

Het specifieke bij het existentieel emotioneel stress syndroom

door H. Blijham

Inleiding

Voor een omschrijving van het begrip stress en de daaraan verbonden gedachten over aanpassing, verdediging, regulatie en uitputting moge worden verwezen naar de langzamerhand omvangrijk geworden literatuur. Men denke onder meer aan Selye (1956), Cannon (1939), Bastiaans (1957), Groen (1954), Lazarus (1966), Smelik (1982), Turk (1982), Pierloot (1980) en vele anderen. Het gaat om het handhaven van homeostase (Cannon) en om het al dan niet ontregeld worden van het psychosomatisch evenwicht. De theorievorming rond het begrip stress kwam oorspronkelijk van endocrien-fysiologische zijde, maar bleek vooral vruchtbaar te zijn in de psychosociale sfeer. Het gaat bij stress, in de oorspronkelijke betekenis van het woord (Seley), in het algemeen om zodanig ernstige traumatische situaties, dat er sprake is van een te kort schieten van meer courante adaptatiemechanismen en psychismen.

Het existentieel emotioneel stress syndroom (EES-syndroom), wat dan onder meer kan ontstaan, is een ernstig ziektebeeld. De complexe en wat wisselende symptomatologie mag bekend worden verondersteld. Men raadplege de literatuur. Ik meen dat praktisch-empirische ervaringen ons kunnen doen veronderstellen dat het bij het EES-syndroom gaat om specifieke traumatische situaties als stressoren, wellicht ook met min of meer specifieke verwerkingsmechanismen. Over deze differentiatie van traumatische situaties wil ik het volgende opmerken.

Twee soorten psychotraumata

Het komt mij voor dat alle psychosociale onheil dat de mens kan

Schrijver is zenuwarts te Groningen, Domela Nieuwenhuislaan 53.

treffen of dat mensen elkaar kunnen aandoen, in principe kan worden verdeeld in twee van elkaar te onderscheiden en op wezenlijke kenmerken van elkaar verschillende categorieën psychotraumatische situaties. Voorlopig noem ik de door mij bedoelde categorieën enerzijds de emotionele traumata en anderzijds de existentiële traumata.

Emotionele traumata

Bij emotionele traumata is er sprake van emotionele gebeurtenissen, van life-events, van dingen die kunnen gebeuren in iemands leven. Soms ernstig, soms bepaald dramatisch, maar steeds in principe impliciet behorend bij de menselijke bestaansvorm. Om de gedachten te bepalen kan men denken aan ziek zijn, pijn hebben, gehandicapt zijn of worden, onluisterd zijn, stervend zijn. Ook het verwerken van een spontane abortus of een immature partus horen in deze rij thuis. Op een geheel ander terrein liggend: het doelwit zijn van geweldpleging of een moordpoging zijn verdere voorbeelden. Voorts ook het verlies van een dierbare, een partner, een sleutelfiguur. Men denke ook aan teleurstellingen in de sfeer van carrière en/of beroep. Vele justitiële problemen behoren tot de reeks van life-events. De vele problemen samenhangend met neurotische manoeuvres en met neurotische existentie-vormen kunnen worden genoemd. Voorts ook oorlog, als een collectief gebeuren.

In al deze en vergelijkbare situaties, hoe dramatisch en ingrijpend soms ook, gaat het om gebeurtenissen die vallen binnen de natuurlijke orde van het bestaan van de mens en binnen de zingeving daaraan. Hoe men deze zingeving ook wil formuleren. Er is in alle gevallen sprake van een neiging te zoeken naar de betekenis en de zin van het gebeuren. Vaak wordt dit zoeken min of meer beloond met het verwerven van een zeker inzicht en begrip. Als er relationele aspecten zijn, dan zijn die te begrijpen als menselijk. Als behorend bij het bestaan van de mens. De mens gezien als subject, geworpen in zijn wereld, existing in zijn wereld. En het begrip wereld opgevat als een systeem van betekenissen voor de mens. Het in en aan de wereld zijn van de mens blijft zichtbaar en in principe zinvol, ook in zijn ellende. Er valt te communiceren over emotionele traumata. Daarom is hulp in principe mogelijk. Een wetenschappelijke benadering is vaak betrekkelijk gemakkelijk mogelijk, zowel doorschouwend-diagnostisch als psychotherapeutisch-begeleidend. Diverse denkkaders en wetenschappelijke modellen zijn van toepassing. Onder meer de stress-theorie en de diverse neurose-theorieën. De wetenschappelijke psychiatrie is toepasbaar. Geen wonder. De psychiatrische theorievorming heeft immers zijn origine in het lijden van de mens.

Hoewel het emotionele trauma een bedreiging kan zijn voor het Ik en het Zelf, toch blijven de identiteit en het zelfgevoel in hoofdzaak en in principe intact. Verwond of gekwetst zelfgevoel blijft zelfgevoel.

Praeexistente kenmerken, bijvoorbeeld binnen de polariteit circulaire-schizothym en ook verschillende psychogeen gedetermineerde, al

dan niet neurotische hoedanigheden, spelen een rol bij de verwerking. Het draagkracht/draaglast principe is van toepassing. Een aan de mechanica ontleend principe overigens, waarvan men zich mijns inziens te gemakkelijk bedient als het gaat om mensen. Maar dit terzijde.

Bij emotionele traumata is de kans groot dat een eventuele alarmfase wordt gevolgd door een min of meer geslaagde, al dan niet neurotische adaptatie. Het gaat om in principe reparabele laesies. Aanvaarding is mogelijk. Verwerking is mogelijk. Voor zo ver het gaat om traumata die worden toegebracht door een ander of door anderen, is er in principe een relationeel kader aanwezig of denkbaar, waarbinnen één en ander zich afspeelt. De ander wordt daarbij gekend in een Mitwelt, als persoon, door het slachtoffer. Er is in principe sprake van een modus van doorleefde coëxistentie van het slachtoffer met de ander. Anderzijds: het ook zelf gekend worden en blijven als medemens, is een belangrijk kenmerk van de getroffene. De getroffene blijft er bij horen. Tot zo ver voorlopig deze aanduiding van de situatie bij emotioneel getraumatiseerde mensen. Ieder mens wordt een aantal malen in het leven emotioneel getraumatiseerd. Velen leven daaraan aangepast. We zien echter in deze gevallen vrijwel nooit een EES-syndroom als gevolgtoe-stand.

Existentiële traumata

Bij de existentiële traumata liggen de zaken wellicht fundamenteel anders. Er is nu sprake van een bestaansbedreiging in plaats van uitsluitend of in hoofdzaak een emotionele bedreiging. Langdurig of hevig en kort, steeds is er een bestaansbedreiging. Van zodanige aard, dat deze dreiging niet intrinsiek behoort bij het leven, de bestaanszin en de bestaansmodus van de mens. We mogen eigenlijk niet spreken van life-events. Het gaat om, wat ik zou willen noemen existential-events. Er is sprake van een bestaansbedreiging die in geen enkel opzicht verenigbaar is met de natuurlijke persoonlijke intentionele menselijke zijnswijze. Verwerkingsmechanismen en psychismen van intrinsiek menselijke aard passen niet op de aanwezige niet-menselijke situatie. Daarom alleen al is verwerking of aanvaarding principieel niet mogelijk. Het effect wat ontstaat is in principe het EES-syndroom. Er zijn verschillende existentiële traumata waaraan we moeten denken. Elk van deze existiaal-events heeft, behalve algemene gezichtspunten, bovendien speciale kenmerken, die het EES-syndroom op onderscheiden wijze specifiek kleuren.

Het gaat om situaties als bijvoorbeeld het gegijzeld worden. Verder gaat het om bepaalde oorlogservaringen, zoals een verblijf in een concentratiekamp of oorlogservaringen in het verzet. Ook de vervolgers, de onderdrukkers en hun sympathisanten kunnen existentieel gelae-deerd worden. Ik zag het EES-syndroom frequent van abortus provocatus (Blijham, 1980). Voorts na bepaalde chantage situaties, na te zijn ontvoerd, na hersenspoelingen, na bepaalde vormen van sensitivity

training, na bepaalde vormen van repressieve justitiële bejegening, etcetera, etcetera. In al deze soort situaties is er naast de emotionele ik-bedreiging, vooral sprake van een existentiële bedreiging, die essentieel anders is van aard en vele malen erger. Een existentiële bedreiging is niet afgeleid van, en past niet in het bestaansconcept van de mens. Hoe men deze ook wil formuleren. Ter toelichting het volgende.

Bij existentiële traumata gaat het om gebeurtenissen die zó onnatuurlijk zijn en zó onbegrijpelijk, dat ze in wezen niet na te voelen zijn. Het kàn niet waar zijn zeggen we. We hebben er geen woorden voor. Er valt nauwelijks over te communiceren. Een patiënt zei me letterlijk: ik ben kapot gemaakt, de dokters hebben er mooie woorden voor, maar ik schiet daar niets mee op.

Wetenschappelijk psychiatrische modellen en theorieën, bijvoorbeeld de neurosetheorieën passen niet goed of zijn essentieel onvoldoende. Kennelijk omdat deze theorieën en modellen zijn afgeleid van een zijnswijze die de mens eigen is. Existentiële traumata sluiten daarop kennelijk niet aan. Vaak is er meer sprake van manipulatie van gevoelens, dan van kwetsing ervan. Het gaat bij existentiële traumata om zodanig wezensvreemde ervaringen, dat wij als onderzoekers de feiten en de gevolgen zelf moeilijk herkennen, vaak ook moeilijk erkennen en geneigd zijn tot lange tijd ontkennen. Er is geen aansluiting op onze medisch psychiatrische praatwereld en denkwereld. Hoe lang en door hoevelen is niet het zogenoemde KZ-syndroom miskend en ontkend. Ondanks indringende en steekhoudende mededelingen en publikaties. Onder meer van Cohen (1952), Bastiaans (1957) en vele anderen.

Vaak is er bij een EES-syndroom sprake van een diepe uitputtingstoestand, na een niet met menselijke, al dan niet neurotische psychismen oplosbare of reguleerbare alarmfase. Omdat er voor existentiële traumata vaak geen oplossing of verwerking mogelijk is, daarom ontstaat er een, door Hugenhotz (1970) zo genoemd, onvoltooid verleden. Een gevolg daarvan is dat later, soms zeer veel later, omstandigheden activerend kunnen werken op de latent aanwezige en niet verwerkte problemen, in het bijzonder bij existentieel gelaedeerden. Neurotische adaptatieproblemen verdwijnen nog al eens bij het ouder worden. De irreparabele uitputtingstoestanden bij een EES-syndroom daarentegen geven bij het ouder worden vaak méér lasten. Ten dele door verminderde spankracht, ten dele door een zich verdiepend terugblikken. Een typisch verschil tussen neurotische beelden en het EES-syndroom. Het verleden blijft het leven beperken, bepalen en beheersen. Een wèrkelijke weeraansluiting op de actualiteit is niet goed mogelijk. Het defecte leven en bestaan van de existentieel gelaedeerde is specifiek van geheel andere aard dan dat na emotionele traumata.

De angst dat het weer zou kunnen gebeuren en de wetenschap dat elders alles ook nu nog gebeurt blijven een rol spelen. Dit heeft naast de individuele problematiek ook vaak moeilijk hanteerbare sociaal-psy-

chologische consequenties. Van een soort die we niet kennen na emotionele traumata. Men denke bijvoorbeeld aan de problemen rond de 'drie van Breda'. Steeds als er een discussie op gang komt, om deze drie tot levenslang veroordeelde Duitse oorlogsmisdadigers uit de gevangenis in Breda in vrijheid te stellen, is er in Nederland sprake van het reactiveren van existentiële nood bij concentratiekampslachtoffers en andere oorlogsslachtoffers. Men denke ook aan de repercussies van de vertoning van bepaalde films.

Het gaat om het kapot gemaakt zijn, om het geen mens meer zijn, nergens meer bij horen, waardeloos geworden zijn, niet meer coëxisterend zijn in een Mitwelt. Men is definitief tot buitengesloten object gemaakt, dat blijft men voelen in de blik van de ander. Men blijft zich schamen. Ik verwijs met nadruk naar wat Sartre (1943) schreef in zijn *l'Être et le Néant*, over de fenomenologie van de haat, de hatelijke blik van de ander en over schaamte. Schaamte is de erkenning een object te zijn geworden, dat door de ander wordt bekeken en beoordeeld. De blik van de ander vernietigt de mens als subject en maakt de mens tot object. Men is geen zijnde meer, men existeert niet meer als subject. De relaties in en met de leefwereld zijn daarmee fundamenteel aangetast. Anders gezegd: het lichaam-subject, een begrip van Merleau-Ponty, is aangetast. Merleau-Ponty bedoeld met dit begrip de typisch menselijke zijnswijze, aan te duiden als een bedoelend bestaan, waarbij ons lichaam niet functioneert als een dingmatig machineachtig lichaam, maar waarbij er sprake is van een dialectische zinvolle dialoog met de eigen leefwereld. Ons lichaam is daarbij subject en vóórbewust doordrongen van bedoelingen en aldus betrokken in die dialoog. Lichaam en geest vormen geen polariteit, geen tegenstelling, maar vloeien samen. Merleau-Ponty gaat daarbij verder dan bijvoorbeeld de Gestaltpsychologie. Ik moet verder verwijzen naar de geschriften van Merleau-Ponty, in het bijzonder naar zijn hoofdwerk: *Phénoménologie de la Perception* (1945). Bij de existentieel gelaedeerden zijn de mogelijkheden tot een bedoelend bestaan aangetast, terwijl dit vermogen bij emotioneel gelaedeerden in principe intact blijft. Anders gezegd: men is in het eerste geval geen mens meer in de zin van de ideeën van Merleau-Ponty en in het tweede geval wel. Om dit soort fundamentele aantasting gaat het specifiek bij het EES-syndroom. Het begrip schaamte (Sartre, 1943) staat daarin betrekkelijk centraal. Ik denk dat de psychiatrie onvoldoende aandacht gaf aan dat begrip. Bij existentiële traumata is men teleenheid, een nummer, een ding, een object, een onderpand, een onderhandelingsobject geworden en geweest. Geweest zijn betekent hier in principe gebleven. Dit alles op volstrekt onvoorstelbare wijze, onvoorstelbaar voor de betrokkene zelf en ook voor ons.

Met existentiële traumata bevindt men zich buiten de sfeer van de gewone persoonlijke problemen en buiten de relationele context. De traumatische gebeurtenissen hebben vaak actiekenmerken, bijvoorbeeld van politieke of criminele aard. In het actieperspectief telt het

individu niet. Daar wordt het individu tot object, tot ding. Men is geen individu meer, er is de-identificatie, de identiteit wordt gesloopt. Na zinloze ervaringen, na soms jarenlang oneigenlijk leven, wordt de authenticiteit van de individuele mens fundamenteel aangetast. Omdat de eigen zijnswijze is aangetast, daarom is men onmachtig. De fight-flight formule past niet meer voldoende op de situatie. Een object kan niet vluchten of vechten. Men is 'Danseres zonder benen' geworden. Men leze Ascher-Pinkhof (1970), dochter van wijlen collega Pinkhof van het bekende woordenboek. Uitputting volgt voor al diegenen, die zonder benen niet meer kunnen dansen.

Datgene wat je wordt aangedaan bij existentiële traumata, wordt je aangedaan door personen, met wie geen menselijke relatie bestaat. Ja, door personen die voor jou geen mensen zijn en voor wie jij geen mens bent. Dit ook weer in tegenstelling tot de situatie bij emotionele traumata. De ander wordt niet gekend als medemens, maar fungeert als uitvoerende instantie op onpersoonlijk niveau, als onderdeel van een systeem of een organisatie. Als onderdeel van een raderwerk doet elk der anderen zijn deel. Geen der anderen voelt zich verantwoordelijk voor een technisch getinte keiharde uitvoeringsformule. Ordnung muss sein. Befehl ist Befehl. Het systeem is levensvijandig, bestaansvijandig. Er is sprake van vernietiging. Vernietigen is iets anders en erger dan doden of moorden, omdat elk rationeel aspect ontbreekt. Terwijl het niet meer gaat om personen, maar om tot nummers en aantallen teruggebrachte verzamelingen. Zelfs bij moord kan het slachtoffer in principe nog in zijn waarde worden gelaten. Bij existentiële traumata gaat het, zelfs als er niet gedood wordt, om vernietiging. Om weinig anders dan vuilverbranding. Ten aanzien van de KZ-slachtoffers kan men deze term vrijwel letterlijk nemen.

Tot zo ver mijn korte schets van twee mijns inziens fundamenteel van elkaar te onderscheiden categorieën van psychotraumata. Ik voeg daaraan de volgende vier overwegingen toe.

Overwegingen

1. De betrekkelijke therapeutische onmacht van de hulpverlener bij EES patiënten is een logisch gevolg van het niet werkelijk bespreekbaar zijn van de ellende, waarin de patiënt is terecht gekomen. Wat niet communiceerbaar is, is niet of nauwelijks behandelbaar. In de hulpverleningssituatie moet eerst de fase van de bespreekbaarheid worden bereikt, alvorens men verder kan komen. Dit blijkt ook duidelijk uit het belangrijke werk van Bastiaans.

2. De facticiteitswaarde en de werkelijkheidswaarde van de aangegeven onderscheiding blijkt pas duidelijk, als men de getroffen en onbevange, authentiek en onbevooroordeeld weet en durft te ontmoeten in de levenspraktijk en in de psychiatrische praktijk. Met onbevange en onbevooroordeeld bedoelik in het bijzonder, dat men de ontmoeting

met de ander niet vóórtijdig structureert, door het reeds meteen tot gelding brengen van theorieën en denksystemen. Het vertrekpunt dient te zijn, niet onze eigen praat- en denkwereld, maar de concrete werkelijkheid die de ander ons aanbiedt. Kennelijk kost dit velen van ons bijzonder veel moeite. De medicus en ook de psycholoog werkt en denkt bij voorkeur volgens natuurwetenschappelijke analytische analytisch-empirische methoden. Hij detotaliseert en particulariseert daardoor de werkelijkheid. Door onvoldoende natuurfilosofische en algemeen filosofische scholing wordt hij niet op tijd gewaarschuwd. Hij blijft gevangen in het parole parlée van het denken in geconstitueerde structuren en systemen. Hij praat anderen na. Hij komt niet voldoende tot het authentieke denken dat kenmerkend is voor het parole parlante. Het blijft bij wat Heidegger noemde Gerede. Hij blijft in zijn eigen Univers de Discours (Merleau-Ponty), in zijn eigen praatwereld. De ander blijft 'men', het Ik en het Zelf van de ander blijft verborgen. Door dit alles missen we bij existentiële traumata gemakkelijk de boot.

Als we willen ontdekken wat werkelijk wordt ervaren door de patiënt, dan zal de fenomenologische methode niet kunnen worden gemist. Ten dele H. C. Rümke volgend, houdt dit kort gezegd in:

- verzinkend en ondergaand observeren;
- verbaal en non-verbaal vragend exploreren met invoelend aflezen van gevoelens bij jezelf;
- invoelend bestuderen van expressieve uitingen bij de ander.

In het verbale en non-verbale fenomenologische contact blijkt er door de onderzoeker verschil te worden ervaren en verschil te zijn tussen de emotioneel en de existentieel getroffen. In het eerste geval is er, weliswaar vaak dramatisch, toch een min of meer warm empatisch contact. Bij de existentieel getroffen daarentegen stoot men vaak op een ondoordringbare laag. De ander is onbereikbaar, hij vertoeft 'elders'. Zijn verbale en non-verbale uitingen geven de onderzoeker een gevoel dat, niet naar inhoud maar naar aard, enigszins vergelijkbaar is met het praecoxgevoel, dat we kunnen ervaren in het bezig zijn met zogenoemde schizofreniepatiënten. De ander kan ons niet goed meedelen en laten meevoelen 'waarom hij huilt'.

3. Onze gebruikelijke diagnose categorieën passen niet op de existentieel getroffen. Mede daardoor worden ze vaak niet herkend en nogal eens miskend. En daardoor onjuist behandeld en soms onjuist bejegend. Ik zie de destijds gelanceerde aanduiding postconcentratiekampsyndroom, later afgekort tot KZ-syndroom, als een begrijpelijke, maar weinig gelukkige nood-diagnose. Hustinx (1973) introduceerde mijns inziens terecht de aanduiding: EES-syndroom. Daarmee zowel het probleem als de diagnostiek in een breder en meer syndromaal kader plaatsend.

Dit is te meer gewenst omdat in de loop der tijd enerzijds steeds weer andere existentieel traumatische situaties zich voordoen, terwijl anderzijds de preventie en de therapeutisch/begeleidende opvang ge-

diend is met heldere diagnostiek en een juiste benadering.

Ik zag het EES-syndroom behalve bij concentratiekampslachtoffers ook bij diverse andere categorieën oorlogs- en verzetsslachtoffers, maar ook bij mensen uit de omgeving van nazi's en hun handlangers, onder meer ook bij ex-NSB'ers. Ik onderzocht een 45-jarige opperman die met een EES-beeld decompenseerde, toen hij vanuit een kleinschalig solistisch bestaan als keuterboer zich begaf in het relationeel harde en dynamische bestaan van de bouwwereld. Zijn onvoltooid verleden, in de vorm van jeugdproblematiek als NSB-kind, in een outcast bestaan op een dorp, werd geactualiseerd.

Ik zag voorts enkele keren EES-syndromen bij ex-militairen van onze zogenoemde 7-Dec. divisie. Ik onderzocht een 54-jarige projectleider die 30 jaar geleden 3 jaar in Indonesië verbleef als sergeant-sectiecommandant bij de 7-Dec. divisie. Hij zag 'jongens' sneuvelen en moest enkele keren aan een zwaar gewonde een genadeschot geven. Deze man werd na 30 jaren zonder verdere aanleiding geleidelijk 'over-spannen'. Hij toonde het beeld van een EES-syndroom.

Ik zag voorts slachtoffers van gijzelingen en hun familieleden. Met name ouders van kinderen die betrokken waren bij de schoolgijzeling in Smilde. Vanuit een diep getraumatiseerde toestand zei me huilend een vader: ze moeten van mijn kind afblijven. De bejegening door pers en fotografen had hem diep verwond. Confrontaties met sommige dorpsgenoten actualiseerden hevig de onverwekte en onverteerbare gebeurtenissen. Zijn bestaan in zijn geboortedorp was aangetast.

Ik zag vele malen onmiskenbare en ernstige EES-syndromen bij vrouwen en een enkele keer bij een man, na abortus provocatus. Elders publiceerde ik daarover (Blijham, 1980). In al deze en dergelijke gevallen zijn er, naast de algemene kenmerken van het EES-syndroom, specifieke aspecten die samenhangen met de aard van de verschillende existentiële traumata. Gezien de sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen is het te verwachten dat in de toekomst het vóórkomen van existentiële bedreigingen zal toenemen en daarmee ook de frequentie van de EES-beelden. Dagelijks ontstaan er nieuwe slachtoffers. Van de ongeveer 1 miljoen sinds ongeveer 1968 in Nederland geaborteerde vrouwen, gewone vrouwen, zijn er zeer waarschijnlijk enkele duizenden die ten gevolge daarvan lijden aan een EES-syndroom.

4. Bij het denken over het verband tussen stress-situaties en de gevolgen ervan wordt men geconfronteerd met het begrip praemorbide vulnerabiliteit. Er wordt vaak gesteld dat het bestaan van psychische gezondheid, wat men daar dan ook onder moge verstaan, en van geestelijke stabiliteit, min of meer een waarborg ervoor zou zijn dat leed, schokkende gebeurtenissen en psychotraumata de mens niet ziek kunnen maken. Naar mijn inzicht geldt dit vermoedelijk wel de schokkende levenservaringen die vallen binnen de context van de menselijk te noemen life-events. Althans min of meer. Ik denk dat slechts in dat veld de term psychogenie kan worden gebruikt in de volle en wel

begrepen betekenis van het woord. Er is echter dat andere veld, dat van de existential-events, dat niet meer menselijke veld. Wellicht kunnen we in dat veld beter niet zonder meer spreken van psychogenie, maar van zoiets als existentiogenie. In dat veld zullen we niet in het bijzonder tegenkomen de problematiek van en rond de psychogene psychose en/of neurotische decompensatietoestanden, maar beelden die vallen in de categorie van het EES-syndroom. Vermoedelijk spelen daarbij andere praemorbide vulnerabiliteitsaspecten een rol dan bij de emotionele life-events. Bij het EES-syndroom is er sprake van uitputtingsbeelden die minder uitgesproken gekoppeld zijn aan de psychische geaardheid en aan psychische regulatie- en aanpassingsmechanismen. Het gaat nu om, psychosomatisch en holistisch en existentieel te benaderen, mogelijk andersoortige en mogelijk specifieke homeostatische soma-psyche-mechanismen. Soma-psyche-mechanismen die inherent zijn aan de geheel eigen zijnswijze van de mens in existentieel-fenomenologisch opzicht. Men denke onder meer weer aan het reeds genoemde en toegelichte begrip lichaam-subject van Merleau-Ponty. Het zoeken naar andere, daarop gebaseerde weerbaarheidsconcepties lijkt gewenst. Een dergelijke conceptie kan zich mede presenteren vanuit de sociaal-culturele sfeer. De reacties op existentiële traumata zijn in hoge mate sociaal en cultureel bepaald. Eén van de aspecten daarvan kan kort als volgt worden samengevat: hoe primitiever de existentie-modus, hoe minder kwetsbaar in existentieel opzicht. Soms is er sprake van socio-cultureel bepaalde andere vormen van existentieel kwetsbaar zijn. Er is nog veel onderzoek nodig om deze gedachtengang verder gestalte te geven. Zo zou het wel eens kunnen zijn dat de existentiële armoede, die samenhangt met ons technocratisch leefklimaat, de existentiële kwetsbaarheid verhoogt.

Besluit

Het EES-syndroom komt frequenter voor dan men denkt. Het gaat daarbij om het op specifieke wijze aangetast zijn na specifieke traumata. Existentiële traumata. Voor het met begrip omgaan met EES-patiënten kan en mag de fenomenologische methode en existentieel fenomenologische overwegingen niet worden verwaarloosd. Enige herschikking in dit opzicht in het psychiatrisch denken en handelen is gewenst. Denkend aan Van Praag (1983) laat ik, met twijfel, in het midden of onze zogenaamd bloeiende psychiatrie werkelijk uit de gevarezone is. Sommige van onze patiënten verkeren echter bepaald nog steeds in gevaar. Laten we ons voor hen present stellen. Laten we trachten hen invoelend en empatisch tegemoet te treden in hun specifieke concrete totale existentiële nood. Laten we dat ook doen in onze zogenoemde 'routine-praktijk'.

Literatuur

- Ascher-Pinkhof, Clara (1970), *Danseres zonder benen*, 9e druk, Leopold, 's-Gravenhage.
- Bastiaans, J. (1957), *Psychosomatische gevolgen van onderdrukking en verzet*. Diss. A'dam.
- Blijham, H. (1980), Twee patiënten met het existentieel emotioneel stress syndroom na abortus provocatus, *Tijdschrift voor Geneeskunde* 36, 299-304.
- Cannon, W. B. (1939), *The Wisdom of the Body*, New York, Norton.
- Cohen, E. A. (1952), *Het Duitse concentratiekamp*. Diss. A'dam.
- Groen, J. (1953), De betekenis van biologische en sociale factoren voor het ontstaan der psychosomatische ziektebeelden. In: *Psychosomatiek, geneeskunde en mensbeschouwing*, Amsterdam, Scheltema en Holkema.
- Hugenholtz, P. Th. (1970), Onvoltooid verleden tijd, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 25, 195.
- Hustinx, A. (1973), Het Existentieel emotioneel stress-syndroom, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 28, 197-206.
- Lazarus, R. S. (1966), *Psychological Stress and the Coping Process*. New York, Mac Graw-Hill.
- Merleau-Ponty, M. (1945), *Phénoménologie de la Perception*, Gallimard, Paris.
- Pierloot, R. (1980), Stress en ziekte, kritische beschouwingen. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 22, 657-670.
- Sartre, J. P. (1943), *l'Etre et le Neant*, Gallimard, Paris.
- Selye, H. (1956), *The Stress of Life*, New York, Mc. Graw-Hill.
- Smelik, P. G. (1982), De biologie van stress, *Hart Bulletin* 13, 3-9.
- Turk, R. S. (1982), Stress en coping, *Medisch Contact* 26, 776-779.