

bestaan in een reëel aanwezige wereld niet kan voortzetten". Vanuit de beschouwing van Zeldenrust over het „beeld schouwen" en „object denken" als twee polaire wijzen van zijn, kan men het verschil tussen de hersenorganische defecttoestand en de schizophrene defecttoestand ook als volgt beschrijven: bij de eerste valt een tekort te constateren in het vermogen tot het denkend structureren van de omgeving, voorzover zij een object voor ons is; bij de schizophrene defecttoestand valt een tekort te constateren aan het vermogen tot het schouwend structureren van de omgeving, voorzover zij bildnerisch voor ons is. Met deze twee-min-of-meer losse suggesties wilde ik besluiten.

Dit waren de indrukken en suggesties n.a.v. het testonderzoek van 10 chronische schizophrene patiënten.

We hebben in dit onderzoek in de eerste plaats gezocht naar primaire symptomen van de schizofrenie. De oogst is vrij schraal. Toch moet men voortgaan met zoeken. Nauwkeurige kwalitatieve testanalyses kunnen immers wellicht een bijdrage vormen voor een meer nauwkeurige en meer gedifferentieerde omschrijving van primaire schizophrene symptomen.

PSYCHOLOGISCHE ASPECTEN VAN DE KUNSTMATIGE INSEMINATIE BIJ DE MENS

door F. DE STOPPELAAR, zenuwarts, verbonden aan de Ned. Herv.
Inrichting voor zenuw- en geesteszieken „Hulp en Heil" te Leidschendam
(Gen. dir. J. H. Plokker)

Inleiding:

Sedert het einde van de tweede wereldoorlog wordt in toenemende mate aandacht geschonken aan een merkwaardig en exclusief phenomeen in de geneeskunde, nl. de kunstmatige inseminatie bij de mens.

Reeds eeuwenlang kent men methodes van kunstmatige bevruchting bij planten, terwijl de eerste geslaagde pogingen van kunstmatige inseminatie bij dieren plaats vonden in 1780, toen Spallanzani erin slaagde een hond artificieel te bevruchten, hetgeen destijds groot opzien baarde.

Tien jaar later — in 1790 — maakte John Hunter met succes gebruik van deze methode bij een vrouw, wier man een hypospadie had. Tot aan het eind van de 19e eeuw werd deze methode weinig toegepast.

Omstreeks 1880—1890 gaan vele, vooral Franse artsen zich bezig houden met kunstmatige inseminatie en ontstaat geleidelijk in de Verenigde Staten en in Duitsland hiervoor een toenemende belangstelling.

In 1941 verschijnt in Amerika een geruchtmakende publikatie over ruim 9000 gevallen, verricht door het artsenechtpaar Seymour-Körner, waarna een bloeiperiode aanvangt met als gevolg dat ook in ons land deze methode, waartegen geen juridische beletselen bestaan, wordt toegepast.

Het is uiterst moeilijk, zo niet onmogelijk, betrouwbare gegevens te verkrijgen over de omvang van deze inseminatie in verschillende landen. Iemand als Schellen, een erkende autoriteit op dit gebied noemt voor Amerika een totaalcijfer van ongeveer 10.000 kinderen per jaar, hetgeen door een Nederlandse deskundige, Swaab, te hoog wordt geschat. Vast staat dat de kunstmatige inseminatie als methode ter bestrijding der kinderloosheid de laatste jaren aanzienlijk terrein heeft gewonnen. Als gevolg hiervan ziet men een toenemende aandacht voor dit probleem in lekenpers en vakbladen, in levensbeschouwelijke groepen alsmede in het milieu van de jurist en de notaris, terwijl ook de socioloog zich in de discussie van dit veelomvattende probleem is gaan mengen.

Gaarne wil ik dan vandaag Uw aandacht vragen voor een der facetten van deze methode, nl. de algemeen psychologische aspecten voor de mens en de bijzondere psychologische aspecten voor de bij deze methode betrokken personen, te weten de donor, de kinderloze man en vrouw en het verwekte kind, terwijl ook de arts voor grote psychologische problemen geplaatst wordt.

Alvorens hierop in te gaan nog enkele bijzonderheden over de indicatie der K.I. Tegenwoordig zien we dat ongeveer 15 procent van alle huwelijken kinderloos blijft, dit ligt in vrijwel de helft der gevallen aan de man; waar de man de oorzaak is van het kinderloze huwelijk is het mogelijk toch d.m.v. kunstmatige inseminatie het echtpaar of althans de vrouw toch een kind te doen krijgen. Men dient hierbij onderscheid te maken tussen de zg. homologe inseminatie (inseminatie met behulp van sperma van echtgenoot) en de zg. heterologe inseminatie, waarbij zaad door een derde — de zg. donor — verschaft wordt.

Er zijn de volgende indicaties voor homologe kunstmatige inseminatie:

1. anatomische-fysiologische-psychologische moeilijkheden bij de vrouw;
2. anatomische-fysiologische-psychologische moeilijkheden bij de man;
3. 'Indication de guerre' (In de laatste wereldoorlog werd nl. op grote schaal het semen van Amerikaanse soldaten, dat in bevroren toestand lang levensvatbaarheid blijft behouden, per vliegtuig naar het moederland gebracht om daar gebruikt te worden voor het insemineren van hun respectievelijke vrouwen.)

Voor de heterologe (donor) inseminatie bestaan de volgende indicaties:

1. Een absolute onvruchtbaarheid van de echtgenoot;
2. Een Rhesus-antagonisme, waardoor levensvatbare kinderen zijn uitgebleven. De vrouw wordt dan geïnsemineerd met het semen van een Rh-negatieve donor;
3. Een erfelijke belasting van de zijde van de man, die nakomelingen ongewenst maakt.

Niet onvermeld mag blijven, dat het niet uitgesloten is dat men binnen afzienbare tijd, wanneer men methodes heeft ontwikkeld om sperma in bepaalde opzichten te beïnvloeden, zal kunnen beschikken over sperma dat het geslacht van te voren bepaalt, zodat bv. alleen jongens of alleen meisjes geboren zullen worden. Tot welke afschrikwekkende toekomstperspectieven dit kan voeren heeft ons Aldous Huxley op suggestieve en boeiende wijze beschreven in z'n reeds in 1931 verschenen boek „Brave New World”. De mens plant zich in dit boek voort als een koudbloedig dier; in een laboratorium kweekt de bioloog uit voorraden spermatozoon en eicellen ad libitum zeer bepaalde mensen onder glas. Gelukkig zijn we nog niet zover, hoewel ons huiveringwekkend en mensonterend aandoet hetgeen de Varigny ons mededeelt. We lezen nl. bij hem, dat er zelfs al geëxperimenteerd is met mensen en dieren, waarbij men een vrouwelijke aap insemineerde met menselijk semen en vrouwen met semen afkomstig van een mannelijke aap. Wederom is het gelukkig dat ook deze experimenten zonder resultaat bleven (tot nu toe.)

Over de mogelijkheden van kunstmatige inseminatie bij ongehuwde vrouwen en het uitvoeren van inseminatie door niet-artsen wil ik mij in dit verband niet uitlaten, daar deze volkomen afkeurenswaardig zijn op tal van gronden en o.a. als sociaal monstrem te beschouwen zijn.

Algemeen psychologische aspecten:

Onze samenleving steunt op de pijlers van het gezin; d.w.z. het gezin, ontstaan door de geestelijke en beschouwelijke levensgemeenschap van man en vrouw in het huwelijk.

Bij toepassing van de donor-inseminatie doet zich vóór de intrede van een meestal anonieme vreemdeling, de donor, hetgeen men toch moeilijk kan zien als een versterking van dit fundament. Als enige reden wordt hierbij — vrijwel alleen van de kant van de vrouw — aangevoerd, dat bij kinderloos blijven van het huwelijk dit huwelijk onvermijdelijk ontbonden zal worden. Hierbij stuit men op de bijna neurotisch aandoende instelling van de vrouw, dat het huwelijk alleen aangegaan is om in dit (monogame) huwelijk kinderen ter wereld te brengen. In mindere mate kan men deze instelling ook aantreffen bij de man, die overigens meestal op een geheel andere wijze betrokken is bij het zich al of niet voordoen van kinderen in een huwelijk. Het is enerzijds begrijpelijk dat het

kinderrijke huwelijk voor de vrouw, die biologisch gesproken veel meer betrokken is bij het ter wereld brengen van kinderen, meestal meer betekent dan voor de man, anderszijds kan toch eigenlijk alleen geconstateerd worden, dat door deze zienswijze het huwelijk zeer eenzijdig benadrukt wordt.

Door de toenemende publiciteit over de kunstmatige inseminatie in de laatste jaren zal nu enerzijds de ongerustheid over de mogelijkheid van een kinderloos huwelijk enigszins kunnen afnemen, anderzijds zal dit ten gevolge kunnen hebben dat eerder op losse gronden een huwelijk gesloten zal worden, met alle consequenties van dien. Zelfs zou de gedachte kunnen ontstaan dat het niet meer nodig is om een huwelijk te sluiten om toch kinderen te hebben. Opmerkelijk is dat bij vele mensen bij het spreken over kunstmatige bevruchting een gevoel van onbehagen en afkeer ontstaat. Men voelt zich door deze methode, die ook door leken uitgevoerd kan worden, aangetast in een essentiële biologische functies van de mens, nl. die der procreatie. Het laatste restje intimiteit, dat de mens nog gebleven is (huwelijk en geslachtsgemeenschap) wil men niet prijsgeven aan de koele zakelijkheid van wetenschap en techniek, die onnatuurlijke methoden toepassen.

Door deze methode wordt de procreatieve functie van de sexualiteit, die een der innigste contacten tussen twee mensen kan betekenen, teruggebracht tot een onpersoonlijke medische handeling. Een schijnargument m.i. pleitend voor het standpunt van de vrouw, dat hierboven vermeld werd, is het statistische gegeven dat echtscheidingen meer voorkomen bij kinderloze huwelijken dan bij kinderrijke huwelijken. Bovendien is dit statistische verschil niet groot.

Een ander zwaarder wegend argument zou zijn, zoals Dürkheim vermeldt, dat suicide in kinderloze huwelijken ongeveer tweemaal zoveel voorkomt als in huwelijken met kinderen.

Bij een onderzoek van Burgess en Cottrell bleek dat slechts in 9 procent van de door hen onderzochte kinderloze huwelijken het huwelijk door deze huwelijkspartners ongelukkig werd genoemd; zij vonden daarentegen dat er een groter percentage van ongelukkige huwelijken voorkwam bij het zich voordoen van ongewenste kinderen!

Dit alles neemt niet weg dat in kinderloze huwelijken inderdaad onbevredigende paternale en maternale instincten aanleiding kunnen zijn tot onderminning van het huwelijk. Het blijft dan de vraag of langs de lange, moeizame, vaak met vele onvoorziene hinderpalen bestrooide weg van de kunstmatige inseminatie een oplossing gezocht dient te worden.

Het kinderloos blijven van een huwelijk kan zijn en is ook vaak een zware psychologische belasting voor man en vrouw; hierdoor kan verwijdering ontstaan, maar ook kunnen man en vrouw door

dit gemeenschappelijk lot dichter naar elkaar toe groeien en een streven doen ontstaan op een andere wijze de geestelijke en beschouwelijke eenheid van het huwelijk te beleven en tot uitdrukking te brengen. Het door beiden gedragen leed kan tot een verdieping van hun huwelijksleven leiden.

Na het vermelden van deze algemeen psychologische aspecten, waarvan er zeker nog meerdere te noemen zouden zijn, kom ik tot de psychologische aspecten van de K.I. voor de te insemineren vrouw:

Psychologische aspecten voor de vrouw

De wens tot kunstmatige inseminatie gaat overwegend uit van de vrouw en ontmoet meestal grote weerstand bij de man. De ervaring leert dat een vrouw meer gebonden is aan een kind, dat ze zelf gedragen en onder barensweeën ter wereld gebracht heeft, dan bv. aan een geadopteerd kind; dit zou een reden kunnen zijn aan K.I. de voorkeur te geven boven de adoptie, die in ons land nog steeds niet gemakkelijk tot stand komt.

Biot zegt echter in dit verband: De ware liefde van een vrouw voor haar man komt tot uitdrukking in haar woorden: „Ik wil een kind van jón, niet zomaar een kind”. De kunstmatige inseminatie depersonaliseert de procreatieve act van de huwelijksgemeenschap en dreigt deze in een anonieme wereld te doen verzinken.

Door de kunstmatige inseminatie kan de nieuwsgierigheid van de vrouw gewekt worden en er zijn reeds gevallen bekend geworden, waarin de vrouw later tot echtscheiding overging en met de bekende zijnde donor in het huwelijk trad. Bekend is evenwel ook, dat ongeveer in 50 procent der gevallen van geslaagde kunstmatige inseminatie (niet alle inseminatiepogingen gelukken) het echtpaar bij de arts terugkwam voor een tweede kunstmatige inseminatie.

De wijze waarop de conceptie tot stand gebracht werd verstoort de objectieve structuur van het huwelijk, hetgeen een ernstige psychologische belasting voor de vrouw kan betekenen, waaraan ze iedere dag wordt herinnerd en dat haar de „generatieve minderwaardigheid” van haar echtgenoot doet beseffen.

Een psychologisch voordeel van de kunstmatige inseminatie is, dat op deze wijze verwekte kinderen juist bij uitstek gewenste kinderen zijn, hetgeen men niet van alle kinderen kan zeggen die uit geslachtsgemeenschap geboren zijn. Het zijn nooit „toevalskinderen”.

Van betekenis is ook dat de moeder zeer sterk voelt dat het kunstmatig geïnsemineerd kind niet „met banden des bloeds” aan de vader gebonden is als van haar. Zulk een vervalsing van de gezinsstructuur kan zich op den duur wreken, vooral als er zich tegenslagen en moeilijkheden in het gezin voordoen. De vraag kan tenslotte opgeworpen worden of de vrouw, die door het zo sterk

naar voren brengen van de noodzakelijkheid van een kinderrijk huwelijk blijk geeft onvoldoende te beschikken over integratief en introspectief vermogen, ook in staat zal zijn het bijzondere feit van een kunstmatige inseminatie in haar huwelijk voldoende te kunnen verwerken?

Psychologische aspecten bij de man:

Is de heterologe kunstmatige inseminatie reeds psychologisch moeilijk te verwerken door de vrouw, nog moeilijker ligt dit voor de man. Immers, de vrouw wordt, biologisch gesproken, inderdaad moeder, de man nooit de vader.

Men kan hier tegenover stellen, dat een man bij een geadopteerd kind zeer goed zich als de vader van het kind kan voelen en beschouwd worden (z.g. geestelijk vaderschap).

De kunstmatige inseminatie plaatst echter de man op een ander niveau dan de vrouw in het huwelijk en iedere dag kan de man op pijnlijke wijze manifest aan z'n lichamelijke tekort herinnerd worden, hetgeen bij hem tot reactivering van het castratiecomplex kan leiden. De man zal vrijwel altijd de gefrustreerde, de tekortschietende figuur in het huwelijk zijn, hetgeen tot ondragelijke spanningen aanleiding kan geven.

Door Cohen Stuart is als ernstig bezwaar tegen de heterologe inseminatie aangevoerd, dat de vader zich niet bloedverwant voelt van het geconcipeerde kind. De bloedverwantschap heeft een grote betekenis in het geestelijke bestel voor de mens; er is een sterke neiging van de ouders zichzelf en elkander in de kinderen te willen terugvinden en herkennen.

Tenslotte zij vermeld: sterke jaloeziereacties bij de man, haatgevoelens, versterking van minderwaardigheidsgevoelens, vervreemding van de echtgenote, de last van het geheim der inseminatie te dragen.

Psychologische aspecten betreffende het kunstmatig verwekte kind

Het langs deze weg op de wereld verschijnende kind is van meet af aan een affectief zwaar belaste uitzonderingsfiguur; er is veel spanning voorafgegaan aan de K.I. en deze blijft grotendeels erna bestaan. Het kind verschijnt in een gemeenschap van een man en vrouw, waarin zeer waarschijnlijk de moeder een dominerende rol speelt.

Man en vrouw zullen beiden met onzekerheid in hun hart de ontwikkeling van het kind met z'n onvoorziene, dissanguine eigenschappen gadeslaan en nooit het onverwoestbaar vertrouwen in dit kind kunnen hebben dat elk kind nodig heeft om tot een gaaf mens te worden. Het kind bezit ten dele, maar misschien ook wel eens dominerende erfelijke eigenschappen, die in geen der beide ouders zijn terug te vinden en die daardoor bij het kind niet op

vanzelfsprekende wijze tot ontplooiing kunnen komen, zodat ook in dit opzicht een elementair tekort in de persoonlijkheidsontwikkeling is te verwachten.

Cohen Stuart drukt zich zeer sterk uit wanneer hij spreekt van een primaire psychocide bij het kind doordat dit kind doelbewust ter wereld wordt gebracht in een door grote psychische spanningen disharmonisch milieu waar niet de mogelijkheden zijn gegeven voor een normale, affectieve en geestelijke ontwikkeling.

Een zeer ernstig psychotrauma zal de mogelijke ontdekking van het kind kunnen zijn, bedrogen te zijn in z'n afkomst. Sterke minderwaardigheidsgevoelens, heftige conflicten en suicide kunnen dan het gevolg zijn. Zeer waarschijnlijk zal een kind voelen, dat z'n pseudovader niet zijn lichamelijke, maar alleen z'n geestelijke vader is, zodat een van de wezenlijke elementen van het vaderschap ontbreekt, hetgeen in allerlei contacten bewust of onbewust tot uiting kan komen, vooral wanneer het kind tijdens z'n ontwikkeling bepaalde eigenschappen blijkt te bezitten, waar moeder en vooral vader nu niet zo heel erg mee ingenomen zijn. Bovendien zijn er gevallen bekend, waarin het uit heterologe inseminatie gesproten kind door z'n pseudovader als een indringer werd en bleef beschouwd.

Psychologische aspecten van de donor:

Hierover wil ik kort zijn. De donor is een dubieuze figuur, waarbij allerlei bewuste en onbewuste motieven een sterke rol kunnen spelen, die hem tot het donorschap brengen.

Psychologische aspecten van de arts:

Beter zou zijn te spreken van inseminator, daar geenszins is uitgesloten dat deze methode evenals de abortus provocatus, wordt toegepast door leken, terwijl zelfs een methode is beschreven, waarbij de vrouw zich zelf insemineert.

Toch zal meestal de methode van kunstmatige inseminatie door een arts toegepast worden, die hierbij voor tal van moeilijk overzienbare of onvoorzienbare psychologische problemen gesteld kan worden.

Er zijn vele artsen, die alleen al uit vrees gewikkeld te worden in een zeer moeilijke aangelegenheid, afwijzend staan tegenover de kunstmatige inseminatie.

Ook wordt de arts, die op ethisch-religieuze gronden de kunstmatige bevruchting afwijst, voor het gewetensconflict geplaatst in hoeverre hij z'n eigen opvattingen mag laten gelden tegenover een patiënt, die hem om de toepassing van deze methode komt vragen. Hij vindt zich in deze houding gesteund door de onlangs verschenen derde druk van „Medische Ethiek en Gedragsleer” (Uitgave van de Kon. Ned. Maatsch. t.b.d. Geneesk.), waarin de heterologe inseminatie wordt afgewezen, terwijl tot grote voor-

zichtigheid wordt gemaand bij problemen, die zeer ingrijpen in de religieuze en morele opvatting van de overgrote meerderheid van ons volk.

Een psychologische belasting vormt de grote verantwoordelijkheid, die de arts draagt, wanneer hij z'n medewerking geeft tot K.I., die bijzonder zwaar kan wegen als bv. de arts besluit (zoals zeker af en toe gebeurt) zelf als donor op te treden! Veel tact en voorzichtigheid worden van hem geëist als hij z'n medewerking verleent bij deze methode.

Slotconclusie:

Het leed van gehuwden, die geen kinderen kunnen krijgen, waarnaar zij verlangen, is zeer groot. Het is dáárom zo groot, omdat het voortbrengen van kinderen onder meer betekent een verwerkelijken van het huwelijk, een vormen van gezinsverband met toekomstmogelijkheden, een scheppen van ruimte naar de toekomst van eigen identificatie in het menselijk bestaan.

De homologe kunstmatige inseminatie biedt een oplossing, waaraan niet al te grote bezwaren verbonden zijn, al mag zij niet als een ideale oplossing gezien worden; pas na uitgebreid onderzoek in teamverband (niet alleen door de huisarts) mag hiertoe overgegaan worden.

De heterologe inseminatie gaat met zo vele psychologische gecompliceerdheden gepaard, dat slechts in noodgevallen hiertoe overgegaan mag worden en slechts dan wanneer de vele wegen bieden de psychotherapie en de kracht van godsdienstige, geestelijke en ideële overtuigingen ten volle zijn beproefd.

Een algemene indicatie kan er nog niet gesteld worden. Ieder geval van kinderloosheid zal apart bezien moeten worden in al z'n facetten door een deskundig team van artsen, geestelijke verzorgers, jurist(en) en psychologen.

De donorinseminatie — hierbij haal ik Schellen aan — is een aanlegenschap belast met medisch-ethische, morele, psychologische, genealogische, civiel-rechtelijke en sociale bezwaren en vol met risicofactoren en conflictsituaties.

VERANTWOORDING

De voordracht van de heer Schneemann werd gehouden op de najaarsvergadering op 14 november 1959 in de Psychiatrische Universiteits Kliniek te Utrecht (Hoofd Prof. Dr. H. C. Rümke). Op deze vergadering sprak ook nog J. A. M. Schouten over vormen van residentiële behandeling. Deze voordracht wordt in de vorm van een rapport elders gepubliceerd.

Verder gaf Dr. E. L. K. Zeldenrust een klinische demonstratie.

De voordracht van collega De Stoppelaar is de eerste van de reeks van voordrachten die werd gehouden op de voorjaarsvergadering in de Ned. Herv. Inrichting voor Zenuw- en Geesteszieken „Hulp en Heil” te Leidschendam (geneesheer-directeur J. H. Plokker).

De 4 andere voordrachten die op deze vergadering werden gehouden zullen in een van de volgende nummers verschijnen.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Andel, H. van. *Enkele beschouwingen over defectschizofrenie*. Ongepubliceerde voordr. v. d. Sectie klinische psychologie van het Ned. Inst. v. pract. Psychologen.

Binswanger, W. *Ueber den Rorschach'schen Formdeutversuch bei akuten Schizophrenien*. Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatr. 53 (1944) 101.

Bleuler, E. *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig, 1911.

Bohm, E. *Lehrbuch der Rorschach Psychodiagnostik*. Bern, 1951.

Brody, B. and F. C. Redlich. *The response of schizophrenic patients to comic cartoons*. Folia psychiatr., neurol. et neurochir. neerl. 56 (1953) 623.

Dijk, E. W. *Psychologische aspecten van de defectschizofrenie*. Ongepubliceerde voordr. v. d. Sectie klinische psychologie van het Ned. Inst. v. pract. Psychologen.

Ey, Henri. *Einheit und Mannigfaltigkeit der Schizophrenie*. Eine Untersuchung über die klinische und theoretische Forschung des Schizophreniebegriffes. Nervenarzt 29 (1958) 443.

Goldstein, K. and M. Scheerer. *Abstract and concrete behavior*. An experimental study with special tests. Evanston, 1947. Psychol. Monographs. vol. 53, nr. 2.

Hutter, A. *Phenomenologisch-anthropologische studie van de schizofrenie in haar beginstadium*. Folia psychiatr., neurol. et neurochir. neerl. 51 (1948) 319.

Kraepelin, E. *Psychiatrie*. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. 5. Aufl. Leipzig, 1896.

Kijm, J. M. *De varianten der intentionaliteit bij de Rorschachtest*. Nijmegen, 1951. Proefschr. Nijmegen.

Lingbeek, M. S. *De diagnostiek van beginnende schizofrenie met behulp van de Rorschach-test*. (Leiden, 1957).

Mayer-Gross, W. *Primäre und sekundäre Symptome in der Schizophrenie*. Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. 124 (1930) 647.

Mayer-Gross, W. *Erkennung und Differentialdiagnose (der Schizophrenie)*. in: Handbuch der Psychiatr. Herg. von O. Bumke, Bnd. 7. Berlin, 1932.

Menninger, K. A., D. Rapaport and R. Schafer. *The new role of psychological testing in psychiatry*. Am. J. Psychiatr. 102 (1947) 473.

Müller, U. G. *Gesunde Familien Schizophrener im Rorschach-Versuch*. Nervenarzt 21 (1950) 28.

Rapaport, D. *Diagnostic psychological testing*. Chicago, 1946.

Rickers-Ovsiankina, Maria A. *Longitudinal approach to schizophrenia through the Rorschach method*. J. Clin. & Exp. Psychopathol. 15 (1954) 107.

Rorschach, H. *Psychodiagnostik*. Methodik und Ergebnisse eines wahrnehmungsdiagnostischen Experiments. (Deutenlassen von Zufallsformen). Bern enz., 1921.

Rümke, H. C. *Het kernsymptoom der schizofrenie en het "praecoxgevoel"*. Ned. Tijdschr. Genees. 85 (1941) IV, 4516. Ook in: *Studies en voordrachten over psychiatrie*. Amsterdam, 1948. p. 53.

Rümke, H. C. *Klinische onderscheidingen in de "groep der schizofrenieën"*. Ned. Tijdschr. Geneesk. 102 (1958) 1361.

Schachtel, E. G. *Subjective definitions of the Rorschach test situation and their effect on test performances*. J. Psychiatr. 8 (1945) 419.

Schilder, P. *Seele und Leben*. Grundsätzliches zur Psychologie der Schizophrenie und Paraphrenie zur Psychoanalyse und zur Psychologie überhaupt. Berlin, 1923. (Monographien a. d. Gesamtgeb. d. Neurol. u. Psychiatr. H. 35).

Schneider, K. *Probleme der klinischen Psychiatrie*. Leipzig, 1932.

Skalweit, W. *Konstitution und Prozess in der Schizophrenie*. Leipzig, 1934.

Stokvis, B. *Die Bedeutung des Rorschachtestes als diagnostisches Hilfsmittel bei der Differenzierung beginnender Schizophrenie und zwangsneurotischer Reaktionsformen*. Psyche 4 (1950—'51) 552.

Storch, A. *Beiträge zum Verständnis des schizophhrenen Wahnkranken*. Nervenarzt 30 (1959) 49.

Tschudin, A. *Chronische Schizophrenien im Rorschach'schen Versuch, vorwiegend katatone, hebefrene, paranoide Formen*. Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatr. 53 (1944) 79.

Verbeek, E. *Arthur Rimbaud. Een pathografie*. Amsterdam, 1957. Proefschr. Utrecht.

Wechsler, D. *The measurement of adult intelligence*. Baltimore, 1944.

Wyrsh, J. *Ueber akute schizophrene Zustände, ihren psychopathologischen Aufbau und ihre praktische Bedeutung*. Leipzig, 1937.

Zubin, J. *Failures of the Rorschach technique*. J. Proj. Techniques 18 (1954) 303.