

Het postconcentratiekampsyndroom; een te laat gestelde diagnose

door Dr. W. J. Kappelle*

Zij was 32 jaar, toen zij in 1965 voor de eerste keer bij mij kwam. Een kleine joodse vrouw, wat gebogen en met een dysplastische habitus, keek mij onderzoekend en wantrouwend aan. Zij ging direct in de aanval. 'Bent U wel oud genoeg om te weten wat het betekent een oorlog te hebben meegemaakt en hoe is Uw politieke overtuiging in die tijd geweest?' Toen ik deze vuurproef goed doorstaan had, kwam het gesprek moeizaam op gang. Patiënte had enkele jaren tevoren een psychoanalyse ondergaan, maar het resultaat had haar teleurgesteld. Zij voelt zich nog steeds gespannen, angstig en agressief. Zij kan zich slecht concentreren, is eideloos moe en heeft last van slapeloosheid. Bovendien bestaan er allerlei vage somatische klachten, waarvoor nooit een organische verklaring is gevonden. Zij zegt woordelijk: 'Ik ben een levensdebiel, ik kan het contact met mensen niet vasthouden'.

De laatste tijd, vooral rond de opening van de Kliniek 1940-1945, zijn er meerdere publicaties over het postconcentratiekampsyndroom verschenen. Bastiaans en, recentelijk, Hustinx hebben er op gewezen, dat de prognose van dit syndroom slechter is naarmate de voorgeschiedenis voor de kampperiode gestoorder is. Bij mijn patiënte is dit zeker het geval en ik heb door de ernst van de problematiek in de vroege jeugd geruime tijd onvoldoende aandacht besteed aan haar postconcentratiekampsyndroom. Het hier volgende verslag is niet bedoeld als een analyse van een psychotherapie. Het is meer een gebeuren, waar ik zelf door de vele sociale moeilijkheden, die patiënte veroorzaakte, sterk bij werd betrokken.

Eerst wil ik U iets vertellen van haar voorgeschiedenis om het decor te schetsen, waartegen het drama van haar leven zich heeft afgespeeld.

Patiënte had al zo veel meegemaakt, toen zij op 11-jarige leeftijd werd gedeporteerd, dat zij alleen al uit hoofde daarvan, recht had op een uitgebreide psychiatrische symptomatologie. Haar ouders waren gescheiden, toen zij 6 jaar was. De vader, een rijzige intellectueel volgens haar beschrijving, was haar idool. De moeder, een frêle verschijning, was opgevoed om mooi te zijn. Deze vrouw was

* Zenuwarts te Zeist.

Het postconcentratiekampsyndroom

totaal niet opgewassen tegen haar 2 kinderen en zij werd door hen geterroriseerd. Patiënte herinnert zich nog levendig de heftige ruzies tussen haar ouders, waarbij o.a. met messen werd gegooid, het weghalen van de moeder door de G.G.D. en de taxi waarin zij met haar broetje naar een kindertehuis werd gebracht. In 1943 werd de vader door de Duitsers weggehaald. De ouders waren toen al gescheiden, maar patiënte was juist bij haar vader op bezoek. In de oorlog bleek de frêle moeder meer te kunnen dan alleen maar mooi zijn. Zij vocht als een leeuwin voor haar kinderen en het lukte haar tot 1944 uit handen van de nazi's te blijven. Door een onvoorzichtigheid van patiënte werden de moeder en de kinderen toch gearresteerd. Op de afschuwelijke ervaringen van de patiënte in het concentratiekamp behoeft ik hier niet in te gaan. Zij heeft als enige van de familie het kamp overleefd. Haar moeder en haar broertje heeft zij voor haar ogen zien sterven. Terug in Nederland begint een lijdensweg, die achteraf gezien een klassiek postconcentratiekampsyndroom genoemd kan worden. Het toen 13-jarige kind wordt opgevangen in een klooster en liefderijk verzorgd, maar na een paar maanden moet zij daar weg. Zij probeert zich zelfstandig een plaatsje in de maatschappij te veroveren, maar dit is haar eigenlijk tot op heden nog niet gelukt. Zij haalt met moeite het eindexamen M.M.S. en begint aan de opleiding tot maatschappelijk werkster. Zij loopt hierin vast door aanpassingsmoeilijkheden. Zij is agressief, wantrouwend en angstig, en de indicatie voor een psychoanalyse wordt gesteld. De analyse wordt na 2¹/₂ jaar door patiënte beëindigd. Inmiddels heeft zij allerlei baantjes gehad, waarin zij steeds op dezelfde wijze vastloopt. Zij is te moe, conflicten met haar superieuren zijn onvermijdelijk en ontslag volgt.

In deze periode zoekt patiënte mijn hulp. In verband met de traumatische jeugdervaringen en de schuldgevoelens over de dood van haar moeder en haar broertje, stel ik me voor te proberen in een vis-à-vis gesprekstherapie de schuldproblematiek, de angst en de agressie door te spreken. Dit is nauwelijks gelukt. Van af het begin ben ik meer in een sociaal-psychiatrische rol gemanoeuvreed. Patiënte maakt aan de lopende band ruzie met haar omgeving. Huisarts, specialisten en controlerend geneesheer zijn in de kortste tijd geïrriteerd en het kost mij de grootste moeite deze mensen duidelijk te maken, dat hierin nu juist het grootste probleem van patiënte schuilt. Patiënte verhuist met de regelmaat van de klok, zij kan zich nergens lang handhaven.

Op een dag stuurt zij mij een verhaal, waarin zij haar problematiek zo indrukwekkend formuleert, dat ik er uit wil citeren:

Over lichamelijke liefde.

Eens was er een vrouw, die de wereld saai vond. Deze vrouw was zeer mooi en werd bewonderd door iedere man. Iedere vrouw was jaloers op haar schone vormen. Minnaars waren niet te tellen, zo velen had zij er. Maar niemand achtte zij goed genoeg met haar te trouwen en kinderen van haar te winnen. Zij zwierf van de ene naar de andere en zij dacht, dat zij iedere vorm van

liefde wel kende, ook die van vrouwen, die haar minden zoals een man doet. Deze vrouw nu werd ziek. Niet ernstig, maar daar zij bang was voor de geheimzinnige ziekte, bezocht zij een arts. Haar schoonheid kon immers schade ondervinden en daar was deze vrouw zeer bezorgd voor. De arts, die haar onderzocht, genietend van dit mooie lichaam, vroeg: 'Welke klachten hebt u toch? Al mijn onderzoeken wijzen niet op een ziekte van het lichaam'. De vrouw antwoordde en noemde haar vele klachten, die de arts niet wijzer maakten. Toch viel hem een gedachte in. 'Voelt U zich niet gelukkig misschien? U heeft ongetwijfeld een minnaar in uw leven gehad, gaf u dat vreugde?' 'Ja zeker gaf dat vreugde dokter' antwoordde zij, 'ik genoot van het genot dat ik hem verschaft met mijn aanschijn en ik vond vreugde in mijn ronde borsten en de welving van mijn heupen. Dan liet ik mijn haar loshangen, zodat het kaarslicht er een mooie gloed aan kon geven'.

En zo sprak zij verder over haar schoonheid. De arts luisterde aandachtig en miste het, volgens hem, essentiële in haar verhaal. Hij sprak dit uit: 'Maar u minde hem toch wel, gaf het wel voldoening om met hem samen te zijn?' 'O zeker gaf het mij voldoening, maar nu niet meer, het is altijd hetzelfde, welke man je ook neemt'. De arts wist nu wat de vrouw scheelde en dat hij haar niet helpen kon. Dit vertelde hij haar. 'Vrouw uw lichaam is gezond, nog wel, maar uw ziel is ziek'. En hij verwees de vrouw naar een zenuwarts. Ook daar sprak de vrouw en weer wist zij niet wat zij sprak.

De zenuwarts onderzocht haar geestvermogens, die waren goed. Er was geen afwijking te constateren voor hem en dus kon ook hij haar niet helpen. Hij zei, dat hij zijn bevindingen aan de arts zou melden. Dat het allemaal erg meeviel en dat de vrouw bij hem niet terug hoefde te komen voor hulp. Zo was de vrouw nog net zo ver als eerst en stond buiten.

Een dag, toen zij het hevig koud had, dacht zij er aan de oude rabbijn, vriend van wijlen haar vader, eens op te zoeken en hem om raad te vragen. Ook hij kon haar niet helpen, maar hij dacht er over na en toen hij eens op reis bij een zeer wijze rabbijn op bezoek was, legde hij hem het geval voor. Deze rabbijn begreep wel, dat dit geval niet kant en klaar in de boeken stond en hij beloofde er over na te denken. Hij noteerde als in een kasboek alle gegevens en rekende het uit, waarna de balans werd opgemaakt en de rabbijn tot de conclusie kwam, dat deze vrouw geen ziel had. Daardoor begreep zij het leven niet en leidde het leven, zoals zij deed, tot eigen ongenoegen en tot ergernis van 'fatsoendelijke mensen'. Waarom zij daar zelf geen vrede mee had, begreep ook hij niet. Een speling van de natuur. Zijn conclusie deelde hij aan de andere rabbijn mee, schriftelijk, dan was het meteen goed vastgelegd voor later, als er andere dergelijke gevallen zouden komen. Deze rabbijn deed dit meer, zich vleidend met de gedachte, dat iemand hem later misschien zo wijs zou vinden, dat zijn gedachten geciteerd zouden worden, zoals van de grote rabbijnen, beschreven in de Mischna.

De oude rabbijn en zijn vrouw stierven. De rabbijn had in het laatste deel van zijn leven veel aan de dochter van zijn vroegere vriend gedacht en toen hij de vader terugzag, vertelde hij hem het relaas.

Zij bespraken het en zagen toen in, dat de vrouw geen vrede en geluk kende, niet omdat zij geen ziel had, doch omdat de ziel in de kou stond. De onvrede was echter een vonk, waarmee zij het gevoelsvuur kon doen ontbranden. Als deze vrouw eens van een ander kon houden, omwille van die ander en het koningschap van die ander zien, en zichzelf daaraan ondergeschikt kon maken, dan zou de kilte haar verlaten en kon zij ook de vreugde en de gloed van het leven zien, zoals de andere mensen. Dan zou haar ziel vervuld zijn van leven.

Maar de oude mannen leefden niet meer en hoe zouden zij dan een bericht kunnen zenden aan één, die alleen lichamelijk leefde.

Het gaat inmiddels niet goed met patiënte. Zij loopt steeds verder vast. Dan komt zij met het voorstel toch haar studie af te maken. Ik heb enige inleidende gesprekken met de directie van het betreffende instituut gevoerd en op bewonderenswaardige wijze weet men met tact en veel geduld patiënte naar het diploma te begeleiden. Vooral de praktijktijd was bijzonder moeilijk en gaf grote spanningen. Met het diploma in haar zak is patiënte in sociaal opzicht minder kwetsbaar geworden. Zij heeft nu een gekwalificeerde beroepsopleiding en als zij in de Ziektewet komt, krijgt zij een uitkering in overeenstemming met haar opleiding. Het blijkt helaas niet mogelijk haar uit de Ziektewet te houden. Zij doet meerdere pogingen zich in een baan te handhaven, maar het lukt haar steeds niet. Iedere keer zijn er weer de klachten van slecht slapen, moeheid en geheugenstoornissen. Het valt daarbij op hoe sterk zij verouderd en het wordt steeds duidelijker, dat zij de strijd om het bestaan niet aankan. Als het mij, soms met veel moeite, gelukt is de diverse controlerend geneesheren hiervan te overtuigen, krijg ik de grootste moeite met patiënte zelf.

Zij wil geen uitkering, want: 'Dan hebben de Duitsers mij toch kapot gekregen'. Een aanvraag om in aanmerking te komen voor de Rijksgroepsregeling Oorlogsslachtoffers wordt om dezelfde reden pas na veel aandringen mijnerzijds ingediend.

De diagnose is achteraf duidelijk. De publicaties van Bastiaans en Cohen laten hierover geen twijfel bestaan. Patiënte is thans in de derde fase van het postconcentratiekampsyndroom. Zij klaagt over haar lichaam en grote vermoeidheid. Zij slaapt slecht, heeft nachtmerries en zij heeft eigenlijk de moed opgegeven. Het leven is voor haar voorbij.

Teruggetrokken als een ziek dier in zijn hol, heeft zij ergens een plekje gevonden, waar het maatschappelijk gebeuren grotendeels aan haar voorbij gaat. Leven doet zij nauwelijks, zij bestaat hoogstens.

Ik heb mijn ervaringen met deze patiënte opgeschreven, omdat ik een wat uitvoeriger ziektegeschiedenis over een patiënt(e) met een postconcentratiekampsyndroom niet heb kunnen vinden. Had ik de diagnose eerder gesteld, dan zou de patiënte de pogingen tot een analytisch gerichte vis-à-vis therapie bespaard zijn gebleven. De ernstig gestoorde voorgeschiedenis heeft te centraal gestaan, waardoor de werkelijke oorzaak van haar klachten in de eerste tijd onvoldoende aandacht heeft gekregen.

In de speciale aflevering van het *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* over de problematiek van oorlogsslachtoffers geven Hustinx en Musaph een overzicht met symptomatologie van het postconcentratiekampsyndroom (door Hustinx existentieel emotioneel syndroom genoemd). Verschillende van de door hen genoemde verschijnselen zijn ook bij mijn patiënte te constateren. Het ontbreken van de 'basic security', de veilige basis, voortkomende uit een goede jeugd, de ambivalente binding aan de ouders, de verdrongen agressie en de paranoïde reactie. Musaph noemt

het syndroom a-specifiek, vele symptomen zijn mogelijk. Toch noemt hij de angst, de slaapstoornissen, de denk- en geheugenstoornissen, de depressie, de affectieve stoornissen als hulpeloosheid, verdriet, survival guilt, en tenslotte de psychosomatische stoornissen; zonder uitzondering is dit scala van symptomen bij mijn patiënte te zien.

Over één verschijnsel wil ik iets meer zeggen, over het verzet van patiënte tegen het aanvragen van invaliditeitspensioen. Zij wil niet erkennen, dat de nazi's haar kapot hebben gekregen. Ik ben dit verschijnsel vaker bij lijdere aan het postconcentratiekampsyndroom tegenkomen. Het lijkt, alsof het geloof in eigen onkwetsbaarheid, in het niets en niemand nodig hebben, van wezenlijk belang is voor de geestelijke weerbaarheid, die het mogelijk heeft gemaakt de afschuwelijke ervaringen in het concentratiekamp te doorstaan. Mogelijk ligt hier een verwantschap met de reacties van het zeer jonge kind op frustraties van zijn 'basic security', het instorten van de illusies van veiligheid, als de almachtige ouders toch niet de absolute bescherming blijken te kunnen geven, die het kind van hen verwachtte. Als reactie hierop fantaseert het zich een eigen almacht, waarin de ouders overbodig zijn. Het denkt zo de dreigende buitenwereld op een afstand te kunnen houden, maar uiteraard moet het eens ontdekken, dat dit geen juiste voorstelling van zaken is. Gelukkig zal het kind in de meeste gevallen ontdekken, dat de buitenwereld minder dreigend is dan het zich voorstelt. Het durft zich dan weer voor anderen open te stellen. Het is alsof dit laatste bij de lijdere aan het postconcentratiekampsyndroom geblokkeerd is geraakt. De omgeving is zo dreigend geweest, dat de wond niet meer te helen is. De verdediging tegen deze dreiging moet door het geloof in eigen almacht blijven bestaan. 'Ik heb niemand nodig, ik kan het wel alleen'. Zo isoleert de patiënt zich. Grootheidsideeën en wantrouwen strengelen zich dooreen. Vanuit deze grootheidsideeën kan de patiënt niet erkennen, dat de nazi's hem kapot hebben gekregen. Als hij dit wel zou doen, zou zijn verdediging in elkaar zakken en hij zou weerloos achter blijven.

Samenvatting

De ziektegeschiedenis van een patiënte met een postconcentratiekampsyndroom wordt besproken. De diagnose werd te laat gesteld en de aanvankelijk begonnen psychotherapie moest veranderd worden in een sociotherapeutische benadering. Een korte theoretische beschouwing wordt gegeven over de mogelijkheid, dat grootsheidsfantasieën een rol spelen in de verdediging tegen de stress van de concentratiekampervaringen.

Summary

Case history of a post concentration camp syndrome, recognized too late.

The case history of a patient with a post concentration camp syndrome is discussed. The syndrome was recognized too late and it was found necessary to replace the psycho-therapy by a social therapy.

The possibility is considered that fantasies of greatness are involved in the adaptation to the stress from imprisonment.

Literatuur

- J. Bastiaans, Over specificiteit en de behandeling van het K.Z.-syndroom, *Ned. Mil. Geneesk. Tijdschrift* 23, 364-371, nov./dec. 1970.
- E. A. Cohen, *Het Duitse concentratiekamp*. Een medische en psychologische studie (1957). Uitg. H. J. Paris, Amsterdam.
- E. A. Cohen, Het postconcentratiekampsyndroom, *Ned. Tijdschr. v. Geneeskunde*, jrg. 113, nr. 46, 2049-2054.
- E. A. Cohen, Het postconcentratiekampsyndroom, een 'disaster-syndroom', *Ned. Tijdschr. v. Geneeskunde*, jrg. 116, nr. 38, 1680-1685.
- A. Hustinx, Het existentieel emotioneel stress-syndroom, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, jrg. 28 nr. 5, 197.
- H. Musaph, Het postconcentratiekamp syndroom, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, jrg. 28, nr. 5, 207.