gehuwd. Leeftijd 38 jaar.*

Krijgt diarrhoe als hij 's avonds een vliegtuig hoort, en 's nachts ook. Hij moet er dan ettelijke keeren achtereen uit. Dit is opgetreden nadat hij een bom op korten afstand had zien inslaan, terwijl hij buiten de stad zich naar huis toe begaf, en had gezien, dat er slachtoffers waren.

XVIII. Man, 40 jaar, rijkswerkman.

Hij komt 13 Februari 1941 op het spreekuur met de klacht: „ik ben bang, kunt U mij daarvoor wat geven”. Heeft geregeld op de werf gewerkt. Is nooit gewond, schrikt echter van ieder geluid. Staat den geheelen dag in angstige afwachting. Vooral als het alarmsignaal gaat, krijgt hij een vreeselijke schrik, die „om hem slaat”. Hij loopt vaak even weg van het werk, omdat hij dan het gevoel heeft: „straks komt er wat”. Zijn werk verricht hij echter goed. Hij is een beetje vergeetachtig. Vroeger was hij wel wat gauw schrikkerig bij bijzondere gebeurtenissen, naar hij meent. Hij heeft een iets wijde oogspleet, geringe protusio bulbi, een zeldzamen lidslag. Soms heeft hij een geringe fijne tremor. Pols is rustig, 66 per min. Glandula theroïdea niet voelbaar.

Er worden hem enkele dagen rust voorgeschreven buiten de stad. Als hij een oproep ontvangt voor contrôle en zich daartoe per trein naar Den Helder begeeft en zich op het Stationsplein bevindt, krijgt hij plotseling diarrhoe en doet het in zijn kleeren, zoodat hij terug moet keeren. Dit herhaalt zich eenige dagen later. Hij krijgt dan thuis ook al diarrhoe. Een week later, als hij weer naar Den Helder zal gaan, overkomt het hem als hij zich per fiets naar het station begeeft, zoodat hij terug moet keeren. Hij geneert er zich vreeselijk voor, maar vindt het toch beter om het aan den dokter te vertellen, dan het voor zich te houden. Toch heeft hij met die bangheid een half jaar goed zijn werk gedaan en nooit verzuimd. Het merkwaardige is, dat de diarrhoe-achtige defaecatiedrang zoo plotseling en sterk optreedt, dat hij niet kan inhouden. Zelfs als hij nog thuis is en de oproep krijgt. Eens nl. heeft hij het in zijn kleeren gedaan, toen de oproep tot contrôle door hem werd ontvangen.

Een verhoogde drang tot defaecatie of mictie werd lang niet door iedereen opgegeven. Sommigen hadden één van beide, enkelen beide symptomen, al of niet in combinatie met andere, reeds vermelde klachten. Zooals reeds vermeld is, waren er vele menschen, die klachten ondervonden reeds vanaf het bombardement, maar die deze pas na ettelijke maanden als zoo hinderlijk ondervonden, dat zij er voor naar den dokter gingen. Bij sommigen werden deze klachten hinderlijker doordat zij b.v. als ambtenaar der gemeente gedwongen werden om nacht en dag in de stad te blijven, soms zelfs met hun gezin.

XIX.

Zoo kwam 16 October 1940 een man op het spreekuur, die zijn klachten den laatsten tijd als zeer bezwaarlijk ging onder vinden, sedert deze druk op hem uitgeoefend werd. Het gevoel niet vrij te zijn om weg te gaan, deed allerlei verschijnselen, die hij aanvankelijk had gehad, maar die waren afgezakt, in veel sterkere mate aan den dag treden. Deze man was vroeger nooit nerveus, behalve voor een examen. Het was dan wel eens tot braken gekomen. Hij is evenwichtig, zelden prikkelbaar op school. Tijdens de oorlogsdagen had hij geen last, was bij de luchtbescherming ingedeeld en voelde zich heel normaal. Tijdens het groote bombardement was hij aanvankelijk heel flink en beheerscht, maar na eenige uren kreeg hij een gevoel van bonzen en een droge dikke keel en moest braken. Hij is denzelfden dag de stad uitgegaan. Was toen tot begin September geheel normaal, kwam toen weer in Den Helder wonen en had de eerste weken verder geen last. Maar begin October begon hij hevig slapeloos te worden, trilde heftig als hij in de verte bomexplosies of schieten hoorde. Overdag was hij niet angstig. Tegen den avond werd hij echter „naar van angstgevoelens”, in zijn buik ging het roeren, veel en dikwijls urineeren en dikwijls defaecatie. Daarbij rillen en klappertanden. Ook zweette hij dan veel. Hij droomde angstig. Als hij 's avonds buiten de stad sliep, trad het genoemde niet of in veel mindere mate op.

XX.

Een ander geval, waar het gevoel van gebonden-te-zijn lasten geeft, betreft een man van 26 jaar, die pas begin April 1941 zoodanige bezwaren krijgt, dat het verblijf in Den Helder hem ernstig hindert. Steeds kwelt hem een gevoel van onrust en angst. Hij heeft moeite bij het les geven als hij een vliegtuig boven de stad hoort. De verantwoordelijkheid voor de kinderen drukt hem zeer. Dit is meer acuut geworden toen hij eens met een klasje kinderen buiten wandelend tijdens een luchtgevecht van de straat moest vluchten en zich er niet tegen opgewassen voelde. Nu is het 't gevoel van gebonden-te-zijn, dat hem het meest beklemmt. Een kort verblijf buiten de stad doet de klachten snel verdwijnen.

Enkele acute schrikreacties.

Van de acute reacties van schrik en angst tijdens het bombardement kan ik uit eigen aanschouwing niet veel meer mededeelen.

Uit mededeelingen van verscheidene patiënten nader-

hand valt op te merken, dat deze over het algemeen niet te zeer op den voorgrond zijn getreden. Het veelvuldigst vernam ik dat men last had gehad van trillen in de knieën, zwaktegevoel in de beenen, enkelen moesten braken, sommigen kregen diarrhoe, een enkele maal kwam het tot huilbuien, zelden tot gilbuien. Over het algemeen was de drift tot zelfbehoud zoo alles-overheerschend, dat vermoeidheid of slapte niet werd gevoeld, pijn door verwondingen niet werd waargenomen. Geen bijzondere reacties werden waargenomen door het zien vallen van medeburgers.

Een grappig aandoende waarneming werd mij verteld door iemand die, met een groepje menschen, meest vrouwen en kinderen, vluchtend, min of meer de leiding had en telkens, als hij een bom hoorde fluiten, commandeerde: liggen. Ieder ging dan plat op den grond liggen. Hij nam nu, bij het licht der lichtparachutes, duidelijk waar, dat een der vrouwen niet plat ging liggen, maar in knie-ellebooghouding haar hoofd vlak op den grond bracht en over het hoofd een groote tasch hield, zoodat ze zelf wel niets kon waarnemen, maar in het geheel niet beveiligd voor rondvliegende scherven was. Toch voelde ze zich zelf zoo blijkbaar het veiligst. Men kan niet nalaten hierbij aan het gedrag van den struisvogel te denken. Vergelijk ook de mededeelingen van *Schneider*, pag. 34.

XXI. Vrouw, gehuwd, 40 jaar.

Een bom viel vlak bij haar huis, dat ernstig werd beschadigd. Zij kon echter niet loopen, was krachteloos in de beenen, zakte door haar knieën. De beenen sleepten haar na. Zij moest door twee mannen ondersteund worden, anders zou zij niet van de plaats gekomen zijn. Daarbij had zij een erg droog gevoel in mond en keel en steeds neiging tot braken. Zij stond telkens over een hekje te kokhalzen als iemand die zeeziek is. Toen zij in de buitenwijken was gekomen, ging zij op een bankje zitten en wilde niet verder. Zij was onverschillig voor alles wat er verder gebeurde, zoo naar voelde zij zich.

XXII. Man, 51 jaar.

Vluchtte uit huis. In de buitenwijken gekomen moest hij huilen en stond te trillen en te beven. Een oogenblik tevoren

had hij met kinderen en kleinkinderen thuis in angst gezeten, dat ze door een bom zouden worden getroffen.

XXIII. Man, 45 jaar.

Werkt op het vliegveld. Als er alarm is en vliegtuigen komen en bommen laten vallen, gaat hij kalm weg. Direct daarna echter krijgt hij pijn in de borst en een gevoel van bonzen en van sterke trillingen in de knieën. Verder heeft hij nergens last van.

XXIV. Vrouw, 55 jaar, gehuwd.

Tijdens het bombardement heeft zij hevig getrild, niet gehuild. Dit vindt zij merkwaardig, omdat zij anders altijd direct met haar tranen klaar is. Tegen den morgen heeft zij gebraakt, had heftige hartkloppingen en bonzen in de borst. Buiten Den Helder nog weken lang last van slecht slapen, 's nachts transpireeren en beven. Zij is afgevallen van 71 kg tot 65 kg.

XXV. Man, 19 jaar, werkmán.

Was op de werf bezig, toen hij een vliegtuig zag aankomen en er ineens twee bommen uit zag vallen. Hij liet zich op den grond vallen, wachtte tot hij de explosie hoorde. De bommen kwamen ca. 70 m van hem af terecht. Hij ging toen opstaan en naar den schuilkelder, waar hij den geheelen mid-dag bleef. Hij durfde er niet meer uit te komen. Er waren nog andere werklieden, die ook niet uit den schuilkelder durfden te komen. De eerste dagen bleef hij schrikachtig. Hij springt direct op als hij een onverwacht geluid hoort. Hij heeft nu alleen nog wat last van hoofdpijn.

XXVI. Rijkswerkman, 21 jaar.

Zag op de werf dit zelfde vliegtuig naderen en plotseling de twee bommen er uit vallen. „Hij wist niet wat hij zag”, wegloopen kon hij niet, „hij verstarde van schrik” en bleef rechtop staan kijken. Pas toen de explosie vlakbij plaats vond, liep hij weg. Wonder boven wonder werd hij niet getroffen. Hij heeft nu wat last van slecht slapen, dat is alles.

XXVII.

Een broer van dezen man, 25 jaar, die dokwerker was, beleefde eenige maanden eerder een soortgelijk iets. Hij werd door den schok van een bomexplosie in het water geslagen.

Hij begon toen, terwijl hij in het water lag, te huilen, omdat hij voelde, dat hij ging zinken en hij niets kon doen. Hij is een goed, zelfs een zeer goed zwemmer, maar moest door de anderen gered worden.

XXVIII. Man, 36 jaar, rijkswerf.

Hij werd misselijk en moest braken, toen er op de werf vlak bij zijn werkplaats bommen vielen, zonder dat hij er op verdacht was. Hij moest wat water drinken en was toen weer rustig. Hij vertelt, dat de menschen als er zoo iets gebeurt, een sigaret opsteken. Hij doet het zelf ook. Niettegenstaande dat, staat iedereen te trillen als een rietje, zegt hij. Hij komt 13 December 1940 op spreekuur, direct nadat er weer wat gebeurd is, omdat hij voelt, dat hij het niet uit kan houden. Hij moet direct naar den dokter. Hij heeft een gevoel van machteloosheid, beklemming in de borst en in de bovenbuik en een slaptgevoel in de lendenstreek.

XXIX. Het volgende geval betreft een vrouw van 47 jaar.

Zij ging in den nacht van 24/25 Juni 1940 uit huis toen er een bom dichtbij was geëxplodeerd en zij het gevoel had of er iemand bij haar in huis, waar ook anderen een schuilplaats hadden gevonden, gedood was. Dit was juist: haar broer was getroffen. Zij dacht, dat het haar man was, want zij hoorde hem niet meer, hoewel deze zelf tegen haar zei, dat zij naar het ziekenhuis moest, want zij bloedde. Buitenshuis raakte zij alle familieleden kwijt. Zij ging naar het ziekenhuis, wilde echter niet binnen gaan, durfde niet, zij wilde buiten blijven, het was haar in het gebouw te bang. Zij merkte daar, dat zij gewond was aan het oog, er kwam bloed uit en zij kon slecht zien. Ook uit haar kleeuren kwam bloed. Toch voelde zij niets. Een uur lang stond zij te wachten en toen het begon te dagen, ging zij pas naar binnen. Zij bleek een ernstige oogverwonding te hebben, zoodat zij dit oog verloor. Maar op het moment en gedurende den geheelen nacht had zij er niets van gevoeld. Deze vrouw vertelde ook, dat zij na dezen nacht een eigenaardig gevoel van blijdschap en bevrediging had: dat zij er nog was en gespaard was gebleven. Dit gevoel contrasteerde sterk met het wanhoopsgevoel, dat zij 14 Mei had ter gelegenheid van de capitulatie. Toen had zij suïcidneigingen en heeft ook aan haar man voorgesteld er een eind aan te maken. Het leven had voor haar geen perspectief meer. Dat zij 25 Juni zoo gelukkig was in het leven te zijn gebleven, wijt zij aan het feit, dat zij toen pas wist door het geval van haar getroffen broer, wat dood zijn beteekent. Zij heeft het aan hem gezien.

XXX. *Man, 37 jaar, electriciën, slecht van gehoor.*

Hij werd in den nacht van 24/25 Juni 1940, juist toen hij zijn woning wilde verlaten, tegen den grond geslagen door de explosie van een in de nabijheid gevallen bom. Hij sprong weer overeind, stapte op zijn fiets en reed in één stuk door naar Enkhuizen, terwijl hij verwondingen had aan handen en hoofd. Hij was in de war, zegt hij en had maar één gedachte: „weg te komen”. Hoe verder hij van Den Helder kwam, hoe beter hij werd, hij heeft zich spoedig hersteld.

XXXI. *Vrouw, gehuwd, 39 jaar.*

Was 's nachts 24/25 Juni 1940 heel rustig en beheerscht, maar toen het licht werd en de vliegtuigen weg waren, raakte zij in de war, zij wist niet goed meer wat zij deed. Als zij een besluit genomen had, was zij het volgende oogenblik weer vergeten, wat zij besloten had. De eerste dagen wist zij niet welke dag het was. Zij herstelde echter spoedig.

XXXII. *Man, 44 jaar, opzichter.*

De oorlogsdagen grepen hem niet erg aan. Hij vond er niets bijzonders aan. 24/25 Juni 1940 is hij uit huis gevlucht met sterke hartkloppingen, benauwdheid en een vol gevoel, tevens een gevoel van lood in de beenen. Hij kon op een gegeven moment niet meer loopen en werd bij kennissen buiten de stad binnen gebracht, waar hij een tijd lang op een divan moest liggen, omdat hij geen kracht meer bezat. Hij voelde zich toen erg naar en moest braken. Langen tijd daarna is hij nog trillerig, heeft telkens neiging tot huilbuien. Geen diarrhoe. Geen interesse voor zijn werk. Op 9 Sept. 1940 bleek hij 10 kg afgevallen. Het herstel gaat langzaam. Hij is geruimen tijd uit zijn werk geweest.

Het verschijnsel deed zich voor, dat menschen den eersten keer, dat zij iets van deze verschrikkelijke dingen beleefden en zich goed beheerschten en rustig bleven, maar dagen of weken later, bij herhaling of dreigende herhaling, hun bezinning verloren en veel meer van streek waren dan bij de eerste ervaring. Het geval van patiënt 1 demonstreert dit, evenzoo dat van den volgenden patiënt.

XXXIII. *Vrouw, 35 jaar, gehuwd.*

In den nacht van 24/25 Juni 1940 is zij uit huis gegaan naar buiten. Zij kon zich goed beheerschen en heeft daarna

ook geen lasten gehad. Vier weken later echter, toen zij in haar vluchtoord een vliegtuig hoorde en er een bom vrij dicht bij haar in de buurt neerviel en explodeerde, „was zij zich zelf niet meer”, zij was toen geheel onbeheerscht. Haar man ook, maar die vertelde het niet. Zij is toen het huis uit gevluht en voelde zich „wee van angst”, „zij wist niet wat zij beginnen moest”.

Verschillende categorieën van personen: onevenwichtigen, nerveuzen, zwangeren, mannen, vrouwen, kinderen.

Een opvallende ervaring was, dat sommige menschen geheel onveranderd bleven onder dergelijke het leven bedreigende omstandigheden, terwijl andere menschen er tot in het diepst van hun bestaan door werden geschokt. Terwijl er toch in levensomstandigheden, ontwikkeling, vaak zelfs in levensbeschouwing een groote mate van gelijkheid bestond. Hoewel sommige hysterische persoonlijkheden typisch hysterisch reageerden, waren er anderen, de meesten, die in het gewone leven bekend stonden als nerveus, sensitief, of waarvan gezegd kon worden, dat het uitgesproken hysterische karakters waren, die zich bijzonder goed en flink in deze omstandigheden gedroegen en ook later geen enkele reden vonden om medische hulp in te roepen. Het verschil tusschen man en vrouw was tijdens het bombardement niet opvallend. Later kregen wij den indruk, dat de nawerking bij den man grooter is dan bij de vrouw. Vooral vrouwen met kinderen betoonden zich meestal buitengewoon beheerscht en lieten zich niet door schrik en angst beheerschen. Op gravidæ had het gebeuren niet dien invloed, die in leekenkringen over het algemeen gehuldigd wordt, alsof zij dergelijke gebeurlijkheden geheel niet verdragen kunnen. Integendeel, bij geen andere categorie personen troffen wij een zoo goed doorstaan van de meest ernstige omstandigheden als bij gevorderde gravidæ en jonge moeders. Ik vermeldde reeds het geval van een vrouw, die binnen 24 uur na haar bevaling 's nachts met haar kind op den arm de trap af ging en haar huis verliet om zich in veiligheid te kunnen stellen. Een gravida, die binnen enkele dagen haar kind verwachtte en naast wier woning een bom insloeg, waardoor

menschen werden gedood, was daardoor zoo weinig geschrokken, dat zij weigerde uit huis te gaan. Toen deze vrouw echter na de bevalling, waarbij het kind door moeilijkheden bij de uitdrijving was gestorven, weer thuis kwam, was zij zeer angstig, vooral tegen den avond. Ieder vliegtuig deed haar schrikken en zij was bang om alleen in huis te zijn.

Men kon menschen aantreffen, die zich van alles wat er om hen heen plaats vond niets aantrokken, terwijl zij bij hun omgeving als nerveus bekend stonden.

XXXIV. Man, 37 jaar, rijkswerf.

Deze man had eenige jaren geleden een croupeuze pneumonie doorgemaakt, waarvan hij na een week onder critische daling der temperatuur vlot genas. Hij vertelt in de reconvalescentie, dat het hem zeer aangegrepen had, dat hij ineens zoo gevaarlijk ziek was geworden. Maar alles verliep vlot tot hij voor het eerst zou opstaan. Hij voelde zich toen opeens wat naar worden. Het was of alles van hem weg ging. Hij voelde alles vreemd en meende, dat hij zou dood gaan. Toen ik met spoed ontboden ter plaatse kwam, was er niets bijzonders, een geruststellend woord kalmeerde en verder verliep de reconvalescentie ongestoord. Daarna echter, toen hij zijn werk allang weer had hervat, werd hij nu en dan ineens onwel, alles werd vreemd voor hem en soms was het of hij zou wegvallen. Hij viel dan ook, bezeerde zich echter niet en was ook niet heelemaal bewusteloos. Hij zag alles wel wat er in zijn omgeving gebeurde, maar het was vreemd voor hem. De menschen waren hem vreemd, zijn gereedschap leek soms klein, soms groot. De huizen stonden soms scheef voor zijn besef, soms gebeurde het, dat hij ineens de straat niet herkende waar hij was. Kortom, het was voor hem alsof hij dan in een soort droomtoestand verkeerde. Een en ander deed aanvankelijk aan epileptische aequivalenten denken, maar de gebruikelijke medicamenten hadden niet het minste resultaat. Vrij zeker moesten wij bij dezen man een depersonalisatie-neurose aannemen. Hem werd aangeraden er zich niets van aan te trekken, zoo veel mogelijk aan het werk te blijven, koude afwasschingen te nemen, te baden, te zwemmen enz. Langzamerhand werden de aanvallen minder. Zijn werk kon hij steeds goed doen, hij maakte nooit fouten of vergissingen. Toch verdwenen deze verschijnselen niet geheel. Als hij moeilijkheden in zijn werk had, met zijn superieuren of iets dergelijks, dan deden de verschijnselen zich in sterkere mate voor.

Op 13 December 1940 kwam deze man, die om andere redenen het spreekuur bezocht, mij vertellen, dat hij in het geheel geen last meer had gehad, integendeel: noch in de oorlogsdagen, noch daarna tijdens de bombardementen op de werf of op de stad, had hij eenigen hinder gehad van zijn vroegere verschijnselen. Van geen enkel voorval had hij zich op het oogenblik iets aangetrokken. Hij was in het geheel niet nerveus of angstig geweest. Hij kon steeds anderen goed helpen. Trilde in het geheel niet, schrok nergens van, kortom, „was en bleef onder alles ijskoud". Dit verwondert hem zelf ten zeerste, gezien zijn vroegere „aantrekkelijkheid". Wel kwam het voor, als er bommen op de werf gevallen waren, dat hij, als hij 's avonds thuis kwam en zijn vrouw en kind zag, eerst even moest huilen alvorens het geval te kunnen vertellen, maar een andere nawerking ondervond hij nimmer. Toen na Mei 1941 de toestand in Den Helder maandenlang rustig bleef en er overdag geen vreemde vliegtuigen verscheenen, kwam deze man op een gegeven moment weer op het spreekuur met de mededeeling, dat hij weer last begon te krijgen. Onder het werk was het soms ineens of de draaibank heel klein werd en ver af, of een stuk gereedschap heel groot werd en dichtbij. Onderweg loopende met een collega naar huis, was het of zijn handen heel dik werden. Er was echter niets aan te zien. Een ander maal thuis en in gesprek zijnde, was hij ineens „er uit", sprak ineens een paar zinnen over heel iets anders, zoodat zijn vrouw, die dit wel meer meegemaakt had, hem moest aanstooten, waarop hij het gesprek gewoon vervolgde. Het kwam hem dan voor of hij een ander was, kon het verband niet vatten.

Dat sommige onevenwichtige menschen met een zeer labiel zenuwgestel deze gebeurtenissen dikwijls zeer goed verdroegen, bewijzen ook de volgende gevallen.

XXXV. *Man, 41 jaar, kantoormensch.*

Deze man was buiten zijn werk zeer nerveus, gejaagd en prikkelbaar, hij kon er b.v. heelemaal niet tegen als in zijn bijzijn zijn vrouw of één zijner kinderen werd onderzocht. Hij kon daar niet tegen, werd dan bleek en kreeg een syncope. Ik kon hem nooit in staande houding onderzoeken. Hij werd dan bleek en sloeg tegen den grond. Bovendien had hij dikwijls last van een vasomotorische rhinitis en soms aanvallen van nerveus asthma. Deze man had tijdens de oorlogsdagen en daarna niet de minste last. Ook 24/25 Juni niet, toen zijn huis toch ook beschadigd werd. Hij bleef volkomen beheerscht en kalm. Hij ging den volgenden morgen gewoon naar zijn kan-

toor en zou in de stad gebleven zijn als zijn vrouw hem niet onder sterken aandrang meegenomen had naar buiten.

XXXVI. *Man, 58 jaar.*

Afgekeurd uit rijksdienst wegens „zenuwen”. Deze man was eenige jaren lang onder behandeling wegens slaapstoornissen. Daarbij had hij telkens functioneële maag-darmklachten, was zeer hypochondrisch, „hij kon nergens tegen”. Steeds bang, dat hij iets ernstigs mankeerde. Hij gebruikte vrij geregeld luminal. Door den oorlog in Mei werd hij in het geheel niet beroerd. In den nacht van 24/25 Juni 1940 was hij 's nachts zeer kalm en beheerscht. Hij moest zijn huis, wegens ernstige beschadiging, verlaten en ging toen naar zijn zoon. Onderwijl kon hij andere menschen kalmeeren en raad geven, en moed inspreken. Dien morgen heeft hij zelf zijn huis dichtgespijkerd en hij ging toen naar Julianadorp. Hier moest hij de eerste dagen uit de veldkeuken allerlei zware kost mee eten, zonder dat hij de minste last had. Dit verwonderde hem zelf zeer, daar hij steeds op diët was geweest en er nooit van had durven afwijken. Hij sliep vanaf den eersten nacht uitstekend. Hij had geen angst. Hij werd niet wakker, zelfs als er vliegtuigen overvlogen. Daarna is hij ook steeds flink en normaal gebleven, zeer tot verwondering van zijn familie en kennissen.

Deze gevallen kunnen min of meer worden beschouwd als een illustratie van een uitspraak van K a r l J a s p e r s : „.....daz man z.B. beobachtet, daz einzelne Nervöse, die die geringsten fonction du réel haben, doch dann, wenn der Zwang der äusseren Situation (z.B. bei einem Schiffsunglück) unmittelbare Anforderungen an sie stellt, gerade eine seltene Weite und Sicherheit ihres menschlichen Wesens und sogar erstaunlich schnelle Entschlusskraft zeigen. Jene unmittelbare Nähe und Gewalt der sinnlichen Gegenwart perturbiert in einzelnen Fällen gerade die nicht, welche sonst nirgends recht zum „Augenblick” als dem Realen kommen können”.

In tegenstelling tot deze als nerveus bekende mannen stonden weer gevallen van menschen, die altijd als uiterst kalm en beheerscht bij hun omgeving bekend waren, en die ik zelf voorheen ook nooit voor een nerveuze of functioneële klacht behandeld had, hoewel ik ze jaren kende, en die nu geheel uit hun „evenwicht waren geslagen”, en neurotische verschijnselen kregen.

Ter illustratie:

XXXVII. Man, 62 jaar, beambte.

Was 24 Juni 1940 's nachts op de werf, heeft daar goed werk gedaan, had min of meer leiding bij het blusschingswerk. Hij komt 3 September 1940 op het spreekuur en gaat huilen als hij vertelt hoe hij dien nacht heeft doorgebracht. Hij is 25 Juni toch weer naar de werf gegaan, maar daar „niet goed” geworden, kreeg trekkingen en schokken en huilde als een kind. Bovendien beefde hij over zijn geheele lichaam. Men heeft hem toen bij zijn chef gebracht, die hem naar huis stuurde. Hij was geheel krachteloos en kon zijn koffertje niet dragen. Hij is met den trein vertrokken, maar wankelde op zijn beenen. Hij kon aanvankelijk na zijn vertrek uit Den Helder wel goed loopen, maar nu niet meer. Hij wordt nu direct moe en krijgt slappe knieën. Hij is erg neerslachtig, wat hij vroeger niet was. Toen had hij vaak de gedachte, dat hem niets kon hinderen, en dat hij nergens bang voor was. Nu is hij echter steeds bang en inwendig heeft hij altijd een gevoel van beven. Vroeger was hij altijd rustig. Hij is door het gebeuren erg geschokt. Bij onderzoek blijkt er behalve neurotische stigmata geen afwijking te zijn. Hij vertoont een typische hysterische abasie.

Dat in den grootsten nood de drift tot zelfbehoud de overhand kan behouden boven een eventueel dreigende schrikpsychose, en het gedrag blijft beheerschen, illustreert het volgende geval.

XXXVIII. Vrouw, 31 jaar.

Bevond zich in den gang van een huis, waarvan het belendende perceel een voltreffer kreeg. De muren stortten in en de gang werd met puin gevuld, zoodat zij tot haar kin erin bekneld stond en zich eerst niet kon verroeren. Tegenover haar, bij den ingestorten muur, zag zij vlammen en zij hoorde kermen. Zij dacht: „dat is het laatste en ik zal ook verbranden”. Maar zij was er kalm onder, kreeg ook geen andere gedachten of herinneringen.

Toen voelde zij wat puin verschuiven en merkte, dat zij wat kon bewegen. Zij werkte eerst een arm met veel inspanning los, toen ook den andere, daarna het eene been, maar het andere been zat zoo vast, dat het haar een eeuw geleeke voor het los was, en hoe het los gekomen was, wist zij niet. Wel bleek later, dat haar kous en schoen heelemaal verscheurd waren. Maar op het moment voelde zij daar niets van. Vrij

zijnde zag zij de trap naar boven vlak naast haar, deze was vrij en bood haar den eenigen uitweg. Zij liep de trap op en voelde tegelijkertijd een overweldigend gevoel van bevrijding, „dat zij zich nu zoo maar vrij kon bewegen”. Zij liep over een leege kamer, wat haar nog meer het gevoel van bevrijding gaf, naar het eruitgeslagen raam. Zij riep naar beneden, maar niemand hoorde haar door de consternatie. Toen nam zij een stukje puin en wierp dat een man tegen zijn lijf. Deze keek naar boven, zag haar, en weldra kon zij naar beneden springen in de armen van vele mannen en soldaten, „wat zij ook nooit gedacht had”. Een half uur later verbond ik haar; zij zag er onherkenbaar bleek en vaal uit, hoewel zij alleen enkele huidwondjes had en schrammen aan hoofd en beenen. Maar zij was goed compos mentis, maakte alleen een eenigszins apathischen indruk. Den volgenden dag was zij psychisch weer normaal. Zij zag er toen echter aan alle kanten bont en blauw uit door de vele contusies aan hoofd en ledematen.

Deze jonge vrouw sliep vóór dit geval geregeld in de stad en was niet bang. Zij dacht: „Als er een bom op je valt, kun je het toch niet navertellen en valt hij ergens anders, dan heb je er geen last van”. Maar na dit ongeval kon zij „er niet meer toe komen zoo te denken”. Zij wilde beslist niet meer in de stad slapen.

Het gevoel van bedreiging ontwikkelde zich bij sommige menschen pas langzamerhand. B.v.:

XXXIX. Man, 50 jaar.

Altijd gewend aan een gevaarlijk beroep. Hij komt 26 November 1940 „met klachten van langzaam toenemende vreesachtigheid en angst”. Hij is één der weinigen, die over „vrees” spreken, hoewel hij van dit begrip geen verdere uitlegging kan geven. Hij heeft het gevoel, dat je in een plaats woont, waar je op je dood zit te wachten. Dit beklemt hem nu. Hoewel aan een eenigszins avontuurlijk leven gewend, kan hij er niet meer tegen 's avonds alleen te zijn. Hij wil nu graag menschen om zich heen hebben.

XL. Man, 32 jaar.

Komt 31 October 1940 op het spreekuur. „Kan er niet meer tegen”. Gaat trillen als hij een vliegtuig hoort. Dit trillen wordt langzaam aan tot schudden. Toch slaapt hij soms wel goed als hij erg vermoeid is. Overdag heeft hij eigenlijk geen

last en geen angstgevoel, ook niet als hij trilt wanneer er een vliegtuig is. 's Nachts heeft hij een kurkdrogen mond en veel last van bonzen van het hart, hij zweet echter niet bijzonder. Zijn werk gaat ongestoord.

XLI. Vrouw, 38 jaar.

Komt 5 Maart 1941 op het spreekuur en heeft pas de laatste maanden klachten van bangheid. Eerst had zij heelemaal geen last. Eten, slapen, enz., alles ging normaal. Nu heeft zij geen eetlust. Zij slaapt alleen goed als zij Veronal gebruikt. Zij trilt op haar beenen en wordt bleek, vooral overdag, wanneer zij een vreemd vliegtuig hoort beschieten. Merkwaardigerwijze heeft zij daar 's nachts niet zooveel last van als zij buiten de stad slaapt. Zij zweet niet. Overdag krijgt zij direct een gevoel van pijn in de hartstreek als er „wat te doen is”.

Deze patiënte had dit vroeger ook wel eens een enkele maal, en was dan bang voor een hartkwaal. Zij heeft reeds lang een struma ter grootte van een kleine appel.

Over het gedrag van kinderen valt over het algemeen niet veel bijzonders te vertellen. De meeste kinderen waren den eersten tijd wel spoedig van streek en schrikachtig. Zij werden angstig, wanneer zij een vliegtuig hoorden. Over het algemeen was de slaap goed. Van enkelen vernam ik, dat zij 's nachts niet in slaap konden komen. Slechts zeer enkele kinderen vereischten eenige behandeling. B.v.:

XLII. Meisje van negen jaar.

dat 3 September 1940 met haar moeder op het spreekuur komt met de klacht, dat zij steeds braakt als zij een vliegtuig hoort. Zij was tot een week geleden buiten de stad geweest en had daar geen last. Sedert zij nu weer een week in Den Helder woont, heeft zij dit verschijnsel gekregen. Bovendien durft zij niet alleen op straat te zijn, zelfs niet om een boodschapje in de buurt te doen. De moeder vertelt, dat zij gaat zitten bibberen als zij een vliegtuig hoort. Zij wil steeds aangekleed blijven, 's nachts ook. Zij stopt 's nachts de vingers in haar ooren om maar niets te hooren. Bovendien moet zij om den haverklap urineeren als zij eenmaal van streek is door vliegtuiggebrom. Vroeger was zij steeds een gewoon kind. Zij ging rustig naar school, kon goed meekomen en had geen enkel opvallend iets.

De klachten bleven totdat zij korten tijd daarna ziek werd. Zij kreeg griep en had koorts, zoodat zij in bed moest blijven; toen zij weer beter was na eenige dagen, waren de verschijnselen, die door den angst waren veroorzaakt, geheel verdwenen.

Ook bij de weinige andere kinderen, wier moeders om raad vroegen, was het hoofdzakelijk het braken, dat naar den dokter dreef.

Bij epilepsie-lijders konden wij geen bijzonderen invloed van de schokkende gebeurtenissen waarnemen. Het viertal patiënten in mijn practijk, die ik kon nagaan, reageerden gelijkmatig, waren niet bijzonder schrikachtig, hadden geen slaapstoornissen, waren niet angstig of bevreesd. Het gebeurde scheen voor een groot deel langs hen heen te zijn gegaan. Dit komt wel overeen met proeven, die o.a. door H u n t en medewerkers zijn verricht, die trachtten schrikreacties op te wekken bij epilepsie-patiënten.

Een patiënt met paralyse agitans vertoonde niet de minste reactie, hetgeen overeenkomt met waarnemingen van A u b r u n e.a.

Waarom geen acute schrikpsychosen?

De vraag doet zich voor waarom eigenlijk geen acute schrikpsychosen werden waargenomen, zooals door K l e i s t e.a. zijn beschreven. Immers de omstandigheden waren in velerlei opzichten daartoe wel praedisponerend. Het gevaar, het schrikwekkende was zelfs dikwijls even sterk als bij de gevallen van K l e i s t. Het „unheimische” van het nachtelijke en de groote branden moest toch ook wel een sterke inwerking hebben. Toch was er één omstandigheid, die totaal verschilde van die van soldaten aan het front, n.l. de mogelijkheid tot vluchten. Die stond open, wel niet voor iedereen in even ruime mate, maar toch voor allen min of meer. En deze mogelijkheid moet als de veiligheidsklep worden gezien, waardoor al te hooge spanningen in het beleven konden worden voorkomen. Het psychotisch worden zou in geen geval eenig individu in die oogenblikken voordeel hebben gebracht. Integendeel, de drift tot zelfbehoud werkte zoo goed, dat

psychotische reacties zelfs werden voorkómen. Dit zou de vlucht ook maar hebben belemmerd. Bij hevige natuur-rampen met name aardbevingen bestaat ook niet die gemakkelijke kans op vluchten. Het gebeuren is wellicht ook overweldigender en een dergelijke ramp komt nog plotselinger en onverwachter. Dan wordt de spanning ongeëvenaard hoog en het is niet te verwonderen, dat de vermelde stupor, schemertoestanden en zoo meer optreden bij daartoe min of meer voorbeschikte personen. Immers wanneer de mensch de situatie niet aan kan, vlucht hij. Is deze vlucht physisch niet mogelijk dan vlucht hij psychisch in de ziekte, de neurose, desnoods de schrik-psychose. Deze situatie deed zich in Den Helder echter niet voor. Men was vrij zich te begeven waarheen men wilde en de grootste spanning beleefden zij, die, zooals patiënten in het ziekenhuis, niet konden gaan waarheen zij wilden. Bij deze menschen traden de sterkste angstgevoelens op. Vandaar ook dat sommige getroffenen de deur van het ziekenhuis open wilden houden, andere getroffenen niet binnen durfden te gaan. De weg naar buiten moest open blijven. Iets hiervan komt ook uit in het feit, dat later verscheidene menschen niet alleen in huis durfden te zijn met gesloten deuren, hoewel wij hierbij meer moeten denken aan den angst die optreedt, wanneer de mensch geheel alleen op zichzelf is aangewezen, zooals Heidegger dat phaenomenologisch heeft ontwikkeld.

De neurotische reacties na het bombardement ontwikkelden zich niet vooral of in de eerste plaats bij vrouwen of meisjes, die ánders wel eens functioneele klachten hadden, integendeel, zij waren daar meestal van bevrijd en voelden dit zelfs soms als een bevrijding, maar voornamelijk bij mannen n.l. bij hen, die om een of andere reden, gelegen in beroep of positie, niet mochten of konden vluchten. Toen stond alleen de vlucht in de ziekte open en menigeen, wien men het vroeger niet aangezien zou hebben, werd nu „zenuwpatiënt”.

Het wil ons voorkomen, dat wij hierin een bevestiging mogen zien van een opvatting der oorlogspsychoneurosen,

die eenige jaren na den oorlog werd uitgesproken door de redactie van „Neurology and Psychopathology”: „The psychoneurosis serves a biological purpose, the removal of an intolerable conflict, and the fact that it will so serve a purpose constitutes one of the factors responsible for its appearance”. Dit motief behoeft volgens dit blad niet bewust te zijn, het is een „unconscious motive in the psychoneurosis of war”. De „self-preservation” speelt de grootste rol bij het ontstaan dezer beelden.

Deze meening strookt met de opvattingen van Bonhöffer, Kretschmer, e.a., en wij zijn geneigd, gezien ook onze eigen ervaringen, aan deze opvatting de voorkeur te geven boven die van Kleist, Wetzel e.a., die de acute schrikpsychosen als essentieel verschillend van de hysterie achten. Vanzelfsprekend komt het er nu maar op aan wat men onder hysterie verstaat.

Een ander moment dat van belang is voor 't ontstaan der schrikpsychose bestaat in de uitputting. Ook deze ontbrak geheel. Hierin mag een tweede reden gezien worden voor het zoo goed als niet optreden van dit syndroom.

Op het belang van de uitputting voor de pathogenese wijst ook reeds in eind 1940 in ons land Brumsen. En Drooglever Fortuyn en Ploegsma geven aan, dat angst en schrik de grootste rol spelen, maar daarnaast de vermoeidheid. Bij hun patiënten, die met schrikpsychotische verschijnselen, analoog aan die van Wetzel en Kleist, werden opgenomen, deed de eerste slaap reeds heel veel goeds. Ook zij wijzen er op, dat bij de burgerbevolking het moment der uitputting ontbreekt.

De relatief zeer weinige patiënten, die opgenomen moesten worden waren vrijwel allen te voren reeds onevenwichtige of parapsychotische persoonlijkheden. Hetzelfde vermeldt Brumsen. Deze waarnemingen strooken geheel met wat ook reeds vroeger Oscar Rein¹⁾ e.a. hebben waargenomen.

¹⁾ c.f. pag. 27.

Therapie.

Een enkel woord over de door ons toegepaste therapie bij het optreden van hinderlijke klachten mag niet ontbreken. Het is gebleken dat in de eerste plaats verwijdering uit de als dreigend ondervonden omgeving het hinderlijke van allerlei klachten deed verdwijnen, velen gaven aan dat alleen al het gevoel van niet meer direct bedreigd te zijn hun zóó goed deed, dat ze zich weer geheel normaal gingen gevoelen. Een slaapmiddel in den vorm van veronal met phenacetine en codeïne deed dikwijls wonderen in gevallen waarin de slapeloosheid het sterkst optrad en door verandering van omgeving zelfs niet verbeterde. Broom of luminal bevredigden ons niet. Als men zich 's morgens uitgerust en gesterkt gevoelde door een goeden slaap had iedereen de ervaring, dat hij „er beter tegen kon”. De directie van de rijkswerf nam de psychologisch zeer juiste maatregel om de arbeiders gelegenheid te bieden buiten de stad te slapen door vergoeding van reiskosten te geven en zelfs autobussen ter beschikking te stellen om de menschen van en naar hun anders te ver afgelegen evacuatieoord te brengen.

Overdag was geregeld werk het beste en aangewezen therapeuticum. Trouwens zonder de continueering van het schadelijk agens, i.c. de bedreiging, zou dit het eenige middel hebben moeten zijn.

Verschillende patiënten deelden ons mede, dat het vertellen van de ondervonden bezwaren aan iemand, die ze kon begrijpen, er ook „kon inkomen”, hun zoo goed deed. Hieruit blijkt een zekere behoefte aan psychotherapie.

Samenvatting.

Bij het houden van een nabeschouwing naar aanleiding van eigen ondervindingen en waarnemingen bij anderen springen de volgende punten in het oog. In de gevoelsuitingen en gedragingen van menschen onder de besproken omstandigheden kan worden opgemerkt:

- a. een behoefte om tot directe uiting en/of afreageeren

(ontlading) van het affect te komen. Dit uitte zich in verschillende gedragingen of neiging tot bepaald gedrag. Soms was het een blinde vluchtdrang, dan weer een verlamd van schrik stil blijven staan waar men stond. Soms hevig sidderen en beven, in andere gevallen braken en/of diarrhoe, vaak een gevoel van walging en misselijkheid. Zelf voelden we duidelijk enkele malen de opkomende neiging om iets te doen, al was het iets vreemds of gek: hard weghollen, op den grond gaan liggen buiten de schuilplaats of i.d. De omstandigheid dat zooveel menschen uit hun huizen vluchtten was dikwijls niet het resultaat van rustig overleg om veiliger omgeving op te zoeken, maar vaak het gevolg van te hoog opgevoerde en te lang aanhoudende emotioneele spanning. Men móést wat doen. Velen gingen pas aan den vluchtdrang toegeven ná dat hun eigen huis of verblijfplaats eenigszins werd beschadigd. Dàn kon bijna niemand blijven waar hij was, hoewel dan toch eigenlijk de kans op herhaalden inslag op vrijwel dezelfde plaats het meest onwaarschijnlijk moest worden geacht. Dit was althans de reden waarom wijzelf niet van ons beschadigd huis weggingen hoewel vlak bij ettelijke treffers geplaatst werden. Pas toen de vrij snel om zich heen grijpende branden een vlucht dreigden af te snijden, besloten we weg te gaan.

b. Zoowel bij ons zelf als bij vele anderen hebben we opgemerkt een neiging om zich te ontdoen van wat anders van waarde werd geacht. Men laat met een zeker gevoel van welbehagen huis en goed in den steek. Een collega die van een in den grond geboord oorlogsschip was gered, nadat dit schip eenige malen was gebombardeerd, vertelde me, dat hij, in het water liggende, het schip met een gevoel van welgevallen naar den kelder zag gaan. Blijkbaar niet, omdat dit met een vroeger gekoesterden wensch overeenkwam, integendeel, maar het schip was voor hem representatief geworden voor de geweldig spannende situatie van het gebombardeerd worden, en hij zag zich daar op deze wijze van ontdaan. En dat terwijl hij op eenige mijlen van de kust met zwemvest in

zee dreef, een toestand, die al even gevaarlijk was.

Wij zelf lieten ons huis met een gevoel van een zekere voldoening staan met al wat er in en er aan was.

Eens in een open vlet op zee zijnde met stormweer en slecht zicht herinner ik me na eenige uren de neiging gevoeld te hebben allerlei dingen van waarde overboord te willen werpen: a.h.w. aan de golven te willen „prijs” geven, te willen „offereren”. Het kan voorkomen dat menschen op zee door aanhoudend stormweer, gevaar en zeeziekte, zoo van streek raken dat ze zelf over boord willen springen, zichzelf zoodoende aan de zee offerende. In de zeemanstaal noemt men dit zeedolheid.

De opkomende schuldgevoelens die we zelf uit onze introspectieve waarnemingen mededeelden werden ons nooit spontaan door anderen verteld. Wel hoorden we tijdens het eerste bombardement enkele uitlatingen van de omgevende ons vreemde menschen, die duidelijk in die richting wezen, maar naderhand „praat men daar niet meer over”. Bij uitdrukkelijke navraag echter bleek, dat meer menschen wel degelijk deze gevoelens hebben gehad, sommigen vertelden ze in denzelfden vorm als waarin we ze zelf mededeelden. Bij den een zijn ze meer religieus getint dan bij den ander, een religieuze beteekenis kunnen we er echter niet aan toekennen. Van bekeeringen in religieuzen zin is ons zoo goed als niets gebleken. Deze gevoelens betreffen het zijn-met-elkaar in de wereld en worden zeer ongaarne bekend. Alleen voor den geloovige kan het een bijzondere accentueering beteekenen van het schuldig zijn voor God.

We denken hier onwillekeurig aan een uitspraak van R ü m k e, nl. dat exogene oorzaken wel allerlei vorm van beleving veranderen, maar nooit het eigenlijke *zijn* van den mensch ¹⁾).

Te bespreken in hoeverre o f f e r e n s c h u l d in verwante analoge situaties hun psychologisch aanrakings-

¹⁾ In dit licht gezien is het psychologisch zeer juist wanneer de orthodox-protestant-christelijke theologie in haar dogmatiek de „bekeering” laat voorafgaan door „wedergeboorte”, d.i. een verandering in *zijn*.

punt of gemeenschappelijken grond vinden, zou ons buiten het medisch-psychologische voeren.

c. In den hoogsten nood als 's menschen existentie op het spel staat en dit (bewust) wordt beleefd, is de mensch alle en. Dan wordt de mensch inderdaad geheel op zijn *zelf*, op de eigen existentie teruggeworpen, en existeren wil volgens een woord van K i e r k e g a a r d allereerst zeggen e n k e l i n g zijn. Dan is zijn-bij-en-met-de-dingen (H e i d e g g e r) geheel irrelevant geworden. Voor niets heeft de mensch dan meer interesse. Dit kan zoo worden dat ook het zijn-bij-en-met-de-anderen, zelfs met die den mensch het naaste staan, irrelevant gaat worden. Het *inter-esse* is dan geheel opgeheven. Dit is ook wat phaenomenologisch de angstsituatie blijkt te zijn (cf. het desbetreffende hoofdstuk).

Het wil ons voorkomen dat wat in de Emotions-stupor van B ä l t z zich manifesteert ook tegen dezen achtergrond moet worden gezien, om psychologische verheldering te vinden.

Omgekeerd tracht de mensch het dreigend optreden van deze situatie te ontwijken, door het met-en-bij-elkander-zijn te zoeken. Dit bleek ons duidelijk uit de veelvuldig waargenomen gewoonte om samen met een paar families in één huis te gaan slapen.

d. Na het doorstaan der schrik- en angstverwekkende belevnissen traden bij zeer velen hinderlijke klachten op over geheugenstoornissen en klachten bestaande in een verminderd inprentingsvermogen. Verder een weken tot maanden durende slapeloosheid, nachtelijke angstigheid, nachtelijk zweeten, sterk beven bij het 's nachts hooren van een vliegtuig, waarbij het soms ook tot braken kwam. Soms ook klachten over frequente mictie, diarrhoe, flatulentie in deze omstandigheden.

e. Bij ons zelf, en verscheidene andere personen konden dit ook bij zichzelf opmerken, trad een eigenaardig gevoel van euphorie op, een euphore stemming, een duidelijk verhoogd gevoel van vitaliteit, gemis van het gevoel van vermoeidheid, zeer goede eetlust.

f. Bovendien werd na deze belevingen bij zeer vele personen een duidelijke zg. vegetatieve reactie waargenomen: een meer of minder sterke vermagering. Hoewel verschillende der onder d. en e. vermelde phaenomenen ook als vegetatief betiteld zouden kunnen worden willen we deze toch beperkt houden tot de vermagering.

Bij de bespreking van den schrik komen we op een en ander terug.

HOOFDSTUK IV

Schrik, angst en vrees.

Als wij nu nog eens overzien waaraan de door ons genoemde syndromen hun ontstaan hebben te danken dan duikt als achtergrond telkens weer op de schrik en de angst. Een enkele maal is er sprake van angst en vrees bij de patiënten. Verreweg de meesten geven aan dat zij zoo geleden hebben door den schrik, die zij hebben doorstaan. Veel van de waargenomen verschijnselen zijn dan ook specifieke symptomen van schrik en angst. Het is opvallend zooveel van de specifieke schriksymptomen als ook bij angst worden waargenomen. Zoo b.v. het beven, het trillen, de frequente en soms onwillekeurige mictie of defaecatie, de polsversnelling, e.d. meer. Beide phaenomenen wortelen diep in de vitale laag onzer existentie.

Daarentegen is vrees een phaenomeen, dat zijn grond niet heeft in het vitale, het uit zich ook niet zoo sterk in het psycho-physisch organisme, het wortelt meer in de geestelijke sfeer van de persoonlijkheid. Daarbij speelt het karakter een zeer groote rol. Bij dieren en zeer jonge kinderen kunnen wij niet van vrees in eigenlijken zin spreken, omdat vrees altijd op iets bepaalds in de toekomst betrekking heeft en dit noch door het dier, noch door het jonge kind als zoodanig gekend wordt. Door het dier in het geheel niet, door het jonge kind nòg niet.

In afwijking van de definitie van Reichardt, die wij citeerden, meenen wij te mogen stellen dat schrik is een psychogene psycho-physiologische reactie van het psycho-physisch organisme, die optreedt wanneer het individu in een situatie komt, die (voor het beleven) plotseling en/of onverwacht optredend, bij dit individu de

beleving van de bedreiging der existentie doet ontstaan. Schrik is dus naar onze opvatting een re-actie op een „grenssituatie” bij uitnemendheid, wanneer deze plotseling opduikt. Daar wij het beleven als met bewustzijn samengaande opvatten, kunnen wij de schrik een psychogene reactie noemen, denkende aan K r e t s c h m e r's uitspraak „Seele ist die Welt als Erlebnis”. Er zij opgemerkt, dat met het begrip psyche in dit verband niet wordt ingevoerd of aangeduid een metaphysische gescheidenheid tegenover het soma, maar slechts een teleologische onderscheiding in het menschelijk wezen, dat naar zijn diepste zijn een eenheid vormt in zijn historische phaenomenaliteit. Zoodra deze eenheid verbroken wordt is het „bestaan”, het „er-zijn” van den mensch gebroken, hij raakt dan „uit-den-tijd”. Wij spreken dan van het stoffelijk overschot als wij zijn lichaam willen aanduiden, en van zijn geest (waarvan wij verschillende opvattingen kunnen hebben al naar onze anthropologische en religieuze overtuigingen) als wij zijn eigenlijke wezenheid, datgene wat boven den tijd uitgaat, willen aanduiden. Dat is datgene waardoor de mensch „van Gods geslacht” wordt genoemd. Het heeft niet den minsten zin dit nader te willen definieeren, omdat het aan alle adaequate uitdrukking ontsnapt. De taal is te zeer aan de dingenwereld georiënteerd om anders dan metapho-risch hier onze gedachten eenigen vorm te kunnen geven.

Dus niet het onverwachte op zichzelf doet ons schrikken. Ook het dier schrikt niet door het onverwachte. Hoe-veel gebeurt er niet onverwacht zonder dat mensch of dier schrikt. Ook het plotselinge gebeuren als zoodanig doet ons niet schrikken. Als wij iets verwachten, dat plotseling kan gebeuren, als wij er op „verdacht” zijn dat iets plotseling kan gebeuren, schrikken wij in elk geval al niet, b.v. bij een dreigende onweerslucht zullen wij niet schrikken als wij plotseling een bliksemstraal zien of een donderslag hooren. Evenmin zullen wij schrikken als wij, een oorlogschip ziende, opeens een kanonschot hooren afgaan, al is dit dan ook geheel onverwacht. Niemand van de inwoners van Den Helder schrok vroeger als er op de forten geschoten werd, onverschillig of het dag of nacht was en of er vooruit gewaarschuwd was of niet. En toen in het begin

van de mobilisatie mijnen op den dijk ontploften bij stormweer, waren alleen de naastbij wonenden tot schrik gekomen. Iedereen was nu eenmaal gewend aan explosies en wist dat er niets dreigends achter stak. Nu echter, na het bombardement was dit geheel anders. Aanvankelijk schrok bijna iedereen heftig als er maar een schot gelost werd, al was het overdag zonder een enkel vliegtuig in de lucht. Het was niet het plotselinge en onverwachte dat deed schrikken maar het weten, dat dit gebeuren de beteekenis kon hebben van de aanwezigheid van levensbedreiging in den vorm van een bommenwerpend vliegtuig.

Nog treffender wordt dit verduidelijkt door de volgende waarneming. Wij wisten in Den Helder al spoedig het verschil te bemerken tusschen een bom- en een mijnexplosie. De laatste was onschuldig voor zoover men niet vlak bij den dijk woonde. De eerste was dit allerminst. Immers iedere bomexplosie was een aanwijzing, dat er bommenwerpers in de lucht waren en er meer konden volgen. En in dat geval voelde bijna ieder die de bombardementen had meegemaakt zich bedreigd. Wanneer ik zelf nu, b.v. in huis zijnde, plotseling een zware explosie hoorde, dan was de allereerste reactie die van een „opkomenden” schrik, maar onmeetbaar kort daarop, terwijl de luchttrillingen van de explosie nog niet vereffend waren, kwam de herkenning; en als het een mijnexplosie was werd de initiale schrik als het ware geneutraliseerd. Werd het geluid als dat van een bomexplosie herkend dan trad de typische schrikreactie op. Dit is zoo'n eigenaardige gewaarwording, een begin van heftigen schrik, die geen schrik gaat worden, dat men dit moet beleefd hebben om te kunnen aanvoelen wat bedoeld wordt. Het beste kan ik het vergelijken met de gewaarwording, die men heeft als men waarneemt dat een ongeluk dreigt te gebeuren en 't nog net goed gaat. Bv. een auto, die men rakelings langs een tram ziet vliegen of een kind, dat dreigt te zullen worden overreden en het net ontloopt. Alleen in dit geval duurt de waarneming veel langer en komt het toch wel vaak tot een schrikreactie. In onze gevallen zijn de gewaarwordingen en waarnemingen binnen veel korteren tijd afgelopen en is er blijkbaar niet voldoende tijd om tot echte schrikreacties te komen.

Ontbreekt de beleving van de bedreiging b.v. doordat het gebeuren momentaan als „niet-dreigend” wordt „waargenomen” dan treedt geen schrik op. Eens zat ik met twee kennissen ergens ver buiten Den Helder te praten. Plotseling weerklonk dichtbij een kanonschot. Zelf herkende ik het geluid oogenblikkelijk als zoodanig, nam het als schot waar, en schrok in het geheel niet. De beide anderen wipten op van hun stoel van den schrik: „zij hoorden niet zoo gauw wat het was”. „Het leek wel een bom”. Hieruit volgt ook, dat de zékerheid van het weten der bedreiging nog in het geheel niet hoeft te bestaan om schrik te doen optreden. Als het er maar op lijkt. Zelfs als het gebeuren alleen maar „vreemd” is. Het vreemde is n.l. voor het gevoelsleven een begrip, dat zeer dicht bij het vijandige en het dreigende staat. Zooals *Carp* opmerkt: „Wij weten, dat in verschillende cultuurtijdperken „vreemd” en „vijandig” zelfs min of meer synonieme begrippen waren”.

Dit kunnen wij ook zeer fraai bij dieren waarnemen. Een paard schrikt van iets, dat het niet kent en wat vreemd voor hem is, en het vreemde, het onbekende, plotseling optredende, geeft schrik. Men laat dan ook een schrikkend paard, zoo eenigszins mogelijk, nader kennis maken met het vreemde en nieuwe langs den weg, waardoor de schrik een volgende maal kan worden voorkomen. Zoo komt een paard er al gauw toe van de gekste dingen niet meer te schrikken. Wat is onnatuurlijker voor een paard, dan een voortjaggerende auto die vlakbij het dier heftig zijn claxon laat hooren, of een kanonschot, waar een artilleriepaard in het geheel niet meer van schrikt. Al die geluiden, waarvan het niet aan deze cultuurgeluiden gewende dier heftig zou schrikken, en angstig worden, veroorzaken bij het daarmee bekende dier zelfs geen reactie. De herkenning d.i. de waarneming moet dus wel een zeer kort tijdsmoment in beslag nemen, hetgeen overeenkomt met onze eigen ervaring bij het herkennen van geluiden. Trouwens de door *van der Horst* e.a. gevonden waarnemingstijden blijken te liggen tusschen 0,07 sec en 0,12 sec. Bij menschen tusschen 14 en 21 jaar het kortst, op veel ouderen leeftijd en ook op jongeren leeftijd iets langer. Een bliksemstraal veroorzaakt geen schrik,

wanneer hij als zoodanig herkend wordt, evenmin de donderslag. De uitwerking van een „donderslag bij helderen hemel” daarentegen is het beeld geworden waarmee men het verstomd-staan-van-schrik wil aanduiden.

Nu is voor ieder mensch de beteekenis van een voorval niet dezelfde, zooals wij reeds eerder opmerkten. Zoo schrikt niet ieder individu voor een bepaald voorval of ding even erg. Het komt er maar op aan welke beteekenis het object voor het individu heeft, welken *zin* het individu aan het gebeuren ontleent. Van objecten, die voor ieder individu dezelfde manifeste, de existentie bedreigende beteekenis hebben, of die een dwang tot zinsontleening in deze richting uitoefenen, zal echter elk individu eenigermate schrikken.

Maar de psycho-analyse heeft ons geleerd, dat zelfs uiterlijke kleinigheden in bepaalde omstandigheden en bij bepaalde personen met een voorbereide „sphaerische” constellatie een sterke schrikreactie kunnen veroorzaken. Kretschmer merkt in dit verband zeer terecht op dat „gerade Schreck- und Angstreaktionen sind in ihren Eintritt und in ihren Stärke oft in hohen Grade von sphaerischen Konstellationen abhängig”. Waarmee in enkele woorden een belangrijk probleem is samengevat.

Schrik treedt niet alleen op door inwerking van de buitenwereld, maar ook door intra-psychische processen. Een gedachte, die mij te binnen schiet, kan doen schrikken. B.v. ik herinner mij mijn portefeuille met geld in den trein te hebben laten liggen: en ik schrik ervan. Niet alleen de bedreiging van het eigen zelf, ook die van den medemensch doet ons schrikken b.v. het aanzien van een ongeluk. Hierin komt tot uiting het „mede-zijn-met-onzen-medemensch” (H e i d e g g e r).

Deze laatste soort schrikreacties zien wij niet bij dieren optreden. Een vogel schrikt niet als een andere vogel dood op den grond valt van uit een boom, evenmin schrikt het dier als het een ander dier ziet geslacht worden. Hier moet de bedreiging van het individu zelf beleefd worden, wil schrik optreden. Een dier kan zich n.l. niet „verbeelden”, d.w.z. in zijn „verbeelding” zich identificeeren met zijn

soortgenoot. Er treedt hier ook niet op een „mede-zijn-met” zooals in de menschenwereld. Het dier leeft niet in een „wereld”, maar in een „Umwelt”, van waaruit het schrikreacties veroorzakende prikkels kan ontvangen.

Schrik is een phaenomeen, dat ook bij het jonge kind zeer evident kan optreden. Het kind schrikt echter ook voornamelijk door het vreemde; wanneer plotseling een vreemd persoon bij de wieg van een eenige maanden oud kind komt, is het gevolg maar al te vaak een heftige gilbui. Of: een vreemde groote pop, al is hij nog zoo mooi, veroorzaakt bij een iets ouder kind nog dikwijls in de eerste plaats schrik door het vreemde, dat is in deze sfeer nog het vijandige en bedreigende.

De schrik wortelt in de vitale laag van onze existentie, ontstaat echter in de animale, daar waar de bewustwording optreedt.

Wij gebruiken deze termen in den zin zooals H u g e n h o l t z ze in zijn „Tijd en Tijdsvormen” aanwendt. H. gaat uit van de vierdeeling in het rijk der natuur, ontleend aan de oude Grieksche physica (aarde, water, lucht en vuur), door den anthroposoof R. S t e i n e r tot nieuw leven gewekt, en ziet deze vierdeeling gerepresenteerd in een vierheid in het menschelijk wezen, zich manifesterende in de vier vormen van den tijd, die hij onderscheidt. Deze principes zijn: 1. Het physische, aan de ruimte verwante, waarin de tijd wordt gemeten aan de beweging, en stroomt van toekomst naar verleden. Leven en bewustzijn is hieraan nog vreemd. 2. Het vitale, als drager van het vegetatieve leven, waarin de tijd als van verleden naar toekomst stroomende wordt opgevat, en telkens „vernieuwd” wordt. Hier is de tijd het „durende”. 3. Het animale, samenhangende met de bewustwording: kenbaar in het moment. Het bewustzijn wordt geschilderd als gevormdheid in den tijd, als begrenzing van het vitale in het moment. Het moment is het tijdsphaenomeen in het animale en tevens het bewustzijnsphaenomeen van den tijd. Het dier is tot op zekere hoogte bewust, krijgt indrukken uit de buitenwereld, neemt deze op of wijst ze af. 4. Het humane, als het specifiek menschelijke, samenhangende met het zelfbewustzijn, waarin ligt het element van de vrijheid, als grondslag voor de menschelijke ontwikkeling (existentie), gesymboliseerd in het stralende van het vuur. Het „nu” is de tijdsgrootheid, die voor den mensch van onmiddellijke beteekenis is. Het „nu” is gesuperponeerd op het moment (animale tijdsvorm) en een typische openbaring van het menschelijk tijdsbeleven.

Hoewel het uitgangspunt van H. niet het onze is, zoo kunnen we toch dit werk zeer waardeeren. Het is rijk aan oorspronkelijke gedachten, en voor ieder die zich met het tijdsprobleem in de psychopathologie wenscht in te laten zeer ter bestudeering aan te bevelen.

Als wij zeggen dat de schrik ontstaat in de animale sfeer dan wil dat implicite zeggen dat het een bewust-zijnsphaenomeen is, en altijd een oogenblikkelijke reactie is. In de humane sfeer is schrik dan een nu-phaenomeen. In navolging van H u g e n h o l t z willen we hier reeds opmerken dat ook de angst optreedt in het moment, en angst ligt ten grondslag aan iedere neurose. De neurotische levenshouding is (dan óók) een nu-probleem. Schrik en angst, beide ontstaande in de animale sfeer, toonen zoo reeds een ontische verwantschap, die verder in deze studie meer phaenomenaal zal worden.

Het nu, als het tegenwoordige moment, wil zeggen *tegenwoordige tijd*. Hierbij doen zich nu echter merkwaardige complicaties voor. Wanneer wij nl. schrikken door iets uit de buitenwereld dan is dat altijd door iets wat reeds gepasseerd is. En hetgeen reeds voorbij is, of beter wat wij reeds gepasseerd zijn, kan ons niet meer deren en wij zouden er niet van behoeven te schrikken, tenzij het een zeer bijzondere *beteekenis* voor ons heeft, d.w.z. tenzij wij er een bijzonderen *zin* aan gaan ontleenen, bv. van iets dat nu verder gaat komen. Wanneer we in een donkeren, stillen nacht in een bosch wandelen zullen we schrikken, als we achter ons plotseling een tak hooren knappen, omdat we er den zin aan ontleenen, er de beteekenis aan geven dat iemand ons onverhoedsch van achteren nadert. Overdag zullen wij een dergelijk geluid nauwelijks opmerken, omdat we zien wat er gebeurt.

Het is nu echter niet zoo dat het gebeuren op ons af komt om zich zoo als het is door ons te doen accepteren, maar wij gaan op het gebeuren af, echter ruggelings. Evenals de reiziger, die op het achterbalcon van een trein staande, het landschap voor hem zich ziet ontvouwen. Inderdaad krijgen we dan ook de beleving alsof het landschap geleidelijk in omvang toeneemt naarmate we zelf

verder voortjagen. Veel van wat we voorbij komen, zien wij wel bewust, maar zijn we direct weer vergeten: we laten het liggen. Enkele markante dingen houden we in onze herinnering vast en kunnen we ons steeds weer te binnen brengen: een bijzonder huis, een rivierovergang, enz. Wij komen echter zoo tot de waarneming van wat we op onze reis voorbij komen pas dan, als wij het reeds gepasseerd zijn. Dit nu is een beeld van ons geheele leven. Van een eigenlijk tegenwoordige tijd kunnen we alleen spreken in ons zelfbewustzijn.

Het eigenaardige feit doet zich echter voor dat niet alles wat wij tegelijkertijd beleven even lang gepasseerd is. Wat wij hooren is langer geleden dan wat wij zien. Het geluid plant zich immers voort in de lucht met een snelheid in de orde van 3×10^4 cm per sec, terwijl het licht zich voortplant met een snelheid vallend in de orde van 3×10^{10} cm per sec, dat is ongeveer een millioen maal zoo snel. Zoo is het nu van den gezichtszin eigenlijk nog toekomst voor het gehoor en het nu van het gehoor is eigenlijk reeds verleden voor het gezicht. Dit is duidelijk te maken aan het waarnemen van bliksem- en donderslag, die physisch vrijwel tegelijkertijd optreden, maar die wij praktisch altijd als door een tijdsinterval gescheiden waarnemen.

Wij kunnen ons zoo ook het geval construeeren van twee menschen, waarvan de één niet weet van het bestaan van een gehoorzintuig en de ander niet weet van het gezichtszintuig. Beiden nemen op een afstand van bv. 3 km het afvuren van een kanon waar. De gehoorlooze, die de lichtflikkering en rookontwikkeling ziet, zegt: „Daar gaat een kanon af”. De gezichtslooze kan op dat moment echter terecht zeggen: „Dat is onmogelijk, want ik hoor niets”. Na ± 9 sec zal hij het geluid van de knal hooren en zeggen: „Nu gaat het schot af”. Beiden hadden moeten toevoegen: „Voor mij”. Feitelijk leven zoowel de gezichtlooze als de gehoorlooze in een physisch verleden, al is dit dan voor den gezichtlooze veel meer „verleden” dan voor den ziende. Maar wij leven allen in het verleden. Zooals Van der Horst het uitdrukt: „datgene wat phaenomenaal aanwezig is, is physisch-physiologisch geweest.

terwijl de waarneming phaenomenologisch door de verwachting, door het intentioneele aspect wordt gekenmerkt als een gericht zijn op het komende".

In de vitale sfeer, waarin wij direct beleven, ontmoeten wij den tijd in een andere gedaante. Nog anders wordt dit in de animale sfeer, waarin de toekomst een dreigend element in zich draagt. Het is dan het onbekende, het vreemde, dat zijn dreigend karakter aan ons openbaart. Wanneer het is zooals P a l a g y i zegt: „Es ist immer ein soeben Vergangenes das wir für eine Gegenwart halten", dan kan het ook niet anders of wij moeten aan het waargenomene den zin ontleenen van de bedreiging die nog komt, zullen wij ooit tot schrikken kunnen komen.

S t r a u s nu zegt, dat de schrik qua talis leidt tot ontleening van den zin (van de bedreiging der existentie). Het is echter juist omgekeerd: de ontleening van den zin (van de bedreiging) doet schrik ontstaan. Zoo komt het ook dat, daar wij allen den zin der bedreiging uit sommige gebeurtenissen uniform ontleenen, bv. aardbeving, brand in een met menschen gevulde zaal, bij het zien van een ongeluk, wij van deze evenementen schrikken. Het is de algemeene beteekenis van het problematische van onze existentie, die voor ons in het schrikken, in ieder schrikken, evident wordt. Het is niet zoo, dat wij alleen van de eerste factische bedreiging schrikken, wij schrikken evenzeer van de volgende. Dit geschiedt althans vrijwel altijd. Het is echter inderdaad mogelijk, dat de toestand der reële bedreigdheid voor het beleven indifferent wordt: dan houdt het schrikken op. Deze waarneming konden wij bij sommige inwoners van Den Helder doen, die na eenigen tijd vertoeven in de riskante omgeving, er aan gewoon raakten, en zich van „een bommetje meer of minder" niet veel meer aantrokken. Deze gevallen waren echter vrij zeldzaam. Bij de groote meerderheid was het niet zoo.

Volgens H u g e n h o l t z is de schrik phaenomenologisch na verwant aan de amentia, en hij vergelijkt de amentia met een voortdurenden schrik. Nu zijn wij slechts éénmaal na een bombardement geroepen bij een vrouw die een toestandsbeeld vertoonde dat aan amentia deed denken.

XLIII.

Het betrof een vrouw van 45 jaar, die den dag nadat achter haar huis een bom was gevallen, steeds erg van streek bleef, 's nachts in het geheel niet sliep, steeds erg angstig was en radeloos. Ze wilde voortdurend iemand bij zich hebben, dorst geen oogenblik alleen zijn. Ze zou vroeger na een partus eenige weken geheel „in de war” geweest zijn. We treffen haar 3-10-1940 in bed aan, waar ze met angstig rondziende blikken half overeind zit. Ze antwoordt moeilijk, wacht telkens even met antwoorden, kan 't niet vinden. Ze is erg geschrokken van de bommen, en nu van streek. Ze voelt alles vreemd, alles is weg, alles glijdt weg. Ze zit alleen in een hokje. Ze wil opgesloten worden, ze staat alleen in de wereld. Ze kan 't niet uithouden. Ze kan niet rustig liggen. Alles is gejaagd, de rug doet haar er zeer van. Ze is bang, erg bang, voor alles. Ze kan niets meer doen. Ze zit zoo vast, maar weet niet waaraan. Ze pakt ons aan. Wil weg, voor haar heeft niets waarde, ze kan niet meer leven. Het hoofd gaat weg. De gedachten gaan vlug, ze denkt alles tegelijk. Ze voelt zich vreemd van alles. Ze is alles kwijt, kan niets uit elkaar houden.

Deze vrouw maakt inderdaad den indruk dat ze geheel verbijsterd is, ze is hulpeloos, kijkt ook hulpeloos rond en wil bij de omstanders hulp zoeken. Daar ze na één dag uit de plaats vertrok, hebben we helaas niet kunnen nagaan hoe het verdere verloop is geweest. Indien dit inderdaad als een amentia mag worden opgevat, waar toch zeer veel voor pleit, dan zou dit geval zeer sterk spreken voor de opvatting van R ü m k e, dat een psychogene amentia voorkomt.

Maar, om op ons onderwerp terug te komen, H u g e n h o l t z merkt dan verder op, dat de schrik dikwijls beschreven wordt als reactie op iets uit de buitenwereld, dat geheel onverwacht komt, welke definitie hij echter in twijfel trekt. Volgens hem nl. lijkt het beter: „om den schrik te beschrijven als het onvermogen van den mensch, om een bewustwording aan de buitenwereld tot voorstelling om te vormen. Het spraakgebruik wil, dat met den schrik een gevoel van verlamming ontstaat. Deze verlamming zal des te spoediger intreden, naarmate het *ik* zwakker is in zijn afwijzen van de buitenwereld, d.w.z., zwakker is, om in een rustige waarneming tot een „objectief” beeld

te komen van de wereld om hem heen, en deze ik-zwakke doet zich ook gelden in den angst. Dat angst en schrik-achtigheid dan ook ten nauwste samenhangen, is wel duidelijk. Als volgens deze omschrijving de schrik het verschijnsel zou zijn, dat het ik er niet in slaagt, om de gewaarwordingsqualiteit van de bewustwording te overwinnen, er niet in slaagt, om daarop „neen” te zeggen en van de gewaarwording een waarneming te maken, wat de voorwaarde is om deze als voorstelling in ons mee te dragen, dan zouden wij van de indrukken, waarop wij met schrik hebben gereageerd, geen juiste voorstelling bezitten. En inderdaad is dat zoo. Het gevoel van verlamming is de onmacht van het ik, om het gewaargewordene te kennen. Hebben wij het achteraf „herkend”, dan maakt zich een gevoel van ontspanning van ons meester; de levensstroom gaat gewoon door, ons hart, „dat stil stond”, gaat weer kloppen en wij „herstellen” ons van den schrik. In den schrik was dus het tot-voorstelling-woorden der buitenwereld gestoord door een onmacht van het ik: het gevolg hiervan is, dat de gewaarwording niet als waarneming in den belevingsstroom wordt opgenomen en dat een terugvindbare voorstelling niet wordt gevormd¹⁾.

Deze opvatting van den schrik nu komt ons voor in het geheel niet juist te zijn. Immers wij hebben gezien, dat de schrik niet zoo zeer ontstaat door het niet herkennen van de gewaarwording, als wel door het tot bewustzijn komen van een dreigend element in de gewaarwording. Naar de mate en voor zoover iedere *vreemde* gewaarwording een element der bedreiging bevat, naar die mate schrikt de mensch en ook het dier van het geheel nieuwe. Niet zoodra wordt de gewaarwording tot waarneming van iets werkelijk dreigends of de schrik zet zich volledig door en angst kan ontstaan. Reeds hier mogen wij opmerken, dat angst met schrik te maken heeft, tot op zekere hoogte het verlengde daarvan kan zijn. Wordt daarentegen de gewaarwording tot een waarneming van iets, dat blijkt onschuldig te zijn, dan verdwijnt terzelfder tijd de schrik. Bij dieren is dit ook fraai waar te nemen, b.v. bij

1) Over Tijd en Tijdsvormen, pag. 193.

paarden en vogels. Bij het plotseling en onverwachts bemerken van iets vreemds schrikt het dier, vooral een dier dat, zooals paard en vogel, goed vatbaar is voor schrik.

Maar er moet een zekere drempelwaarde van de ge-
waarwordingsintensiteit worden overschreden, zal het
dier de „beleving” van de bedreiging krijgen. Anders
schrikt het niet. Het ontleent dan niet den zin van de
dreiging aan het gebeuren. Zoo is het mogelijk met een
geruischloos luchtgeweer een exemplaar van een groep
spreeuwen in een pereboom dood te schieten en op den
grond te zien vallen, zonder dat één der soortgenooten
een vleugel uitslaat om te vluchten. Zij kijken zelfs zeer
verwonderd naar hun makker, waarom die daar toch zoo
raar op den grond gaat liggen. Niet zoodra wordt er ge-
ruisch gemaakt of tikt het kogeltje uit het luchtgeweer
tegen den tak of het dier vliegt verschrikt op, meestal
tegelijk de heele zwerm.

We hebben nu in alle geval reeds kunnen zien, dat een
zoo algemeen voorkomend phaenomeen als de schrik
alleen dan tot stand komt als het „beleven” zijn plaats in
het functioneele geheel heeft ingenomen. In zooverre
kunnen onze opvattingen de dierpsychologische uitkom-
sten van K o r t l a n d t steunen. Dit beleven is i.c. bij
den mensch het ontleenen-van-den-zin. Deze „Sinnent-
nahme” is niet een gevolg van schrik, maar sine-qua-non
van schrik, hetgeen wij in tegenstelling met S t r a u s
meenen te moeten volhouden.

Treedt nu bij het *dier* op datgene wat wij zuiver volgens
een analogieredeneering „beleving” van plotselinge be-
dreigdheid noemen, dan zien we dat de schrik-„reactie”
noodwendig steeds wordt „ausgelöst”. Het dier heeft
namelijk geen vrijheid van handelen, het staat niet vrij
tegenover zijn omgeving, het gehoorzaamt, en moet wel
gehoorzamen aan de instinctieve reacties die het ten
dienste staan, anders gaat het onder.

Bij den mensch, die t.o.z. van het dier toch een oneindig
grootte vrijheid van handelen en re-ageeren heeft en tot
op zekere hoogte vrij kan staan tegenover zijn eigen

„levensfunctie” mogen we aannemen, dat hij niet noodzakelijkerwijs *behoeft* te schrikken, dat hij niet schrikachtig *moet* zijn. Hij *kan* „onverschrokken” zijn, als het zelfbewustzijn weigert den zin der bedreigheid te ontleenen, of, dit wel doende, tegen de situatie opgewassen is, zich niet laat „verschrikken”.

In menselijke verhoudingen is het dus niet te verwonderen, dat het individu van een voorval schrikt al naar den zin die er door het individu aan wordt ontleend. Dat deze „Sinnentnahme” een autonome werkzaamheid is van het menselijk zelfbewustzijn, hebben wij nu reeds trachten aan te toonen. Wel doet de *constitutie* er veel toe af of en in hoeverre iemand voor schrik vatbaar is, c.q. in hoeverre hij bereid is tot ontleening van den zin der bedreiging. Immers in laatste instantie is het niet de aard van het gebeuren, die den schrik veroorzaakt, maar de zin, die daaraan ontleend wordt. Er komt nog bij, dat het fysisch gebeuren, waarop *Klages* in zijn voorrede op het werk van *Palagyi* (*Warnehmungslehre*), de aandacht vestigt, kan worden verdeeld in oneindig veel deelen, theoretisch althans. Wanneer wij met *Bergson* aannemen, dat ons bewustzijn een cinematografisch karakter heeft, dan kan het ook nooit een „durend” gebeuren, zoals wij de gewaarwording kunnen opvatten, volkomen begeleiden en wij kunnen in het gebeuren ook nooit dieper indringen als de snelheid van onze bewustzijnsfilm, onze „bewustzijnsfilm” toelaat. D.w.z., dat wij zeer snelle bewegingen niet kunnen volgen. Willen wij zeer snelle bewegingen volgen en in al hun onderdeelen waarnemen dan kunnen wij met behulp van de techniek daarvan een z.g. vertraagde film maken, d.w.z., dat wij eenige malen meer moment-opnamen in een bepaalden tijd nemen, dan wij zelf in staat zijn met ons bewustzijn te nemen. Het gebeuren wordt te vollediger geanalyseerd naarmate de film meer vertraagd is, dus meer beeldjes per tijdseenheid zijn opgenomen. Door middel van de vertraagde film kunnen wij ons realiseeren hoe wij de werkelijkheid zouden waarnemen als onze „bewustzijnsfilm” (zoals door *Klages* in navolging van *Sigwart* wordt verondersteld in de genoemde

voorrede) even zoovele malen zou zijn versneld als wij de filmopname versnellen, en in plaats van onzen waarnemingstijd van ca. $\frac{1}{10}$ sec nu b.v. een waarnemings-tijd zouden hebben van ca. $\frac{1}{250}$ of $\frac{1}{1000}$ sec. Dit komt er op neer dat ons innerlijk leven sneller zou verlopen en het uitwendige gebeuren den indruk op ons zou maken even zoovele malen langzamer te verlopen. Zoodoende zouden wij in staat zijn een gebeuren tot in minimale tijds-eenheden zich te zien afspelen. Wij zouden dan zelf als het ware een vertraagde film zien van hetgeen wij nu waarnemen.

Ieder weet nu echter, dat men van een vertraagde film bezwaarlijk zal kunnen schrikken. Niets gaat daar plotseling. Alles ziet men zich tot in finesses afspelen. Een val is geen val meer, maar een langzaam naar beneden zweven. Een plons in het water is als een langzaam verzinken. Wij zien het zich allemaal afspelen, zooals wij het ons in gewone omstandigheden niet kunnen indenken. Er is „tijd” om het gebeuren te zien en tijd om te overleggen wat gaat komen. Wij zouden dan nooit kunnen zeggen „ik wist niet zoo gauw wat er gebeurde”, zooals wij nu doen, wanneer wij schrikken. En zouden wij onze eigen bewegingen even zooveel malen kunnen versnellen, dan zouden wij alle ongelukken en letsels kunnen voorkomen. Immers wij zouden „het kunnen zien aankomen”. Kortom, het physisch gebeuren zou door ons in zoodanig kleine deelen opgelost worden, dat alle belevingen van het plotselinge geheel zouden ophouden: en daarmee ook de schrik, althans de schrik door voorvallen in de buitenwereld.

Het omgekeerde: dat het uitwendig gebeuren veel sneller gaat (relatief) dan „overeenstemt” met ons waarnemingsvermogen, kan ook inderdaad voorkomen en veroorzaakt dan soms niet eens een schrikreactie, doordat het gebeurde al gepasseerd is „voor we het weten”. Dit phaenomeen wordt in de omgangstaal aangeduid met de woorden „ik had geen tijd om te schrikken”, en zoo kan het gebeuren dat schrik soms niet optreedt bij plotselinge zeer ernstige bedreiging, of even transitorisch optreedt als wanneer we een plotseling gebeuren direct als niet-

gevaarlijk herkennen, zoodat het tot een „afgebroken schrikreactie” komt zooals we op pag. 125 beschreven. Dit heeft zijn verklaring in de volgende overlegging.

Er is een zekere tijd noodig om te kunnen schrikken. Komt binnen dezen tijd de ontleening van den zin der bedreiging tot ontwikkeling, dan zal de schrik zich doorzetten. Zoo niet dan gaat de schrik „over”. Nu kan het gebeuren dat een voorval, al is het nog zoo ernstig, zoo snel verloopt, dat „er geen tijd is om te schrikken”, aangezien het voorval reeds gepasseerd is „voor we het weten”. Dan heeft een schrikreactie geen zin meer, tenzij het gebeuren een aanwijzing is van iets anders dat er op volgt en dat reden zou kunnen zijn tot het optreden van schrik.

XLIV. Als illustratie het volgende geval:

Een vrouw van 48 jaar die onder behandeling was, beleefde het dat er op een middag geheel onverwacht en plotseling een laagvliegende bommenwerper overkwam, die een paar bommen uitwierp waarvan er een vóór en een achter haar huis tot explosie kwam. Tegelijk met het ronken van de motoren, hoorde ze het afweergeschut in werking komen en tevens de bomexplosies. Ze was achter het huis bezig de wasch op te hangen. Alles sloeg stuk en het was een leven als een oordeel. Maar „meteen” was alles weer voorbij. Op mijn vraag of ze niet geschrokken was kreeg ik ten antwoord: „Och, wat zal ik daarvan zeggen, het ging zoo gauw dat je geen tijd had om te schrikken, en ik merkte meteen dat alles al weer voorbij was.” Ze had geen enkele klacht of symptoom dat op een schriknawerking kon worden teruggebracht.

In elk geval blijkt hieruit wel, dat de beleving van het plotselinge alleen niet voldoende is om een volledige schrikreactie te geven. Dat hier niettegenstaande het plotselinge, gepaard aan het dreigende karakter van het gebeuren geen schrik optrad, vindt zijn grond in de vermelding „dat het meteen weer voorbij was”. Toen werd meteen gerealiseerd dat het gevaar geweken en schrik niet meer noodig was. Alles speelt zich af in fracties van een seconde, maar met de gevonden waarnemingstijden is dit zeer wel overeen te brengen. De eenvoudige waarneming toch is alreeds zoo'n ingewikkeld en samengesteld proces, dat we niet schouderophalend mogen staan tegen-

over de veronderstelling, dat het proces der zinsontleening in een minimalen tijdsduur kan plaats vinden. Iedere waarneming is toch zelve reeds tot op zekere hoogte: ontleening van den zin van het gewaargewordene. En van de gewaarwording zegt P. Schilder: „dass schon im Empfindungsvorgang selbst das associativ verwandte mit auftritt“. „Für jede Empfindung sind nicht nur die periferen Verhältnisse massgebend, sondern auch zentrale, und diese wiederum stehen in engster Abhängigkeit von den früheren Erlebnisse der Person, von ihren vergangenen und gegenwärtigen Einstellungen“. „Jedenfalls ist „Gestaltung“ schon in der Empfindung“.

Wanneer Wetz el opmerkt, dat schrik geen „Einheitlichkeit“ is in psychologisch opzicht, dan geldt dit wel ten aanzien van de symptomen, maar niet ten aanzien van de genese van dit phaenomeen. Er is dus eigenlijk geen reden om inplaats van schrikpsychose van shockpsychose te spreken. Shock is wel in de laatste plaats een syndroom, dat een „Einheitlichkeit“ vormt.

Nu doet zich de moeilijkheid voor, dat de schrik feitelijk als instinctmatig biologische reactie, diep geworteld is in het vitale, terwijl wij bij de bespreking der verschillende wijzen, waarop deze reactie ontstaat, hebben gedaan alsof ons diepste specifiek menselijke zieleleven daarbij betrokken was. Men kan bij een schrikkende visch toch moeilijk spreken van „zinsontleening“, „existentieele bedreiging“, „algemeene beteekenis“, „algemeene waarden“ en zoo meer, categorieën, die aan de menselijke existentie zijn ontleend. Toch is schrik een phaenomeen, dat wij in elk geval, behalve bij den mensch ook in de dierenwereld zich zien voordoen. Zelfs de ééncellige amoëbe kan een reactie vertoonen op voor dit diertje onaangename, d.i. gevaarlijke prikkels, welke reactie wij als bewegingsstorm hebben zien aangeduid, die toch alle teekenen van een schrikreactie vertoont. Bij hoogere dieren zien wij daarnaast de immobiliseeringsreflex, de „Totstellreflex“, zich uitende in een bepaald gedrag van het schrikkende of in het nauw gedreven dier. Sommige vogels nemen bepaalde houdingen aan als zij zich be-

dreigd weten. Bij vele dieren is de eerste schrikreactie een onbeweeglijk stil blijven staan. Sterkere schrik-aanjaging veroorzaakt pas de vluchtreactie. Dezelfde symptomen doen zich voor, wanneer het dier in angsttoestand komt te verkeer. Nu merkt Kortlandt op, dat het voor de menschelijke psychologie van veel belang is, dat verschillende reactie-wijzen bij uitgebreide groepen van het zoölogisch systeem gelijk zijn. De analogie der verschillende symptomen, die wij bij den mensch in schrik- en angsttoestand kunnen waarnemen, herkennen wij dan ook duidelijk in het dierlijk gedrag en omgekeerd. Als Portielje beschrijft hoe een roerdomp bij het eerste teeken van onraad de z.g. paalhouding aanneemt, d.i. een onbeweeglijke, zich als het ware met de omgeving gelijkmakende houding, terwijl wanneer de bedreiging ernstig wordt en het dier op de vlucht slaat, er tegelijk een diarrhoe-achtige defaecatie optreedt; of wanneer Kortlandt mededeelt, dat het dikwijls geen pretje is om een groote zwerm spreuwen aan het schrikken te brengen en op de vlucht te jagen, omdat het dan uit die zwerm „regent”, dan ligt het toch voor de hand om tegelijk te denken aan onzen patiënt, die diarrhoe kreeg wanneer hij van contrôle hoorde, of aan dien ander, die onbeweeglijk bleef staan, toen hij een bom uit het vliegtuig boven zich zag vallen. Ook het braken wordt bij dieren waargenomen. Evenzoo het beven en transpireeren. Wanneer een paard plotseling op zijn weg zich iets ziet vertoonen, dat voor het dier zeer vreemd is en waarvoor het schrikt, dan blijft het eerst pardoos stil staan en men kan het over al zijn leden voelen beven. Een paard is in dat opzicht een gemakkelijk proefdier, omdat het spoedig schrikt, gauw angstig wordt en op de vlucht slaat. Het is een echt vluchtdier.

Bij dieren noemen wij deze reacties instinctmatig. Wij zeggen, dat het dier als bij instinct weet wat gevaarlijk voor hem kan zijn. Echter heeft Kortlandt zooals gezegd reeds opgemerkt in zijn interessante studie, dat bij het gedrag van dieren het beleven geen epi-phaenomeen is, maar wel terdege het gedrag mede bepaalt. Bovendien doet zich de vraag voor: „Wat is instinct?” Wanneer wij

de omschrijving nemen die *Oldewelt* kiest dan is de tegenstelling niet zoo groot als zij lijkt tusschen hetgeen wij instincthandelingen en specifiek menselijke handelingen noemen. *Oldewelt* noemt in navolging van *Bergson* instinct en intelligentie elkaars complement, die geen van beide in „reincultuur” voorkomen.

Aldus instinct nemende als polair tegengesteld aan intelligentie is het: een aangeboren, uiterst nauwkeurige, maar tot een zeer klein gebied beperkte kennis, die stellig niet met een bewustzijn van een soort als het onze, gepaard gaat en wier omvang juist dat gebied bestrijkt waarop het hier, dank zij de hem aan het lijf gegroeide instrumenten, greep heeft.

En *Bergson* volgende zegt hij: „Het instinct is geheel op het leven gericht en daarom trent „wetend”.”

Is het bij die opvatting van het instinct een wonder, dat het instinct het „orgaan” is, waardoor wij weten wanneer ons leven bedreigd wordt. Wij spreken toch zoo dikwijls van: „Ik voel, dat iets niet in orde is; ik voelde mij instinctief bedreigd”. Het dier weet toch in het algemeen zeer goed wanneer het bedreigd wordt, en waarop kan het dier veiliger afgaan dan op zijn instinct. Het instinct is het wat het dierenleven beschermt en hoe goed doet het dat. Is het voor een groot deel ook niet het instinctmatige in ons menselijk bestaan, dat ons leven beschermt en met zorgen omringt?

Wel is een groot gedeelte van de taak van het instinct bij den mensch overgenomen door het intellect, dat naar *Bergson's* opvatting o.a. het vermogen is om niet-organische instrumenten te maken en te gebruiken, welke toch in laatste instantie alleen dienen om ons menselijk bestaan steeds meer te protegeeren, met steeds meer en grootere zorgen te beschermen (vergelijk „die *Sorge*” van *Heidegger*).

Het gedrag bij schrik is dan ook naarmate de schrik heftiger is meer instinctmatig. Bij de hevigste schrikreacties komen de phylogenetisch gepraeformeerde instinctieve schrikreacties het zuiverst aan den dag: de Totstellreflex, de bewegingsstorm. De menselijke intelligentie zal zoo lang mogelijk, in vele gevallen tot het laatst, de leiding

houden bij de bescherming van het bestaan. Alleen wanneer die te kort schiet of wanneer de integratie der persoonlijkheid onvolledig en gebrekkig is, n.l. bij kinderen en psychopathische persoonlijkheden, zullen wij primitieve reacties eerder zien optreden. Dan komt te voorschijn wat K r e t s c h m e r onder hypobuliek heeft verstaan. Deze is volgens K r e t s c h m e r noch goed, noch kwaad, bij volwassenen gebonden aan den doelwil, en kan bij zeer sterk affect ineens als zelfstandig syndroom aan den dag treden. Bovendien kunnen, als de „innere Erlebnisabwehr” mislukt, bij daartoe voorbeschikte karakters optreden de „hyponoische” mechanismen: dubbelbewustzijn, droomen, accessen, schemertoestanden. De vraag doet zich nu voor of dit hysterie heeten zal.

Hier treedt aan den dag de groote problematiek, die er schuilt in het woord hysterie. Wanneer zullen we een symptoom hysterisch noemen? Waar is de overgang tusschen een „normale” acute schrikreactie en een hysterische reactie? K r e t s c h m e r zegt heel typeerend dat we bij een hysterielijder altijd even het gevoel hebben dat de patient met zijn wil een beetje meewerkt aan het opwekken der symptomen. Dit is een moeilijk criterium, en toch meenen we K r e t s c h m e r hier voor het grootste deel gelijk te moeten geven. Men moet zijn patienten jaren lang gekend hebben om bij het optreden van moeilijkheden in hun leven soms onnoozele kwaaltjes ineens te zien aangroeien tot ernstige bezwaren, die veel indruk op de omgeving maken. Omgekeerd werpt het een eigenaardig licht op de „ziekte” van een hysterica, als deze in een woedeaanval uitbreekt wanneer ze ontdekt dat de dokter aan de weet gekomen is dat haar bloedbraken, waarover heel de omgeving zoo zeer van streek was en medelijden had met haar, veroorzaakt wordt doordat ze stiekem runderbloed bij den slager heeft gekocht en dit nu opdrinkt, om het even gauw weer uit te braken. Is hysterie dan alleen een wijze van reageeren? Maar was onze patient, die het in zijn broek deed als hij naar Den Helder moest dan een hystericus? Hij had er wel degelijk gruwelijk het land aan en schaamde zich diep. Hierbij denken we aan de schrikkende en vluchtende spreuwen, die defaeceeren als ze

wegvliegen, of aan den roerdomp van Portielje, die vluchtende diarrhoe krijgt, en tevens braakt. Dat noemen we toch in elk geval niet hysterisch. En dan Hoché's uitspraak dat ieder mensch hysteriefähig is?

Trouwens hier denken we aan onze eigen beleving tijdens het bombardement. Als we even hadden toegegeven aan dien nauw bemerkten drang om op te willen vliegen en weghollen, of iets gekes te doen, zou het dan niet tot een soort „schrikpsychotische” of „hysterische” reactie gekomen zijn. „Men” zegt toch ook niet onaardig dat in dergelijke situaties men „zijn verstand moet gebruiken”. Dat is de buitengewone positie van den mensch, dat hij inderdaad zijn verstand „kan” gebruiken, zelfs „moet” gebruiken. Deze taak kan echter te zwaar worden en dan moet de intelligentie geheel of deels wijken voor het instinctmatige. Al naarmate hier meer of min willekeurige wils- en wenschendensen een rol spelen, mogen we meer of minder van hysterie spreken.

Maar deze wils- en wenschfactoren zijn momenten, die niet uit de „levensfunctie”, maar uit de „innerlijke levensgeschiedenis” opkomen. Vandaar dat we de instinctmatige schrikreacties niet onder de hysterie zullen rangschikken. Tot op zekere hoogte moeten deze echter door de persoonlijkheid beheerscht worden. Gebeurt dit onvoldoende of gebruikt de persoonlijkheid de instinctmatige mechanismen tot het bereiken van een al dan niet bewust doel, dan mogen we van hysterie spreken. Inderdaad: „Es gibt keine hysterische Erscheinungen allein hysterische Persönlichkeiten” (R ü m k e).

De nawerking van een hevige schrik- en angstbeleving, (trouwens na een relatief „onschuldigen” schrik kunnen we dat al waarnemen), wordt gekenmerkt door een sterke gebondenheid aan de oogenblikkelijke werkelijkheid, en vaak daarmee gepaard gaande een euphore stemming, een zich als het ware verlustigen in het „er-(nog)-te-zijn”. Dit is een gevoel dat we zouden willen vergelijken met een ideale vacantiestemming. Nu heeft M i n k o w s k y in een studie over het tijdsprobleem in de psychopathologie deze stemming naar voren gebracht en nader geanaly-

seerd. Hij stelt tegenover elkaar: de stemming van het dagelijksch leven, en de vacantiestemming, en ziet hierin twee tegengestelde principes nl. dat der „juxtaposition”, der naast elkaar en achter elkaar plaatsing van minuten, uren, dagen enz. en het principe der „pénétration”, het principe der doordringing: als een zich dompelen in het omringende leven. Deze twee principes zijn echter in het beleven niet te scheiden. M i n k o w s k y vindt hierin terug de tegenstellingen van B e r g s o n : dood-leven, intellect-intuïtie, tijd die aan de ruimte gelijkgemaakt en daaraan gemeten wordt, tegenover tijd als doorleefde duur (la durée). De beide tegenstellingen zijn wel op geen enkel niveau te scheiden, ze doordringen elkaar steeds, maar we zien toch duidelijk de polariteit.

Men heeft gesproken van een temporeel aspect der geestesziekten, maar wij meenen met evenveel of nog met meer recht te mogen spreken van het temporeel aspect van alle belevingen en levenservaringen. Dit is zoo belangrijk om de centrale plaats die het phaenomeen van de tijdelijkheid in 't heele leven inneemt. Evenals het begrip van de ruimte wordt geconstitueerd door het begrip afstand, zoo wordt de tijd, als beleefde tijd, geconstitueerd door het begrip van den duur. In het dagelijksch leven echter worden we vooral in ons gemoderniseerd en gemechaniseerd leven sterk beheerscht door het principe der juxtapositie. M i n k o w s k y zegt: „De menschheid is er aan gewoon geraakt het leven, de wereld, het worden, de tijd, alleen onder het wiskundige en rationeele aspect te beschouwen”. De tijd heeft een structuur met meer dan één afmeting. De tijd „ontplooit” zich. Dit is vooral door H e i d e g g e r sterk geaccentueerd. Hier te lande was het V a n d e r H o r s t, die in zijn publicaties over het K o r s a k o w-syndroom op het belang van het tijdsphaenomeen in het beleven heeft gewezen. Nog niet lang geleden was het H u g e n h o l t z die een uitgebreide studie aan dit probleem wijdde en het aan alle kanten heeft pogen te doorgronden, vooral met het oog op het groote belang van het tijdsaspect in psychiatrische vraagstukken.

Deze „vacantiestemming” nu, dit opgaan in het oog-

blikkelijk-aanwezige, vinden wij volgens M i n k o w s k y vooral bij die psychische structuren die we gewoon zijn geraakt als „syntoon” te betitelen, en die we aantreffen bij die menschen die we tot de cyclische karaktertypen rekenen, waarbij de manisch-depressieve psychose het meest voorkomt. M i n k o w s k y vat de syntonie op als een „doorleefd synchronisme”. In deze stemming is de mensch opgaand in, harmonieus in „overeenstemming met” zijn omgeving.

Als we onze euphore stemming na schrik en angst-beleving nu beschouwen dan meenen we deze te mogen opvatten als een meer op den voorgrond treden van de syntonie, een meer aan den dag komen van de elementen der pénétration, terwijl tegelijkertijd die van de juxtapositie meer op den achtergrond komen. Als we naar analogieën zoeken voor deze stemming dan meenen we deze te mogen zien in de stemming na geslaagde gevaarlijke ondernemingen, bv. bergtochten, gevaarlijke zee-reizen, een stormaanval aan het front (cf. de mededeelingen van K l e i s t, R e i c h a r d t e.a.) etc.

R ü m k e vermeldt in zijn studie over het geluksgevoel dat dit phaenomeen bij enkelen zijner patiënten optrad na een gevaarlijk werk of angstige spanning (patiënten F. en G.). Van patiënt F. zegt R ü m k e: „.....het geluksgevoel contrasteert sterk met de te voren doorgemaakte angstige spanning”. Nu willen we hierbij direct opmerken dat onze eigen beleving niet was het verheven geluksgevoel zooals R ü m k e dat beschrijft en waarbij hij in het bijzonder ook die verheven religieuze gevoelens bedoelt zooals W. J a m e s ze bij religieuze bekeeringen heeft beschreven. Dit is een gevoel waarvan o.a. kan worden gezegd dat „het lijkt alsof de mysteriën van het leven plotseling verhelderd zijn”. Ons gevoel was meer een gevoel van euphorie, hetgeen volgens R ü m k e als een vitaal phaenomeen moet worden gezien. Dit is inderdaad juist. We ervoeren in opvallende mate het gevoel van opgewektheid, onvermoeidheid, onbezorgdheid, soms vreugde, en een gevoel van alles aan te kunnen. Wel was het gevoel religieus getint, maar dat was niet een reactief symptoom, het had zijn grond in onze eigen geloofsover-

tuiging, welke door het gebeurde in geen enkel opzicht veranderd, in den zin van verminderd, was, eerder verdiept en verinnigd.

Eigenaardig is dat R ü m k e het door hem bedoelde geluksgevoel, dat hij in pathologische vormen onderzocht, als endoegen ¹⁾ ontstaan beschouwt.

Zijn patiënten F. en G. hadden een neiging tot motorische uitingen van hun gevoelens: juichen, jubelen. Wij vermeldden de neiging tot neuriën en zingen: inderdaad verschijnselen die met het voorgaande in één lijn liggen.

Deze vreugde aan het bestaan, deze euphorie, is een belangrijk phaenomeen. Pierre Janet zegt bij de beschrijving van „les états d'élations et de joies”: „le sentiment de joie quand il peut se constituer joue un rôle considérable dans les phénomènes psychologiques supérieurs” ²⁾. En even verder: „Je voudrais seulement ici insister sur deux sentiments qui dérivent du sentiment de la joie, le sentiment de la présence et le sentiment du pouvoir”. Dit gevoel geeft aanleiding tot de ontwikkeling van een nieuwe streving: „celle de la recherche du triomphe”. Deze gevoelens staan in direct verband met het zelfbehoudinstinct: „L'instinct de conservation de la vie, la tendance à développer notre personnalité et à l'élever au-dessus des autres s'est associé avec cette réaction de triomphe et avec la conscience de la joie” ³⁾.

De schrik nu, waarvan we uitgingen, slaat ons inderdaad op het leven terug, geeft ons sterk wat Janet noemt „le sentiment de la présence”, maar hierdoor wordt de vitaliteit sterk geprikkeld, „le sentiment du pouvoir” komt tot ontwikkeling. In een andere terminologie willen we concluderen: het vertoeven in de grenssituatie roept de vitaliteit op. Dit geldt niet alleen voor individuen maar voor geheele volkeren. De oorlog is daar helaas een overweldigend bewijs voor.

Het zou wel niet geheel buiten de lijn van deze studie vallen om in den breede na te gaan in hoeverre hier

¹⁾ In den zin van autochtoon.

²⁾ De l'Angoisse à l'Extase, pag. 419.

³⁾ l.c., pag. 423.

psycho-physische correlaties zijn te ontdekken, maar we zullen ons tot enkele korte opmerkingen beperken. Het verband na te gaan tusschen deze stemmingen en affecten en de functies der verschillende vegetatieve centra, die het geheele „stemmingsapparaat” reguleeren zou ons echter te diep in de physiologie voeren. Bovendien is de physiologie van den schrik voldoende beschreven. Het Leib-Seele probleem in vollen omvang is niet aan de orde. Door Ariens Kappers, Van der Horst e.a. zijn hierover meer in algemeenen zin zeer interessante opmerkingen gemaakt. Meer in bijzonderheden heeft Von Bergmann over de „Psychophysische Verhaltungsweisen” belangrijke dingen gezegd. We denken aan de schrik-Basedow, aan den invloed van emoties op interne secretie en op de stofwisseling, waarbij onze gedachten komen op de door ons zoo duidelijk waargenomen z.g. vegetatieve reactie: zich uitend in een vrij snel optredende vermagering, een vaak duidelijk verhoogde eetlust, niet alleen bij een enkeling, maar bij een groot aantal personen met wie we in aanraking kwamen direct na den oorlog en het bombardement, en dat, vóór er van verminderde voeding sprake was. Door H. Berger, Wittkower, v. d. Scheer e.a. zijn uitgebreide en interessante onderzoekingen gedaan over het verband tusschen physiologische processen en psychische verschijnselen. Berger wijst er in navolging van Darwin op, dat de begeleidingsverschijnselen van gemoedsaandoeningen bij alle rassen der menschheid dezelfde zijn. Ieder verstaat de taal der uitdrukkingsbewegingen. Dit is voor dergelijke onderzoekingen van groot belang. Het is trouwens een algemeene vóórwetenschappelijke bekendheid dat iemand „bleek wordt van schrik”, dat de schrik ons „om het hart slaat”, dat we „angstzweet” kunnen krijgen, dat iemand het „van benauwdheid in zijn broek” kan doen, dat men van angst „op zijn beenen kan staan te trillen”. Von Bergmann wijst er op dat vele somatische verschijnselen bij schrik en angst verklaard zouden kunnen worden door de plotselinge afscheiding van adrenaline: die den bloeddruk verhoogt, de tremor veroorzaakt, de contractie der arteriolen in het „schrikbleeke

gelaat" aan den dag doet treden, de tachycardie veroorzaakt, en de opengesperde oogen met wijde (sympathicus) pupil, en zelfs door een hyperglycaemie de aanwijzing geeft, dat ook een verandering in de stofwisseling in samenhang met emotioneele en affectieve toestanden kan optreden die dicht staat bij een diabetes. Inderdaad: het sympathische zenuwstelsel is het „mede-lijdende”.

Dat in dit verband de leiding moet worden toegewezen aan het hypophysair-hypothalamische systeem behoeft niet te worden betwijfeld. Terwijl de hypophyse zelf als producent van een veelheid van hormonen waardoor het overige interne secretieapparaat kan worden beïnvloed, een belangrijke, al is het misschien subalterne, rol speelt in dit heele gebeuren.

Uit al deze ervaringsfeiten mogen we wel concludeeren dat ons psychofysisch apparaat, ons organisme, wat B i n s w a n g e r noemt de „levensfunctie”, het tooneel is waarop zich voor onze oogen afspeelt hetgeen in de „innerlijke levensgeschiedenis” plaats vindt. Hiermee wil wel niet gezegd zijn dat iedere beroering op het „tooneel” aanwijzing is van een adaequate verandering in de innerlijke levensgeschiedenis of omgekeerd. Maar wel dat er correlaties zijn, continu.

Van een causaal verband echter is geen sprake, en alle geredeneer over het verband tusschen lichaam en ziel, soma en psyche heeft geen ontologischen zin. Medisch-psychologisch heeft het alleen zin van somatische verschijnselen te spreken in privatieven zin, voorzooverre we abstraheeren van het psychische, en omgekeerd.

Als persoon echter is de mensch een éénheid, waarvan we niet een deel afzonderlijk, los van het geheel, kunnen nemen zonder dit geheel onherstelbaar te verminken.

Wanneer we zeggen dat het vertoeven in de grenssituatie de vitaliteit oproept, ons geeft een vermeerdering van het „sentiment de la présence”, een meer op den voorgrond komen veroorzaakt van de elementen der pénétratie, het tijdelijke (durée) tegenover het ruimtelijke in onze existentie accentueert, dan gaan in dit verband onze gedachten naar een therapeutisch handelen der

laatste jaren, nl. de shocktherapie der schizofrenie, en sommige andere psychotische afwijkingen.

Als wij in de schizofrenie zien de dissociatie van het bewustzijnsleven, het langzaam toenemende verlies aan levend contact met de werkelijkheid, als wij met H u g e n h o l t z hierbij spreken van een „autonomie der bewustwording”, of met M i n k o w s k y van een „automatisme mentale”, waarbij als het ware optreedt een hypertrophie van de elementen der ruimte, (in het tijdelijke): van de elementen der juxtapositie met een verzwakking van den doorleefden tijd als durée, en waardoor het statische en aan de ruimtelijkheid verwante van de afzonderlijkheid der dingen het denken beheerscht en kenmerkt, en waarbij geen psychologische phaenomenen optreden met een duidelijk temporeel teeken: geen schuldgevoelens, die immers op het verleden betrekking hebben, geen gedachten van straf of ondergang, waaraan een toekomst inhaerent is, integendeel een stoornis in de begrenzing van het ik ten aanzien van de ruimte aanwijsbaar is: het ik is naar alle richtingen open voor „inwerkingen”, het ondergaat immers in waan en hallucinatie invloeden op grooten afstand (afstand constitueert de ruimte) — dan moet het toch voor de hand liggen dat wij dezen gang van zaken zullen kunnen voorkomen, althans remmen, als het ons mogelijk is de elementen der syntonie, der pénétration weer actief te maken en meer op den voorgrond te brengen. Het lijkt aannemelijk dat daardoor het schizophrene proces zool niet tot genezing dan toch dikwijls tot stilstand of verbetering zal kunnen komen.

Hiertoe is noodig dat het autisme wordt doorbroken; en de negativistische houding van den lijder ten opzichte van al datgene wat de persoonlijkheid tot de ervaring van de ik-vreemde buitenwereld en de objectief geldende werkelijkheid kan dwingen, moet worden opgeheven. Dit is niet onmogelijk, want steeds blijft er een vermogen bestaan de werkelijkheid te ervaren. C a r p wijst er op dat men zich dikwijls hiervan kan overtuigen, wanneer de patiënten onderhevig worden aan den invloed van lichamelijk lijden of van volgehouden arbeids-therapie. „De beleving van eigen hulpeloosheid kan blijkbaar de sterkst geïntrover-

teerden en van de ervaring der werkelijkheid afgewenden schizofrenen lijder, zij het dan slechts tijdelijk, in zijn houding doen veranderen". Dit nu geschiedt in de shocktherapie. Deze heeft met den schrik gemeen, dat de patiënten de existentieele bedreiging aan den lijve gevoelen en ondervinden, plotseling. Bij de electro-shock-therapie kan men de gelijkenis met den schrik nog het verst doorgevoerd zien. Vandaar ook het eigenaardige en anders op geen wijze verklaarde feit, daar het er blijkbaar niet veel toe doet of wij de shock-werking doen optreden door insuline, of cardiazol en verwante praeparaten, of door electriciteit. Zonder het verschil in fysisch-chemische werking op de hersencellen te willen aantonen mag à priori toch worden verondersteld, dat de werking dezer zoo verschillende agentia op het hersenweefsel toch wel verschillend moet zijn. Alleen dit ééne hebben zij gemeen, dat de behandelde patiënt in een toestand geraakt waarin de ervaring van de bedreiging zijner existentie zeer reëel wordt. Trouwens de groote angst, die dikwijls voor de cardiazolinspuiting optreedt, moet ook als een uiting daarvan worden gezien. Dit is echte doodsangst.

F o r t a n i e r heeft beschreven wat schizophrene patiënten zelf beleven als zij de shock ondergaan. Hij heeft reacties waargenomen en opmerkingen van patiënten aangeteekend, die merkwaardig veel lijken op wat ik boven beschreven heb, als nawerking van schrik. De patiënten, die met insuline werden behandeld, deelden mee ná de shock bij zichzelf waar te nemen een bovennatuurlijke stemming, een goede stemming, na het ontwakken een zalig gevoel. Terwijl het inslapen wordt beleefd als te zijn geladen met angst. F o r t a n i e r zegt daarvan: „Het welbehagen waarmee de patiënten zich laten helpen, hun „Anlehungsbedürfnis", hun welbehagen bij de op de kuur volgende waschbeurt, hun vreugde weer terug gekomen te zijn tot het leven, zal iedereen opvallen en telkens opnieuw als een wonder worden beleefd". Bij cardiazol wordt de sterkste angst beleefd, waarlijk doodsangst.

Na de shock zijn de patiënten dood-gelukkig, dat zij er nog zijn en allen weer terug zien. De stemming is soms geëxalteerd en duidelijk is de bevrijding waarneembaar,

wanneer na het bijkomen de angst is weggevallen. De schrijver wijst op de analogie van deze therapie met koorts-, laxeer- en braakkuren en ook met de arbeidstherapie. Het doel is steeds den patiënt zich weer te laten richten op de werkelijkheid. Het werkelijkheidsprobleem krijgt telkens een nieuwe en wederom actueele betekenis door deze therapie. Carp merkt dienaangaande op: „Verzoening met de werkelijkheid zal het therapeutische richtsnoer moeten zijn”.

Wanneer raakt de mensch meer met het leven, met de werkelijkheid verzoend, dan wanneer hij beleeft, dat zijn bestaan wordt bedreigd? Dan lijkt het leven zoet. Vermeldenswaard in dit verband is nog het geval nr. XXXIV. Deze man met depersonalisatieverschijnselen had geen enkel symptoom in den tijd, dat hij voortdurend in een zekere spanning en onder een zekere dreiging moest werken. Maar hij kreeg weer klachten, toen de situatie meer op het gewone leven ging gelijken, althans de beleving van de bedreiging niet meer dagelijks zoo actueel was.

De vraag doet zich thans nog voor, hoe wij schrik in ontologische zin hebben op te vatten, nl. in het geheel der menschelijke existentie hebben te plaatsen. Wij meenen tot geen andere gevolgtrekking te kunnen komen dan dat schrik is een plotseling optredende angst en vrees. Iemand die „geen angst en vrees kent” noemen wij dan ook „onverschrokken”. En iemand die in een angst- en vreessituatie verkeert is „schrikachtig”. Hoewel schrik ook in de dierenwereld een heel gewoon verschijnsel is en we gezien hebben dat typische schrikreacties bij mensch en hogere dieren veel overeenstemming vertoonen, willen we ons thans echter bepalen bij den menschelijken schrik. We hebben (op pag. 123) van de vrees reeds gezegd dat dit phaenomeen alleen in de menschenwereld optreedt. Daardoor is tevens gezegd blijkens bovenstaande ontologische benadering van den schrik dat deze bij mensch en dier niet gelijk zijn te stellen. Dat hierbij een bijzondere menschbeschouwing reeds een rol speelt zal nog duidelijker worden bij de bespreking van het phaenomeen angst.

Angst en vrees zijn psychologisch niet te scheiden. Ze

komen niet in zuiveren vorm voor in ons leven. Vandaar dat we als we schrikken ook steeds met het optreden van beide te doen hebben. We moeten deze phaenomenen dus kunstmatig scheiden en ieder afzonderlijk nader bepalen.

Vrees heeft betrekking op de toekomst, op wat komen gaat. Dit toekomstige is een zeer bepaald iets. *Pierre Janet* zegt: „Le sentiment de peur se rapporte à une situation et à une action future...”¹⁾ Dit is het gevoel van vrees dat steeds met een zekeren angst gepaard gaat. In anderen zin wordt het woord vrees gebruikt als we een vorm van eerbied en ontzag willen aanduiden: God vreezen. Dit vreezen is vrij of kan althans vrij zijn van angst.

Volgens *Heidegger* is vrees een modus van het-zich-(gestemd)-bevinden-(in-een-wereld), en hij ontleedt dit phaenomeen naar drie richtingen: het waarvoor der vrees, het vreezen zelf en het waarom der vrees. De vrees stelt het menschelijk bestaan in het licht in zijn bedreigheid, in zijn aan-zich-zelf-overgelaten-zijn. Vrees is altijd vrees voor iets wat in de wereld is. Echter is het de angst, die vrees mogelijk maakt. „Die Abkehr des Verfallens gründet viel mehr in der Angst, die ihrerseits Furcht erst möglich macht”²⁾. De schrijver wijst er reeds op dat angst en vrees phaenomenen zijn, die meestal ongescheiden blijven in het spraakgebruik en dat als angst aangeduid wordt, wat vrees is, en vrees genoemd wordt wat het karakter van den angst heeft. Wij komen hierop terug. Maar nu gaat *Heidegger* toch in zijn verderen uitleg van de vrees te ver als hij tot den schrik komt: „Sofern ein Bedrohliches in seinem „zwar noch nicht, aber jeden Augenblick” selbst plötzlich in das besorgende In-der-Welt-sein hereinschlägt, wird die Furcht zum Erschrecken”. „Das Wovor des Erschreckens ist zunächst etwas Bekanntes und Vertrautes. Hat dagegen das Bedrohliche den Charakter des ganz und gar Unvertrauten, dann wird die Furcht zum Grauen. Und wo nur gar ein Bedrohendes im Charakter des Grauenhaften begegnet und zugleich den Begegnischarakter des Erschreckenden hat, die Plötz-

¹⁾ I.c. pag. 374.

²⁾ Sein und Zeit, pag. 186.

lichkeit, da wird die Furcht zum Entsetzen" ¹⁾). Hier stelt dus Heidegger met even zoovele woorden, dat vrees wordt tot schrik, dat vrees vóór-onderstelling is van schrik. Dit nu kunnen wij uit de ervaring niet bevestigen. De schrik heeft n.l. zooals wij zagen een andere phaenomenaliteit. Het is niet „zunächst" het bekende en vertrouwde waarvoor we schrikken. Integendeel, het onbekende, het vreemde, het niet-vertrouwde als het niet „verwachte", doet ons schrikken als het „plotseling" zich aan ons voordoet. Wel is het de bedreiging, plotseling optredend, die doet schrikken, maar deze wordt juist allereerst en meestal in het vreemde, onvertrouwde enz. beleefd. Van het bekende schrikken we alleen als we het reeds als bedreigend hebben „leeren" kennen.

Nu wijst Heidegger verder bij de phaenomenologische analyse van den angst er op, zooals wij reeds vermeldden, dat er duidelijke verwantschap is tusschen angst en vrees. Wij meenen dit niet alleen te kunnen bevestigen maar zouden zelfs willen stellen dat angst en vrees niet gescheiden kunnen voorkomen. Wel kan vrees bijna geheel zelfstandig voorkomen, er is toch steeds een moment van angst in ieder vreezen. „Beide Stimmungen, Furcht und Angst, „kommen" jedoch nie (nur) isoliert „vor" im Erlebnisstrom..." ²⁾). Of deze phaenomenen daarom psychologisch wel streng gescheiden kunnen worden, zooals Heidegger het ontologisch doet, wagen we te betwijfelen; wanneer de psychologische ervaring en zelfs Heidegger's eigen analyse er toe leiden, dat deze phaenomenen toch eigenlijk niet gescheiden voorkomen, ja, dat het „men" ze steeds door elkaar haalt, ze ook eigenlijk in 't geheel niet nader weet te bepalen, of uit elkaar te houden, dan moet een algeheele scheiding wel tot enkele scheeve gevolgtrekkingen leiden. Ten opzichte van de verhouding vrees—schrik, wezen we daar reeds op.

Als we een uitspraak van Heidegger: „Das Fürchten erschliesst dieses Seiende in seiner Gefährdung, in

¹⁾ l.c. pag. 142.

²⁾ l.c. pag. 344.

der Ueberlassenheit an es selbst" ¹⁾, plaatsen naast een andere betreffende de angst: „Die Angst vereinzelt und erschliesst so das Dasein als „solus ipse" ²⁾, dan blijkt daaruit ook reeds t.o.v. Heidegger's eigen gedachten, hoe fijn en juist hij deze overigens ook ordent, dat angst en vrees niet te scheiden zijn. „Furcht ist an die „Welt" verfallene, uneigentliche und ihr selbst als solche verborgene Angst" ³⁾. Uit al dergelijke uitspraken, we zouden er meer kunnen uitzoeken, blijkt dat hoe Heidegger ook worstelt en hoe hij de zaak van alle kanten belicht en meesterlijk analyseert, de scheiding toch niet wil lukken.

Toch wil dit niet zeggen, dat de onderwerpelijke phae-nomenen door elkaar gehaald, of onderling verwisselbaar zijn, integendeel. Heidegger komt zeer positief tot de conclusie, dat angst is een „Grundbefindlichkeit des Daseins", een „ausgezeichnete Befindlichkeit". Inderdaad wortelt de angst tot in de diepste lagen van ons mensche-lijk bestaan, is op onze heele persoonlijkheid betrokken.

Om Heidegger's opvatting eenigszins recht weer te geven is een iets langer citaat noodig. „Das Wovor der Angst ist kein innerweltliches Seiendes. Daher kann es damit wesenhaft keine Bewandtnis haben. Die Bedrohung hat nicht den Charakter einer bestimmten Abträglichkeit, die das Bedrohte in der bestimmten Hinsicht auf ein besonderes faktisches Seinkönnen trifft. Das Wovor der Angst ist völlig unbestimmt. Diese Unbestimmtheit lässt nicht nur faktisch unentschieden, welches innerweltliche Seiende droht, sondern besagt, das überhaupt das innerweltliche Seiende nicht „relevant" ist. Nichts von dem, was innerhalb der Welt zuhanden und vorhanden ist, fungiert als das, wovor die Angst sich ängstet. Die innerweltlich entdeckte Bewandtnisanzheit des Zuhandenen und Vorhandenen ist als solche überhaupt ohne Belang. Sie sinkt in sich zusammen. Die Welt hat den Charakter völliger Unbedeutsamkeit" ⁴⁾. En: „Wenn die Angst sich

1) l.c. p. 141.

2) l.c. p. 188.

3) l.c. p. 189.

4) l.c. p. 186.

gelegd hat, dann pflegt die alltägliche Rede zu sagen: „es war eigentlich nichts“. Diese Rede trifft in der Tat ontisch das was es war“. „Allein dieses Nichts von Zuhandenen, das die alltägliche umsichtige Rede einzig versteht, ist kein totales Nichts. Das Nichts von Zuhandenheit gründet im ursprünglichsten „Etwas“, in der Welt. Diese jedoch gehört ontologisch wesenhaft zum Sein des Daseins als In-der-Welt-sein. Wenn sich demnach als das Wovor der Angst das Nichts, d.h. die Welt als solche herstellt, dann besagt das: wovor die Angst sich ängstet, ist das In-der-Welt-sein selbst. — Das Sichhängen erschliesst ursprünglich und direkt die Welt als Welt“¹⁾).

Ook het „waarom“ van den angst is het „kunnen-zijn-in-de-wereld“. „In der Angst versinkt..... das innerweltlich Seiende. Die „Welt“ vermag nichts mehr zu bieten, ebensowenig das Mitdasein Anderer“. — „Sie wirft das Dasein auf das zurück, worum es sich ängstet, sein eigentliches In-der-Welt-sein-können. Die Angst vereinzelt das Dasein auf sein eigenstes In-der-Welt-sein,.....“²⁾).

„Das Worum der Angst ist das In-der-Welt-sein-können“³⁾). „Das Worum dieser Angst ist das Sein-können des Daseins schlechthin“⁴⁾). Angst-voor-den-dood is angst voor „dem eigensten, unbezüglichen und unüberholbaren Seinkönnen“, aangezien de dood zich openbaart als „die eigenste, unbezügliche, unüberholbare Möglichkeit“.

Het valt op, dat Heidegger later bij de analyse van het geweten en de schuld niet zoo zeer op den angst terugkomt. De angst vindt zijn grond niet in het geweten, in het oorspronkelijke schuldig zijn, maar in „die Sorge“. „Im Zuge dieser Analysen wurde deutlich, dass im Phänomen der Sorge die existentialen Phänomene von Tod, Gewissen und Schuld verankert liegen“⁵⁾).

We meenen genoegzaam door deze citaten, en meerdere

1) l.c. p. 187.

2) l.c. p. 187.

3) l.c. p. 191.

4) l.c. p. 251.

5) l.c. p. 317.

zouden daaraan toegevoegd kunnen worden, te hebben aangetoond dat het bij Heidegger niet om enkel metaphysische speculatie gaat, zooals Kronfeld in zijn critiek op anderer angst-opvatting beweert, maar dat door Heidegger's uiteenzettingen het phaenomeen „angst” in een zeer nauw verband komt te staan met de menschelijke existentie. De angst is daar mee vergroeid, is er een „Grundbefindlichkeit” van.

Bij het lezen van Heidegger's analyses duikt de vraag dikwijls op of zijn bedrijf niet meer is phaenomenologische psychologie dan philisophische phaenomenologie. In elk geval dienen zijn uiteenzettingen in belangrijke mate om ons inzicht over het menschelijk zijn („Dasein”) te verhelderen.

Maar Heidegger betoont zich op verschillende punten van zijn betoog een leerling (in philosophicis) van Kierkegaard.

Deze wijst ook nadrukkelijk op het onderscheid tusschen angst en vrees. De laatste heeft steeds betrekking op iets bepaalds, terwijl „de angst de werkelijkheid der vrijheid als mogelijkheid voor de mogelijkheid is”. „Angst is een sympathetische antipathie en een antipathetische sympathie”. Kierkegaard werkt het angstphaenomeen in 't bijzonder uit met betrekking tot schuld en erfzonde, ze is daar een gevolg van. De angst is de duizeling van het vrij zijn voor het eigen schuldig zijn. Maar „Je reflektierter man die Angst setzen darf, desto leichter scheint sie in Schuld umschlagen zu können”¹⁾.

De angst is het „oogenblik” in het individueele leven, het oogenblik waarin tijd en eeuwigheid elkaar raken. Het tegenwoordig oogenblik, zoo opgevat, is representatief voor het geheele leven, waar ook Straus op wijst. Onder verwijzing naar het sprookje van Grimm, waarin van een knaap verteld wordt die er op uit ging om het griezelen, de angst, te leeren, maakt Kierkegaard de opmerking, dat zulks een ondernemen is, dat ieder heeft te bestaan: dat hij leert angstig te zijn; want anders

¹⁾ Kierkegaard: Der Begriff der Angst, pag. 56.

gaat hij te gronde, daardoor dat hij hetzij nooit angst had, of daardoor dat hij in den angst verzinkt; wie daarentegen geleerd heeft recht angstig te zijn, die heeft het hoogste geleerd.

K i e r k e g a a r d wil hiermede aanduiden, dat de mensch zichzelf moet leeren kennen tot op den bodem van zijn ziel. Dit gaat niet zonder angst, die de mogelijkheid is van het vrij zijn voor de schuld.

Angst heeft te maken met toekomst; met het kunnen-zijn, het vrij zijn voor het mogelijke. „Das Mögliche entspricht durchaus dem Zukünftigen. Das Mögliche ist für die Freiheit das Zukünftige, und das Zukünftige für die Zeit das Mögliche. Beidem entspricht in dem individuellen Leben die Angst. Ein genauer und korrekter Sprachgebrauch verknüpft daher die Angst mit dem Zukünftigen. Man sagt allerdings bisweilen, man ängste sich über dem Vergangenen ab, was gegen das Gesagte zu sprechen scheint. Sieht man näher nach, so zeigt sich aber doch, dass das Zukünftige in der einen oder anderen Weise ins Spiel kommt, wenn man so redet. Das Vergangene, um das ich mich abängsten soll, muss in einem Möglichkeitsverhältnis zu mir stehen. Ängste ich mich über einem vergangenen Unglück, so geschieht dies nicht, sofern es vergangen ist, sondern sofern es sich wiederholen, also zukünftig werden kann. Ängstige ich mich um vergangene Schuld, so ist dies nur deshalb der Fall, weil ich sie nicht als vergangen zu mir in ein wesentlicher Verhältnis gesetzt habe und auf die eine oder andere *trügerische Weise verhindere, vergangen zu sein*¹⁾. Wenn sie nämlich *wirklich vergangen*¹⁾ ist, so kann ich mich nicht mehr ängsten, ich kann nur noch bereuen”²⁾.

Zoo wordt de angst door K i e r k e g a a r d in den tijd ingeordend en is de tijdelijkheid een wezenlijk element. Wat beschrijft K i e r k e g a a r d hier anders dan de werking van een „verdrongen complex”? En dan in een taal, die o.i. van dieper en verhevener inzicht getuigt dan die waarvan F r e u d zich bedient b.v. „.....Eindrücke, die

¹⁾ Cursiveering van mij, V.

²⁾ K i e r k e g a a r d l.c., pag. 88—89.

durch Verdrängung ins Es versenkt worden sind, sind virtuell unsterblich, verhalten sich nach Dezennien, alsob sie neu vorgefallen wären. Als *Vergangenheit* erkannt, entwertet und ihrer Energiebesetzung beraubt können sie erst werden, wenn sie durch die analytische Arbeit bewusst geworden sind" ¹⁾). Voor Freud hangt angst steeds met het verleden samen (c.f. pag. 159).

Goldstein heeft door zijn onderzoekingen bij patiënten met min of meer ernstige hersenlaesies kunnen waarnemen, dat wanneer hij deze patiënten opdrachten gaf, die voor hun verminderd prestatie-vermogen te zwaar waren, een „ungeordneter Reizverwertung, sog. Katastrophenreaktion“, optrad, die tot uiting kwam in het heele voorkomen van de patiënten, dat alle uiterlijke teekenen van angst verried. „Die Angst tritt also dann auf, wenn die Verwirklichung der der Wesenheit eines Organismus entsprechenden Aufgaben unmöglich geworden ist. Das ist die Gefährdung bei der Angst“. Door de patiënten in een andere „Gesamtsituation“ te brengen werd de angst „bezworen“.

Onwillekeurig gaan hierbij onze gedachten naar den „angst“ vóór een examen, den „angst“ vóór een moeilijke onderneming, den „angst“ die bij den medicus kan optreden vóór een zeer moeilijke, en groote verantwoordelijkheid vergende ingreep in de verloskundige of chirurgische praktijk. Angst is volgens Goldstein een structuur-phaenomeen. „Das Mass des Einzelnen, Angst zu ertragen, ist verschieden. Das Mass des Hirnverletzten sehr gering, das des Kindes grösser, das des schöpferischen Menschen am grössten“. „Hier zeigt sich der wahre Mut, bei dem es nicht um die Dinge der Welt geht, sondern um die Existenzbedrohung, der Mut der in seiner tiefsten Form ja nichts anderes ist, als eine Bejahung der Erschütterung der Existenz als einer Notwendigkeit zur Verwirklichung der eigenen Wesenheit“..... „So wird

¹⁾ S. Freud: Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Daar ik dit werk thans niet tot mijn beschikking had of kon krijgen, citeer ik uit een vroegere aantekening. Pag. aanduiding ontbreekt.

das Problem der Angst zu einem der Grundprobleme jeder Anthropologie".

Janet's opvatting van den angst is blijkbaar na verwant aan die van Goldstein. Hij ziet ook het essentieele in het niet aan kunnen van de situatie, het ontbreken van succes bij het aanvatten van een taak. „Le sentiment d'anxiété est l'expression consciente accompagnée d'une croyance plus au moins objectivée de cette réaction d'insuccès perpetuel"¹⁾. Hij adstrueert dit met enkele voorbeelden waarvan het volgende om het medische accent wellicht het meest typeerende is: „Nous luttons au chevet d'un enfant malade, nous avons tout essayé et la mort avance, nous sommes angoissés"²⁾. Janet knoopt hieraan geen bijzondere beschouwingen, hij beschrijft slechts op heldere en fijnzinnige wijze in een even heldere en fijnzinnige taal wat hij aan gevoelens heeft waargenomen bij normalen en patiënten. Gevoelens die liggen tusschen de twee uitersten: De l'Angoisse à l'Extase. Hij voelt de groote moeilijkheid deze materie in een duidelijke taal weer te geven: „Le langage, comme nous l'avons déjà vue à propos des autres sentiments, n'est pas fait pour exprimer ces conduites internes et individuelles de régulation, il est fait pour les conduites primair externes qui intéressent bien plus la société"³⁾.

Bij de beschouwing der opvattingen van Kierkegaard, Goldstein en ook zelfs Janet, in mindere mate bij Heidegger, dringt zich de gedachte op, dat de mensch in deze wereld een „taak" heeft, waartoe hij „geroepen" is. Welke waarden in deze taak vervat zijn, of van welken aard deze roeping is, dat kunnen wij in dit geschrift niet gaan bespreken. Het ligt te ver buiten het bestek van een medisch proefschrift. In onze slotbeschouwing komen we er noodzakelijkerwijs nog even op terug.

¹⁾ P. Janet „De l'Angoisse à l'Extase, 1928, pag. 373.

²⁾ l.c. p. 357.

³⁾ l.c. p. 374.

We zullen ons niet ophouden met een uitvoeriger refereeren van al hetgeen over angst door anderen geschreven is. Freud en de psycho-analytische school hebben een genetische ontwikkeling van het phaenomeen van den angst gegeven, waarbij alle angst wordt teruggevoerd op de oerangst: de geboorte-angst. Zeer principieel is deze ontwikkeling bestreden door o.a. Straus en Kronfeld. Heel de psycho-analytische theorie van den angst is te „mechanistisch” om in onze gedachtengang een plaats te kunnen vinden. Een enkele opmerking zij toegestaan. Wie als verloskundige wel eens de geboorte (van een menschenkind) meemaakte die zoo gemakkelijk en vlot ging, dat het kind zonder een spoor van asphyxie ter wereld kwam en eerst in apnoe bleef liggen, vrijwel bewegingloos of met geringe „kindsbewegingen”, en een rustig kloppende navelstreng, die zal zich moeilijk kunnen realiseeren, dat dit nu angst moet voorstellen. Een dergelijk kind begint langzaam te ademen als de navelstreng is doorsneden, of meer plotseling als we het met koud water overgieten en het zoo aan het „schrikken” brengen, want wat is de na deze „plotselinge” sterke koude prikkel waargenomen reactie: het plotselinge samen-trekken van alle spieren, de plotselinge ademhaling en daarna het krampachtige huilen, anders dan een schrik-reactie. Deze „schrik” wordt echter direct „afgereageerd” in de gewenschte uitingen. Zijn dergelijke kinderen later minder angstig? Of zijn kinderen, die zwaar asphyctisch ter wereld komen, later méér aan angst onderhevig? Het is maar een vraag.

Meerloo stelt zich de vraag, na een bespreking van de zoozeer verschillende en veelsoortige „afweerreacties” bij angst, zoowel bij neurotici als normalen: „Is er dan werkelijk één en hetzelfde angstgevoel?” Hij zegt o.i. terecht dat de „angstbeleving” wel het minst is bestudeerd. „Het angstaffect geeft dan ook zoo'n bewustzijns-vernauwing, dat de angstige niet meer in staat is zichzelf te observeeren. De zuiver phaenomenologische studie der angstgevoelens zal wel veel moeilijkheden blijven opleveren door de zoo geweldig veranderde zelfwaarneming tengevolge van den angst”. Hoewel wij het zelf met andere

woorden zouden zeggen, kunnen we deze gedachte toch geheel onderschrijven. Het is dezelfde moeilijkheid, die we overal aan de „grens” tegenkomen, als we de grondstructuren willen benaderen. In de biologie „ontglipt” ons het leven als we aan de elementaire fysisch-chemische veranderingen van het organisme toekomen, in de physica „verliezen” we de golfstructuur van het licht als we het photon meenen te kunnen grijpen. In de psychologie kunnen we zelfs in de zelfobservatie „phaenomenologisch-existenziaal” niet „achter” ons eigen „zijn” komen, als we in een „grondbevinding” als de angst soms meenen er achter te zullen komen. Zelfs wanneer we ons er toe zetten den schrik te observeeren is deze moeilijkheid er al. Of: we schrikken niet, en kunnen dan wel rustig bloeddruk gaan opnemen etc., of: we schrikken, geven ons desnoods expres aan den schrik over, maar dan is het „geen doen” om observaties te maken, die uitgaan boven het zooveel mogelijk in de herinnering vast houden van hetgeen doorleefd werd. Naarmate we meer „gewoon doen” tijdens de schrik- en angstbeleving, naar die mate zijn we er minder aan onderhevig.

Dit is ook een belangrijke rem geweest bij het bewerken van deze studie. Het was noodig in de situatie te blijven, niet alleen voor deze waarnemingen, als wel door allerlei andere omstandigheden. Maar iedere nieuwe schrikbeleving of verkeeren in een gevaarsituatie belemmerde sterk het doorstudeeren, deed aanvankelijk den lust vergaan, werkte zeer ongunstig op het concentratievermogen, geheugen en activiteit, zooals reeds beschreven. Ook van collegae vernamen we deze klacht, en van onderwijzsmensen van lagere en middelbare scholen hoorden we hetzelfde.

Al naar het niveau waarop we bij den mensch den angst waarnemen kunnen we de angstgevoelens onderscheiden in vitale-, psychische-, en geestelijke angstgevoelens. Deze loopt tot zekere hoogte parallel aan de algemeene indeeling van gevoelens in verschillende lagen, die oorspronkelijk van Scheler afkomstig, door anderen is overgenomen en met name door Rümke wordt vermeld in zijn phae-

nomenologische studie over geluksgevoel. Aan het begin van deze reeks worden door deze schrijvers dan nog de gewaarwordingsgevoelens geplaatst. R ü m k e deelt het geluksgevoel naar zijn phaenomenaliteit in bij de psychische gevoelens, dat zijn echte „ik“-qualiteiten, die „innig samenhangen met de geheele constellatie der bewustzijnsinhouden van het individu“. De geestelijke of persoonlijkheidsgevoelens ontspringen uit „de diepste kern van onze persoonlijkheid“ en in hun wezen ligt „dat zij of in het geheel niet beleefd worden, of van ons geheele zijn bezit nemen“.

Of het juist is een gevoel bij één dezer rubrieken geheel onder te brengen wagen we te betwijfelen, aangezien in ieder gevoel toch de verschillende momenten zijn te onderscheiden: vitale, psychische, geestelijke. We kunnen dit niet uitgebreid bespreken, maar t.o.z. van het angstgevoel wil het zooveel zeggen dat we de verschillende niveaus waarop het angstgevoel wordt onderzocht wel kunnen onderscheiden maar niet geheel *scheiden*. Het is maar de vraag waar de angst primair aangrijpt, of hoe we den mensch in zijn eigenlijke wezen opvatten. Komt men niet uit boven het biophysiologicalhe energetische standpunt dan is F r e u d's ontdekking al het hoogste wat er te ontdekken valt.

Omgekeerd: dringt „Erschütterung“ door tot het geestelijke centrum der persoonlijkheid, komt de mensch in zijn eigenlijke geestelijk-tijdelijke zijn tot de angstsituatie en wordt daardoor op zichzelf teruggeworpen, dan zijn de voorwaarden vervuld voor het optreden van een „existentieele“ neurose. Dit is de neurose van de menschelijke ontwikkeling op het hoogste niveau, een neurose „van de stijgende levenslijn“. Deze kan dan ook niet verwacht worden als de persoonlijkheid reeds volkomen goed geïntegreerd is, als deze zijn levenspositie definitief heeft gekozen, als deze tot de „Entschlossenheit“ (H e i d e g g e r) gekomen is. Ook niet als de vlucht in het oneigenlijke zijn van allen dag gelukt is. Het laatste geval doet zich het meest voor, het eerste minder. Er is een zekere mate van „subjective Bereitschaft“ noodig, zal deze neurose-vorm kunnen optreden.

Wanneer wij de opvattingen van Heidegger-Kierkegaard-Goldstein-Janet e.a. naast elkaar plaatsen, ze zelfs min of meer willen zien als representeerende verschillende opvattingen omtrent het wezen van den angst, dan doemt achter deze gedachtensferen op een verschillende opvatting van den mensch, m.a.w. verschillende anthropologie. Het zij toegegeven, dat b.v. Goldstein niet als representant van een dergelijke gedachtensfeer wil gelden. Kierkegaard zal zeker wel voor zijn beginselen instaan en ook Heidegger zal de zijne niet verloochenen.

Het is bij Heidegger de angst voor en om het in-de-wereld-zijn als zoodanig, het naakte bestaan, dat door „de zorg” wordt omgeven met alle mogelijke middelen om het in stand te houden, het te bewaren, te „bezorgen”, als zijnde het hoogste goed. Immers het menscheijk bestaan (het „Dasein”) „ist Seiendes, dem es in seinem Sein um dieses selbst geht”.

In laatste instantie is het „de zorg” voor „het dagelijksch brood”, dat dezen mensch beheerscht. In nood, in uitersten nood, zal zijn verlangen dan ook niet verder komen dan om behoud van dit „Dasein”. Wel constitueert het „schuldig-zijn” aan de anderen mede de grondstructuur van het mensch-zijn, maar dit is niet overheerschend, heeft ook met een schuldig staan tegenover God, met een status corruptionis in theologischen zin niets te maken, zooals Heidegger zelf uitdrukkelijk vermeldt. Vandaar dat hieromtrent ook geen specifieke verbindingslijn met den angst en de vrees te vinden is. Het is de zorg voor „het dagelijksch brood” -: heden.

Anders neemt Kierkegaard zijn positie. Als theoloog filosofeerende komt hij tot het schuldig-zijn van den mensch allermeeft en allereerst tegenover God. Het is het menscheijk handelen, dat den sprong doet uit de vrijheid, in de onvrijheid, in de schuld. Deze overgang van onwetende onschuld tot wetende schuld of schuldig weten, is psychologisch volgens Kierkegaard niet te „verklaren”, het blijft een „sprong”, geen „overgang”. Hier geldt: De mogelijkheid van kennen is tevens de werkelijkheid van schuld (van der Leeuw). De schuld rust op den

mensch om een handeling, een daad (d.i. iets wat van den mensch uitgaat) onverschillig of dit handelen is: het niet doen wat vereischt wordt, of het wel doen van wat verboden is. Deze schuld rust niet in de toekomst, maar komt op uit het verleden en is in het heden. Angst treedt op vóór den „sprong”. Angst is steeds op de toekomst betrokken.

Goldstein, en ook Janet wijzen op hetgeen den mensch wacht: zijn taak. De mensch, geleid voor zijn taak, die hem te zwaar dreigt te zijn, valt in de angstsituatie. Dit is wel ieder oogenblik, maar niet steeds bewust. Aan patiënten met hersenlaesies kon Goldstein het voor zijn oogen zich zien afspelen. Hier ligt ook het zwaartepunt in de toekomst. Het eigenlijke zijn nu van den mensch ligt in zijn toekomst. Om een uitdrukking van Hugenholz te gebruiken: „Verleden is hebben, toekomst is zijn.” De mensch nu *heeft* schuld, en hij wordt *geleid* in situaties waarin hij steeds dreigt te „versagen”, en dat terwijl hij *staat* in het heden, het nu, dat is het moment waarin zich de zorg om zijn bestaan aan hem opdringt.

Het is onmogelijk een bevredigende uitlegging van het phaenomeen angst te geven zonder dezen drieslag in de menschelijke existentie in het oog te houden. Er blijven aan het phaenomeen steeds deze drie facetten. Verwaarloost men een of meer, dan wordt de opvatting eenzijdig naar de overblijvende zijde(n).

De genoemde onderscheiding is een zeer fundamenteele. Voor wie zich tot den geestelijken kring van het Christendom rekent is ze ook geen toevallige. Stof is de mensch, tot een levende ziel werd hij, naar het geestelijke zijn streeft hij. Hierop wijst ons mede de omstandigheid dat het meest volmaakte gebed der Christenheid als de drie beden voor den mensch bevat: die voor het dagelijksch brood, de vergeving der schulden, en het niet leiden in verzoeking. Dit gebed stijgt op uit de „Grundbefindlichkeit” van het zijn als een kind. Hieraan is de angst wezensvreemd, en elke neurose is uitgesloten.

We zien nu echter de wetenschap een vinger ter waarschuwing opheffen, want we zijn gekomen buiten ons eigenlijke terrein en hebben de grens van het wetenschap-

pelijke reeds bereikt, en staan op anderen bodem. Wij zullen hier dan ook moeten besluiten. Maar aangezien het sedert *Hippocrates* min of meer een vereischte is geweest, dat een goed medicus tevens filosoof was, hebben we niet geschroomd tot zoover te gaan. Het is ons gebleken, dat wij van de (medische) psychologie bij de (geestelijke) anthropologie en van deze bij de filosofie en theologie zijn uitgekomen, die een antwoord trachten te, of willen geven op de vraag naar de „laatste dingen”.

Mocht iemand het bezwaar maken, dat dit niets meer met de medische wetenschap te maken heeft, dan mogen we daartegen opmerken, dat de medische wetenschap haar object heeft in den *zieken mensch* en zodoende steeds en overal aan de grens zal komen van de eigenlijke kunde en kunst. De medicus moet er voor zorgen dat niets van het menschelijke hem vreemd blijft, niet in de eerste plaats omdat hij zelf mensch is, maar omdat zijn patiënt mensch is. Te meer zal hij er dan van weerhouden worden eenerzijds van zich in analyseeren te verliezen, anderzijds van op te gaan in de bovenaardsche sferen der zoogenaamde synthetische geneeskunde.

Ten slotte is ook alle medische kennis als zoodanig niet meer dan menschelijke kennis van het menschelijke. Het wezen van het menschelijke ligt in den geest verankerd. Zoo mag de medische wetenschap zich dan een geesteswetenschap noemen.

HOOFDSTUK V.

Samenvatting.

Het onderwerp van deze studie wordt gevormd door de zelf-waarneming van den schrijver en de waarneming van psychologische en psychiatrische verschijnselen bij anderen tijdens en na vliegtuigbombardementen van Den Helder, een plaats van ruim 30.000 inwoners. Reeds vroeger, tijdens den vorigen wereldoorlog was de behoefte gebleken aan eigen waarnemingen van artsen in omstandigheden, die het leven direct sterk bedreigen. Vooral bij overweldigende, catastrophale gebeurtenissen, als aardbevingen, mijnrampen, en niet in het minste de moderne oorlog, kunnen zich deze omstandigheden voordoen.

Vóór 1914 heeft voornamelijk Stierlin onder leiding van Prof. Zangger zich hiermee bezig gehouden. Tijdens den vorigen oorlog is een uitgebreide literatuur over schrikpsychosen en -neurosen ontstaan, waarvan het voor deze studie belangrijkste wordt gerefereerd. De namen van Kleist, Wetzel, Oppenheim, Bonhöffer, Hoche, Gauppe e.a. worden genoemd.

Na de meer speciale oorlogsliteratuur komen de schrikbelevingen ter sprake bij de beschouwingen over de traumatische neurose. E. Straus heeft door zijn werk belangrijk de beteekenis verhoogd, die het beleven inneemt in de interpretatie van vele der stoornissen die door schrik en angst kunnen ontstaan. Tusschen *gebeuren* en *beleven* bestaat geen causaal (in streng physischen zin) verband. Dit hangt meer af van den zin die door het individu ontleend wordt aan een bepaald gebeuren. Daardoor wordt het gedrag bepaald. Vandaar het verschil in wijze van re-ageeren van verschillende mensen op eenzelfde gebeurtenis. Hoe meer de *beleving* van mensen aan elkaar gelijk wordt, des te meer gelijkheid van gedrag we zien optreden. De persoonlijkheidsstructuur bepaalt in hoeverre een beleving een mensch „te machtig” kan zijn, zoodat stoornissen na een schokkend gebeuren optreden. Hier te lande waren het vooral Rümke en Van der Horst die na den oorlog van Mei 1940 over dit onderwerp publicaties het licht deden zien.

Uit de zelfwaarneming en uit hetgeen bij anderen kon worden opgemerkt blijkt dat de mensch, wanneer hij beleeft dat zijn existentie direct en op het allerergst bedreigd wordt, een zekere drang gevoelt tot ontlading van de dan optredende sterke affecten. Tevens treedt er een groote irrelevantie op van de dingen en van het zijn-met-en-bij-elkaar. Vaak kon het optreden van schuld-

gevoelens worden opgemerkt. Na de beleving traden dikwijls allerlei stoornissen op in de physiologische en psychologische verrichtingen: slechte slaap, frequente mictie, groote eetlust, nachtelijk transpireeren, beven en trillen bij het hooren van vliegtuigen vooral 's nacht, en een dikwijls zeer hinderlijke geheugenstoornis, verminderde inprenting. Bovendien werd soms een merkwaardige euphore stemming waargenomen en later een z.g. vegetatieve reactie.

Acute schrikpsychosen werden door den schrijver niet waargenomen. De omstandigheid, dat de vlucht voor ieder open stond en het ontbreken van bijzondere lichamelijke vermoeienissen worden als reden hiervan aangezien. In overeenstemming met *Bonhöffer* wordt geconcludeerd, dat de schrikpsychosen en ook de schrikneurosen, (die wel werden gezien) een doel hebben en dat wenschfactoren een rol spelen in de psychogenese.

Schrik en angst zijn de belangrijkste affecten, die in deze omstandigheden optreden. Schrik wordt gezien als acute angst, angst als geprotraheerde schrik. Schrik is een psychogene reactie op een plotseling beleven van de grenssituatie. Schrik wordt niet gezien als *Heidegger*, die vrees aan den schrik verbindt en meent dat plotselinge vrees tot schrik leidt. In het menschelijke zijn angst en vrees niet geheel te scheiden. In de schrik treden beide op, al is de angst primair. Als de ontleening-van-den-zin der bedreiging uit een plotselinge en/of onverwachte gebeurtenis heeft plaats gevonden treedt schrik op.

De zoo verschillende opvattingen van het phaenomeen angst bij psychologen, psychiaters, filosofen, vindt zijn grond in de zeer verschillende geestelijk-anthropologische opvattingen der betrokken schrijvers. Komt de anthropologie niet uit boven de sphaer van het vitale en animale, dan kan de opvatting betreffende angst ook niet uitkomen boven het biologische.

De opvattingen van *Heidegger*, *Kierkegaard*, *Goldstein* en *Janet* worden afzonderlijk vermeld. Door de invoering der begrippen *existentie* en *taak* krijgt de angst een geheel bijzonder aspect en blijkt dit phaenomeen een „Grundbefindlichkeit” dat ons den mensch doet zien in de drieërlei zijnsmodaliteit: als natuurgebonden wezen, als psychische individualiteit, en als geest. Voor *Heidegger* heeft de existentie zijn doel in zichzelf. Voor *Kierkegaard* is existieren het allerindividueelste worden voor God.

Résumé

Le sujet de cette étude a pour base l'observation personnelle de l'auteur de phénomènes d'ordre psychologique et psychiatrique sur lui-même et sur d'autres personnes pendant et après les bombardements aériens du Helder, ville d'un peu plus de 30.000 habitants dans la Hollande septentrionale. Autrefois déjà, pendant la grande guerre de 1914—1918, s'était fait sentir le besoin d'observations personnelles de médecins dans des circonstances qui constituent une menace violente et immédiate de la vie. C'est surtout pendant des événements d'une nature catastrophale, écrasante, comme des tremblements de terre, des catastrophes minières et notamment la guerre toute moderne que se présentent des circonstances pareilles.

Avant 1914 ce fut surtout Stierlin qui, sous la direction du professeur Zangger, a fait de cette matière ses objets d'étude. La dernière guerre a fait naître toute une littérature de psychoses et de neuroses d'angoisse dont nous avons relevé ce qui pour notre étude était d'une valeur essentielle. Sous ce rapport nous citons les noms de Kleist, de Wetzel, d'Oppenheim, de Bonhoeffer, de Kretschmer, de Hoche, de Gaupp et d'autres.

Après la littérature de guerre proprement dite les sentiments d'effroi sont étudiés dans des considérations sur la neurose traumatique. E. Straus a, dans ses travaux, mis en relief le rôle important que jouent ces sentiments dans l'interprétation de plusieurs troubles que peuvent produire l'effroi et l'angoisse. Entre l'événement et „vivre” cet événement il n'y a aucun rapport causal au point de vue strictement physique. Cela dépend plutôt de la signification que prête l'individu à un événement particulier. C'est cela qui constitue sa conduite.

De là les différentes manières dont réagissent différentes personnes devant le même événement. Plus les sentiments de diverses personnes se ressemblent, plus nous voyons se manifester une identité de conduite. La structure individuelle détermine à quel point l'homme n'est pas „supérieur” à tel ou tel événement, de sorte que des troubles naissent par suite de grandes secousses. Ici en Hollande ce furent surtout Rümke et Van der Horst qui, après la guerre du mois de mai 1940, ont publié des études à ce sujet.

Par des observations faites sur nous-même et sur d'autres personnes nous pouvons constater que l'homme qui voit sa vie immédiatement menacée de la manière la plus violente éprouve le besoin très urgent d'une „décharge” des affections fortes qu'il vient de

subir. En même temps on voit se produire chez l'individu un „détachement" presque total des choses et des êtres ambiants. Souvent nous avons pu remarquer chez lui la conscience de sa culpabilité.

Les sentiments d'effroi et d'angoisse provoquaient très souvent toutes sortes de troubles physiologiques: insomnie, miction, fréquente, appétit excessif, transpirations pendant la nuit, tremblements et frissonnements au bruit des avions, surtout la nuit, troubles très gênants de la mémoire, diminution de la faculté d'inculcation. En outre nous avons observé parfois un état d'euphorie, suivi souvent d'une soi-disant réaction végétative.

Nous n'avons pas observé de psychoses d'effroi aiguës, ce qu'il faut probablement attribuer au fait que la possibilité de fuir le danger s'ouvrait pour tout le monde et à l'absence totale de graves fatigues physiques. Ainsi que *Bonhoeffer* nous arrivons à la conclusion que ces psychoses et ces neuroses d'effroi (que nous avons bien observées) ont une fin en elles-mêmes et que des éléments de désir jouent un certain rôle dans la psychogénèse.

L'effroi et l'angoisse sont les affections les plus importantes qui se produisent dans ces conditions. D'après nous l'effroi est à considérer comme une angoisse aiguë, l'angoisse comme un effroi qui se prolonge. L'effroi est une réaction psychogène que provoque un événement brusque „vécu" au cas-limite.

Nous ne sommes pas d'accord avec *Heidegger* qui associe la peur à l'effroi, croyant qu'une peur subite mène à l'effroi. Chez l'homme les sentiments d'angoisse et d'anxiété ne se distingent pas nettement du sentiment de peur. Aussi dans l'effroi voyons-nous se manifester les deux éléments, bien que l'angoisse prédomine. Si, d'après la signification que l'individu accorde au danger imminent, il se produit un événement brusque et(ou) imprévu, nous voyons se manifester l'effroi.

Les conceptions si variées du phénomène angoisse chez les psychologues, les psychiatres, les philosophes s'expliquent par les différentes conceptions que les auteurs en question ont au point de vue théologique et anthropologique. Si l'anthropologie ne sort pas de l'ordre vital et animal, l'idée angoisse ne peut sortir de l'ordre biologique. Les conceptions de *Heidegger*, de *Kierkegaard*, de *Goldstein* et de *Janet* sont mentionnées à part. Grâce à l'introduction des idées existence et tâche l'angoisse obtient un aspect tout particulier et ce phénomène paraît être une sensation primaire qui nous montre l'homme dans sa triple modalité d'être: comme un être intimement lié à la nature, comme individualité psychique et comme esprit. Pour *Heidegger* l'existence a sa fin en elle-même; pour *Kierkegaard* l'existence n'est que le „devenir" de l'homme individuel devant Dieu.

Zusammenfassung.

Der Gegenstand dieses Studiums wird gebildet durch die Selbstwahrnehmung des Verfassers und die Wahrnehmung der psychologischen und psychiatrischen Erscheinungen bei andern, während und nach Flugzeugbombardements von Den Helder, einem Ort von gut 30.000 Einwohnern. Schon früher, während des vorigen Weltkrieges machte sich ein Bedürfnis an eigenen ärztlichen Wahrnehmungen fühlbar unter Umständen, welche das Leben unmittelbar und stark bedrohen. Besonders bei überwältigenden, unheilvollen Ereignissen, wie Erdbeben, Grubenkatastrophen und nicht im geringsten dem modernen Krieg, können sich diese Umstände darbieten.

Vor 1914 hat hauptsächlich sich Stierlin unter Leitung von Prof. Zangger hiermit beschäftigt. Während des vorigen Krieges ist eine ausgedehnte Literatur über Schreckpsychose und -neurose entstanden, worauf das für dieses Studium Wichtigste bezogen wird. Kleist, Wetzel, Oppenheim, Bonhöffer, Kretschmer, Hoche, Gaupp, u.a. werden erwähnt.

Neben der spezielleren Kriegsliteratur ist von den Schreck-erlebnissen bei den Beobachtungen über die traumatische Neurose die Rede. E. Straus hat durch seine Arbeit erheblich die Bedeutung erhöht, die das „Erleben“ in der Interpretation vieler jener Störungen, welche durch Schreck und Angst hervorge-rufen werden können, einnimmt. Zwischen Geschehen und Erleben ist keine kausale Beziehung (im streng physischen Sinne). Diese ist an erster Stelle abhängig von dem Sinne, der das Einzel-wesen einem bestimmten Geschehen entnimmt. Dadurch wird das Benehmen bestimmt. Daher der Unterschied in der Art und Weise, wie verschiedene Menschen auf ein und dasselbe Ereignis reagieren. Je mehr das Erleben von Menschen einander gleich wird, um so mehr handeln und benehmen sie sich gleich. Die Persönlichkeitsstruktur bestimmt in wiefern ein Erlebnis einem Menschen „zu schwer“ sein kann, sodass nach einem erschütternden Ereignis Störungen auftreten. Hier zu Lande waren es besonders Rümke und Vander Horst, die nach dem Kriege vom Mai 1940 über diesen Gegenstand Darstellungen veröffentlichten.

Bei Selbstwahrnehmungen und bei dem, was bei andern beobachtet werden konnte, zeigt es sich, dass der Mensch, wenn er erlebt, dass seine Existenz unmittelbar und aufs schlimmste bedroht wird, einen gewissen Drang zur Entladung der dann auftretenden Affekte empfindet. Zugleich tritt eine grosse

Irrelevanz der Dinge und von dem „Sein mit-und-bei-einander“ auf. Oft konnte das Auftreten von Schuldgefühle bemerkt werden. Nach dem Erleben traten oft allerhand Störungen in den physiologischen und psychologischen Verrichtungen auf: schlechter Schlaf, frequente Miction, groszer Appetit, nächtliche Transpiration, Beben und Zittern beim Hören von Flugzeugen, namentlich während der Nacht, und eine oft sehr hinderliche Gedächtnisstörung, verringerte Einprägungsfähigkeit. Überdies wurde zuweilen eine merkwürdige Euphorie wahrgenommen. Dazu kam nach einigen Wochen eine vegetative Reaktion.

Akute Schreckpsychosen wurden von dem Verfasser nicht beobachtet. Der Umstand, dasz die Flucht für jedermann möglich war und das Fehlen groszer körperlichen Strapazen werden als Grund für diese Tatsache betrachtet. Im Einklang mit *Bonhöffer* wird gefolgert, dasz die Schreckpsychosen und auch die -neurosen (die wohl gesehen wurden) einen Zweck haben und dasz Wunschregungen eine Rolle bei der Psychogenese spielen.

Schreck und Angst sind die bedeutendsten Affekte, welche unter diesen Umständen auftreten. Schreck wird empfunden als akute Angst, Angst als protrahierter Schreck. Schreck ist eine psychogene Reaktion auf ein plötzliches Erleben der Grenzsituation. Schreck wird nicht empfunden wie bei *Heidegger*, der Furcht mit Schreck verbindet und meint, dasz plötzliche Furcht zum Erschrecken führe. Im Menschlichen sind Angst und Furcht nicht ganz und gar zu trennen. Im Schrecken tritt beides auf, wenn auch die Angst primär ist. Wenn die Sinnentnahme der Bedrohung aus einem plötzlichen und (oder) unerwarteten Ereignis stattgefunden hat, tritt Schrecken auf.

Die so verschiedenen Auffassungen des Phänomens Angst bei Psychologen, Psychiatern und Philosophen finden ihren Grund in den auseinandergehenden geistig-anthropologischen Prinzipien der betreffenden Autoren. Steigt die Anthropologie nicht über die Sphäre des Vitalen und Animalen empor, dann kann die Auffassung hinsichtlich der Angst auch nicht über das Biologische hinausgehen.

Die Auffassungen von *Heidegger*, *Kierkegaard*, *Goldstein* und *Janet* werden einzeln erwähnt. Durch die Einführung der Begriffe Existenz und Aufgabe bekommt die Angst einen ganz besonderen Aspekt und so stellt sich dieses Phänomen als eine „Grundbefindlichkeit“ heraus, die uns den Menschen in dreifacher Seinsmodalität zeigt: als naturgebundenes Wesen, als psychische Individualität und als Geist. Für *Heidegger* hat die Existenz ihren Zweck in sich selbst. Für *Kierkegaard* ist Existieren das allerindividuellste Werden vor Gott.

Summary

The subject of this study has arisen from the observation of the writer upon his own person and the observation of psychological and psychiatric symptoms in other people, during and after aerial bombardments of Den Helder, a town of over 30.000 inhabitants. At an earlier date, during the last world-war, the need had proved urgent for physicians to make their own observations in circumstances which seriously menace life. These circumstances may arise especially in overwhelming catastrophic events, such as earthquakes, mining-disasters, and, last not least, in modern warfare.

Before 1914 it was chiefly Stierlin who was engaged upon the subject, under Prof. Zangger's supervision. During the last war an extensive literature arose on shock-psychoses and -neuroses caused by terror, the most important titles of which have been referred to in this thesis. The names of Kleist, Wetzel, Oppenheim, Bonhoeffer, Kretschmer, Hoche, Gaupp and others have been mentioned there. After the literature, pertaining more particularly to the war, the fright-experiences are brought up for discussion more especially with the observations on traumatic neurosis. In his book E. Straus has greatly stressed the significance of inner experience in the interpretation of many of these disorders which are liable to arise from fright and fear.

There is no causal relation — in its strictly physical sense — between occurrence and inner-experience. It rather depends on the purpose the individual derives from a specific occurrence. This determines the individual's conduct. Hence the difference various people will show in their manner of reacting on one and the same occurrence.

The greater the similarity in inner-experience, the greater the similarity in conduct we shall observe.

The structure of one's personality determines how far an experience may be too much for a person, so much so, that disorders will arise after a shock. In Holland it was especially Rümke and Van der Horst who published articles on the subject after the war of May 1940.

From the writer's personal observation and from what could be observed in others, it is evident that when one experiences that one's existence is menaced directly and most cruelly, one will feel a strong urge towards discharging the fierce emotions of the moment.

At the same time the sense of the irrelevance of things and one's fellow-beings will assert itself to a high degree.

Consciousness of guilt could often be observed. After the inner experience all sorts of disorders would arise in the physiological and psychological functions, such as insomnia, diarrhoea, frequent miction, increased appetite, nocturnal perspiration, flatulence, shaking and quaking at the mere sound of aeroplanes, especially at night, most inconvenient mnemonic disorders at times, deteriorated inculcation etc. Besides there would be an extraordinary euphoric disposition at times, after which emaciation would set in.

Acute shock-psychoses were not observed by the author. The circumstance that flight was open to everybody, as well as the absence of prolonged physical fatigues are considered to be the reason for this.

In concurrence with *Bonhoeffer* it is inferred that these psychoses, as well as the neuroses — which were actually observed — have a purpose, and that the desire-factors do play their part in psycho-genesis.

Fright, terror and fear are the most important emotions to arise under the circumstances. Terror is seen as acute fear, fear as protracted terror.

Terror is a psycho-generic reaction on a sudden inner experience, when a person has been reduced to extremities.

Terror is not seen as *Heidegger* sees it, who links up apprehension with terror, and holds that sudden apprehension will lead to terror.

Fear and apprehension are not completely to be divorced in man. Both will be observed in terror, even though fear is primary.

When the menace in a sudden, and/or unexpected occurrence has been acutely sensed, terror prevails.

The widely different views of the symptoms of fear among psychologists, psychiatrists and philosophers are founded on the diametrically opposed spiritual-anthropological ideas of the authors in question.

If anthropology does not rise above the level of the vital and animal, the view concerning fear cannot rise above the biological.

The views of *Heidegger*, *Kierkegaard*, *Goldstein* and *Janet* have been treated separately. Owing to the introduction of the conceptions of existence and task, fear assumes quite a particular aspect, and this symptom proves to be a „Grundbefindlichkeit“, a fundamental fact, which shows man to us in his triple mode of being, as a creature limited by nature, as a psychic individuality, and as spirit.

According to *Heidegger* existence is its own intrinsic purpose. As to *Kierkegaard*, existing means becoming, unencumbered and utterly individual, before God.

LIJST VAN GERAADPLEEGDE LITTERATUUR.

- Ambold, A.* Eine Kriegsneurose in ärztlicher Selbstbeobachtung. Münch. Med. W. 1922. S. 311.
- Ariens Kappers, C. U.* Het verband tusschen lichaam, hersenen, psyche en denken. Voordracht, Amsterdam 1939.
- **Aubrun, Witold.* Réponse aux émotions chocs chez les parkinsoniens. *Années Psychol.* 37 (1938).
- Baade, W.* Ueber die Vergegenwärtigung von psychischen Ereignisse durch Erleben, Einfühlung und Representation, sowie über das Verhältnis der Jasperschen Phänomenologie zur darstellenden Psychologie. *Z. f. d. ges. N. u. Ps.* Bd. 29 (1915). S. 347.
- Bauer, Joachim.* Hysterische Erkrankungen bei Kriegsteilnehmern. *Arch. f. Ps. u. Nervenkr.* Bd. 57 (1917).
- Berger, Hans.* Physiologische Begleiterscheinungen psychischer Vorgänge. *Handbuch der Neurologie.* Bumke und Foerster. 1917 II. S. 492.
- von Bergmann, G.* Funktionelle Pathologie. Het Hoofdstuk: Psychophysische Verhaltungsweisen. S. 370.
- Bickel, H.* Ueber die Kriegsneurosen, ihre Entstehung und die Erfolge ihrer Behandlung zur Auffassung der Hysterie als „Affektneurose“. *Mon. f. Ps. u. Neur.* 1918. Bd. 44.
- Binswanger, L.* Lebensfunktion und innere Lebensgeschichte. *Mon. f. Ps. u. N.* Bd. 68. S. 52.
- Birnbaum, K.* Klinische Schwierigkeiten im Psychogeniegebiet. *Mon. f. Ps. u. N.* Bd. 41. 1917.
- Birnbaum, Karl.* Psychischer Verursachung seelischer Störungen. Wiesbaden 1918.
- Bleuler.* Lehrbuch der Psychiatrie.
- Bonhöffer, K.* Zur Frage der Schreckpsychosen. *Mon. f. Ps. u. N.* 1919. S. 143.
- Bonhöffer, K.* Zur psychogenen Entwicklung und Hemmung kriegsneurotischer Störungen. *Mon. f. Ps. u. N.* Bd. 40. 1916.
- Brumsen, S. A. G.* Over gestichtsoptname in oorlogstijd. *N. T. v. Gen.* 1940 IV, p. 4801.
- Bunemann.* Zur traumatischen Neurose im Kriege. *Neur. Zentr.bl.* 1915. S. 888.
- Carp, E. A. D. E.* Psychosen, etc.
- Carp, E. A. D. E.* Psychopathien.
- Carp, E. A. D. E.* De Neurosen.

Van de met * aangeduide publicaties werd door middel van referaten in andere periodieken kennis genomen.

- Carp, E. A. D. E.* Psychoanalyse en Gestichtspsychiatrie. Ps. Neur. Bl. 1938.
- Colla.* Beobachtungen über den Eindruck des Krieges auf Geistes-
kranke. Allg. Z. f. Ps. 1919. Bd. 75.
- **Dobreff, M.* Über affektive Veränderungen im Blutdruck.
Schweiz. Med. Wochenschr. 1938 II.
- Mc Dougall, W.* An Outline of Psychology.
- Drooglever Fortuyn, J. en Ploegsma, W.* Psychiatrie in mobilisatie
en oorlogstijd. Ps. en Neur. Bl. 1941, p. 380.
- van Essen, Jac.* Phaenomenologische psychologie op klinischen
grondslag. N. T. v. Psych. V, p. 251.
- Fortanier, A. H.* Belevingen van schizophrene patiënten tijdens
shocktherapie. Ps. en N. Bl. 1938, p. 185.
- Fortanier, A. H.* Psychopatische en Neurotische reacties bij ge-
mobiliseerden. Ps. en N. Bl. 1940.
- Frankhauser, K.* Ueber Kraepelins und Janets Hysteriebegriffe.
Z. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 34. 1916.
- Friedländer.* Kriegsmedizinische und Psychologische Bemerkun-
gen. Mon. f. Ps. u. Neur. Bd. 41. 1917.
- Gaupp, R.* Kriegsneurosen. Z. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 34. 1916.
- Gaupp, R.* Ueber den Begriff der Hysterie. Z. f. d. ges. N. u. Ps.
Bd. 5. 1911. S. 457.
- Goldstein, K.* Beobachtungen über Veränderungen des Gesamt-
verhaltens bei Gehirnschädigung. Mon.schr. f. Ps. u. Neur.
1928. S. 231.
- Goldstein, K.* Ueber das Phaenomen der Angst. Ned. T. v.
Psychologie I, p. 434.
- v. d. Gulden, P. H.* Over twee anthropologische problemen. Alg.
N. T. v. Wijsb. en Psychologie 10e jg. 2.
- Hardenberg, L.* Sociale verzekeringsneurose na ongeval. Diss.
A'dam.
- Heidegger, Martin.* Sein und Zeit. 1935. 4. Aufl.
- Hoche.* Beobachtungen bei Fliegerangriffen. Arch. f. Ps. u. N.
Bd. 57. 1917. S. 884.
- Horn, Paul.* Ueber Schreckneurosen in klinischer und unfallrecht-
licher Beziehung. D. Z. f. Nervenhe. Bd. 53. 1915. S. 333.
Met uitgebreide litteratuuropgave.
- van der Horst, L.* Het verband tusschen lichaam en ziel. Rede in
Wijsbegeerte, Wetenschap, Menschbeschouwing. A'dam.
1939.
- van der Horst, L.* Oorlogspsychosen. Ned. T. v. G. 1940. IV,
p. 4777.
- van der Horst, L.* Over den Waarnemingstijd. Ned. T. v.
Psychol. II.

- van der Horst, L.* Psychiatrie en Wereldbeschouwing. Rede 1928.
- van der Horst, L.* Symptoom of symbool. Rede 1935.
- Hübner, A. H.* Ueber Kriegs- und Unfallpsychosen. Arch. f. Psych. u. Nerv. Bd. 58. 1917.
Hierbij geeft deze een zeer uitgebreide literatuurlijst tot dien tijd.
- Hugenholtz, P. Th.* Over Tijd en Tijdsvormen. 1939.
- **Hunt, W. A., Strauss and Landis.* The startle pattern in epileptic patients. Psychiatr. Quart. 12. 1938.
- Janet, Pierre.* De l'Angoisse à l'Extase. 1928.
- Jaspers, Karl.* Psychologie der Weltanschauungen.
- Jendrassik, E.* Einige Bemerkungen zur Kriegsneurose. Neur. Z. Bl. 1916, no. 12.
- Jolowicz, E.* Kriegsneurosen im Felde. Z. f. d. ges. N. u. Ps. 1917. Bd. 36.
- Kastein, G. W., Grelinger, H., Fortanier, A. H.* Posttraumatische neurotische reacties bij verzekerden. 1940.
- Kehrer.* Zur Frage der Behandlung der Kriegsneurose. Z. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 36. 1917.
- Kierkegaard, S.* Der Begriff der Angst. Ges. W. Bd. 5 (Diederichs-Jena).
- Kleist, Karl.* Schreckpsychosen. Allg. Z. f. Ps. 1918. S. 432.
- Kleist, Karl.* Schreckpsychosen. Neurol. Zentralblatt 1918, no. 16. S. 569.
- Kortlandt, A.* Methode van onderzoeken en interpreteeren van doelstrevende gedragscoördinatie bij in het wild levende aalscholvers. N. T. v. Psychol. VII, p. 383.
- Kortlandt, A.* Wechselwirkung zwischen Instinkten. Arch. Néerl. de Zoölogie. 1940.
- Kretschmer, E.* Medizinische Psychologie. 1939.
- Kretschmer, E.* Ueber Hysterie. 1923.
- Kreuser.* Zur Frage der Kriegspsychosen. Allg. Z. f. Ps. u. Ps. Gerichtl. Medizin. Bd. 74. 1918.
- Kronfeld, A.* Ueber Angst. Ned. T. v. Psychol. III, p. 365.
- Kühne.* Die Bedeutung des Schrecks für die Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten. Neur. Z. Bl. 1910. S. 1340.
- Kutzinsky, A.* Klinisches und Theoretisches zur sog. Kriegsneurose. Mon. f. Ps. u. N. Bd. 44. 1918.
- de Leeuw, C. H.* Over de beleving van het plotselinge. N. T. v. Ps. II.
- de Leeuw, C. H.* Over eenige nieuwere psychologische opvattingen betreffende de traumatische neurose. Psych. Neur. Bl. 1932, no. 6.

- van der Leeuw, G.* Het Vermageringsproces in de Wetenschap. *Eltheto* 95, no. V.
- Löwy, Max.* Zur Aetiologie psychischer und nervöser Störungen der Kriegsteilnehmer. *Mon. f. d. Ps. u. N.* Bd. 41. 1917.
- Meerloo, A. M.* Afweerreacties bij Angst. *Ps. en Neur. Bl.* 1931, p. 86.
- Meerloo, A. M.* Over wortels en vertakkingen van het angstgevoel. 1934.
- Meerloo, A. M.* Psychiatrische ervaringen uit den Wereldoorlog 1914—1918. *Psych. Neur. Bl.* 1940, no. 3—4.
- Mesker, P.* Eenige opmerkingen over psychopathie en neurose naar aanleiding van militaire patienten. *Ps. en N. Bl.* 1940.
- Minkowsky, Ed.* Het tijdsprobleem in de psychopathologie. *N. T. v. Ps. I.* p. 401 en p. 496.
- **Misch, Käthe.* Die biologischen Grundlagen der Freudschen Angsttheorie. *Int. Z. f. Psychoanalyse* 21. 1935 (ref. *Z. Bl. f. Ps.*).
- Mörchen.* Zur Frage des Innervationsschocks im Kriege. *Mon. f. Ps. u. N.* Bd. 41. 1917.
- **Mowrer, O. H.* A stimulus-response analysis of anxiety and its rôle as a reinforcing agent. *Psychol. Rev.* 46. 1939 (ref. *Z. Bl. f. N. u. Ps.*).
- Muller, F. P.* Psychologie van het gezelschap. *Ps. e. N. Bl.* 1940, p. 326.
- Muller, F. P.* Ziektekunde van den Geest. 1930.
- Oldewelt, H. M. J.* Wijsgeerige invloed op wetenschappelijke visie in onzen tijd. Voordracht Amsterdam 1939. *Wijsbegeerte, Wetenschap, Menschbeschouwing.*
- Oppenheim, H.* Stand der Lehre von den Kriegs- und Unfallneurosen. Berlin 1918.
- **Osipov, N. E.* Todesangst. *Rev. Neurol.* 32. 1935 (ref. *Z. Bl. f. N. u. Ps.*).
- Palagyi, M.* Wahrnehmungslehre.
- Portielje.* Dieren zien en leeren kennen.
- **Rajka, Tibor.* Beiträge zu den biologischen Grundlagen des Zusammenhanges zwischen reflektorischen Immobilisations- und Angstzustände. *Riv. Biol.* 26 (ref. *Z. Bl. N. u. Ps.*).
- Reichardt, M.* Die psychogenen Reaktionen, einschliesslich der sogenannten Entschädigungsneurosen. *Arch. f. Ps. u. Nerv. Kr.* 1938. Bd. 98.
- Rein, Oscar.* Beitrag zu den Kriegspsychosen der Zivilbevölkerung und zur Psychologie der Hysterischen Dämmerzustandes. *Allg. Z. f. Ps.* Bd. 75. 1919.

- Rohde, Max.* Neurologische Betrachtungen eines Truppenarztes im Felde. Z. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 29. 1915.
- Rombouts, J. M.* Über den Wechsel der psychischen Aktivität (Berze) während einer Cardiazolkur. Ps. en N. Bl. 1938, p. 66.
- Rümke, H. C.* Allgemeine psychologische und psychoanalytische Auffassungen über Hysterie. Psych. neurol. Bl. 1935.
- Rümke, H. C.* Ontwikkelingspsychologie en Psychotherapie. Rede 1933.
- Rümke, H. C.* Over psychotraumatische desintegratietoestanden „Psychogene Psychoses“. N. T. v. G. 1940, IV, p. 5102.
- Rümke, H. C.* Phaenomenologische en klinisch-psychiatrische studie over geluksgevoel. Diss. 1923.
- Rümke, H. C.* Psychiatrie als geestes- en natuurwetenschap. Rede 1937.
- Rümke, H. C.* Psychiatrie in de spreekkamer en geestelijke hygiëne. Ps. en Neur. Bl. 1931, p. 266.
- Rümke, H. C.* Richtlijnen bij de differentieele diagnostiek van de depressietoestanden. Ps. en N. Bl. 1940, no. 3—4.
- van der Scheer, W. M.* De resultaten van de shockbehandeling met insuline en cardiazol bij dementia praecox. Psych. en Neur. Bl. 1941, p. 252.
- van der Scheer, W. M.* Over bloedsuikergehalte en Emotie. Psych. en Neur. Bl. 1933.
- Schilder, Paul.* Medizinische Psychologie.
- Schmidt, W.* Die psychische und nervöse Folgezustände nach Granatexplosionen und Minenverschüttungen. Z. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 29. 1915.
- Schneider, Kurt.* Einige psychiatrische Erfahrungen als Truppenarzt. Z. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 39. 1918.
- Schultze, Fr.* Bemerkungen über traumatische Neurosen, Neurasthenie und Hysterie. Neur. Z. Bl. 1916. No. 15.
- Schwarz, Oswald.* Medizinische Anthropologie.
- von Steinau—Steinrück, Joachim.* Zur Kenntnis der Psychosen des Schützengrabes. Z. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 52, 1919.
- Stern, Heinrich.* Die hysterischen Bewegungsstörungen als Massenerscheinung im Krieg, ihre Entstehung und Prognose. Z. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 39. 1918.
- Steyerthal.* Die Hysterie im Kriege. Allg. Z. f. Ps. Bd. 74. 1918.
- Stierlin, Ed.* Nervöse und psychische Störungen nach Katastrophen. D. Med. W.schr. 1911. S. 2028.
- Stierlin, Ed.* Über psycho-neuropathische Folgezustände bei den Überlebenden der Katastrophe von Courrières am 10. März 1906. Mon. f. Ps. u. N. Bd. 25. 1909. Ergänzungsheft.

- Stokvis, B.* Psychologie van individu en massa in paniekstemming. Ned. t. v. Psychol. VII.
- Straus, E.* Geschehnis und Erlebnis. Berlin 1930.
- Strümpell, A.* Über Wesen und Entstehung der hysterische Krankheitserscheinungen. D. Z. f. Nervenl. Bd. 55. 1916.
- Weber, A.* Medizinische Erfahrungen und Beobachtungen unmittelbar nach der Katastrophe von Messina am 28 Dez. 1908. Diss. 1912.
- Wetzel, A.* Ueber Schreckpsychosen. Z. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 65. 1921. S. 288.
- Wittkower, Erich.* Einfluss der Gemütsbewegungen auf den Körper. Wien, 1939.
- **Wollenberg, R.* Wesen und Behandlung der Kriegsneurosen. Med. Klin. 1916. No. 52.
- **Yaskin, Jos. C.* The psychology of anxiety, a clinical study. Psychoanal. Rev. 23 & 24.
- Zangger, H.* Erfahrungen bei einer Zelluloidkatastrophe. Mon. f. Ps. u. N. Bd. 40. 1916. S. 88.
- Ziehen.* Psychiatrie.



STELLINGEN.

I.

De z.g. schrikpsychosen zijn niet als een afzonderlijk ziektebeeld van de histerie af te scheiden.

II.

De shocktherapie van de schizofrenie en andere psychotische beelden kan psychologisch worden opgevat als een geforceerde schriktherapie.

III.

Bepaling van het ureumgehalte in den liquor heeft geen waarde indien niet tegelijkertijd het ureumgehalte van het bloed wordt bepaald.

IV.

Bij een vroegtijdig herkennen van de ziekte van Cushing zou een operatie in overweging moeten worden genomen, vooral wanneer een lichte vergrooting van de sella tursica röntgenologisch is vast te stellen.

V.

De ziekte van Schüller-Christian is primair een granulomatose en niet zonder meer als een stoornis in de cholesterolinstofwisseling te beschouwen.

VI.

Pneumectomie wegens bronchiectasiën is gecontraïndiceerd indien de andere long niet volkomen gezond is.

VII.

Tot een goede zwangerschapszorg behoort in geval van stuitligging de uitwendige keering op het hoofd een maand voor den te verwachten partus.

VIII.

Bij kinderen met tuberculeuze afwijkingen is actieve immunisatie tegen diphterie met anatoxin af te raden.

IX.

Zuigelingenzorg moet taak van den huisarts zijn.

X.

Mydrial dient in de oogheekunde te worden ingevoerd als diagnosticum en als therapeuticum.

XI.

Symmetrische gehoorresten zijn niet bewijzend voor erfelijke doofheid.

XII.

Het is gewenscht bij ieder geval van lupus erythematoses te beginnen met een krachtige bismuth-kuur.

XIII.

Om de bestrijding der tuberculose nog meer doeltreffend te doen zijn dient de aangifte van alle gevallen van tuberculose der luchtwegen verplicht te worden gesteld.

XIV.

De Clauberg III voedingsbodem is een belangrijke aanwinst voor de bacteriologische diphteriediagnostiek, maar kan den Löfflerbodem niet geheel vervangen.

XV.

Psychologie moet zijn gegrond in existentiologie en deze in theologie.

The first part of the report is devoted to a general
description of the system. It is divided into two
parts, the first of which is a description of the
system as a whole, and the second is a description
of the details of the system.

III

The second part of the report is devoted to a
description of the details of the system. It is
divided into two parts, the first of which is a
description of the details of the system, and the
second is a description of the details of the system.

IV

The third part of the report is devoted to a
description of the details of the system. It is
divided into two parts, the first of which is a
description of the details of the system, and the
second is a description of the details of the system.

V

The fourth part of the report is devoted to a
description of the details of the system. It is
divided into two parts, the first of which is a
description of the details of the system, and the
second is a description of the details of the system.

VI

The fifth part of the report is devoted to a
description of the details of the system. It is
divided into two parts, the first of which is a
description of the details of the system, and the
second is a description of the details of the system.

VII

The sixth part of the report is devoted to a
description of the details of the system. It is
divided into two parts, the first of which is a
description of the details of the system, and the
second is a description of the details of the system.

VIII

The seventh part of the report is devoted to a
description of the details of the system. It is
divided into two parts, the first of which is a
description of the details of the system, and the
second is a description of the details of the system.

IX

The eighth part of the report is devoted to a
description of the details of the system. It is
divided into two parts, the first of which is a
description of the details of the system, and the
second is a description of the details of the system.

X

The ninth part of the report is devoted to a
description of the details of the system. It is
divided into two parts, the first of which is a
description of the details of the system, and the
second is a description of the details of the system.

XI

The tenth part of the report is devoted to a
description of the details of the system. It is
divided into two parts, the first of which is a
description of the details of the system, and the
second is a description of the details of the system.

Rijkzasyls voor Psychopaten
te Avereest.

