

BIJeenKOMST OP VRIJDAG 12 DECEMBER 1952

Voordracht gehouden voor de Vereniging ter beoefening
van de Krijgswetenschap

over

DE TAAK VAN DE MILITAIRE PSYCHIATER BIJ HET OPVOEREN VAN DE GEVECHTSKRACHT VAN HET LEGER

Voorzitter: Z. E. Luitenant-Generaal b.d. D. A. VAN HILTEN

De *Voorzitter* opent de vergadering met een woord van welkom tot de aanwezigen, waarbij Spr. in het bijzonder het erelid de Generaal Prins, de Prof. Carp, de Admiraal Pinke en de aanwezige gasten begroet.

Mededelingen.

Bij de begrafenis van de Generaal-Majoor Van Gulik werd de Vereniging door de Voorzitter en de Secretaris-Penningmeester vertegenwoordigd, die voor de Vereniging een krans op de baar hebben gelegd.

De Voorzitter memoreert in enkele woorden de verdiensten, welke de Generaal Van Gulik als vertegenwoordiger van het voormalig Kon. Ned. Ind. Leger in het Bestuur heeft gehad en betreurt het ten zeerste, dat door zijn heengaan nu de laatste band met dit eenmaal zo roemruchtig leger is verbroken. De overledene was niet alleen een uitmuntend officier, doch ook een zeer prettig mens, waarmede steeds in de beste verstandhouding werd samengewerkt.

Ter nagedachtenis van de overledene wordt een ogenblik stilte in acht genomen.

Ter voorziening in de vacature, welke door het heengaan van de Generaal-Majoor Van Gulik in het Bestuur is ontstaan, zou het gewenst zijn indien deze vacature kon worden vervuld door een officier van de Mariniers, opdat ook dit Korps in het Bestuur wordt vertegenwoordigd. Door omstandigheden is het Bestuur nog niet in de gelegenheid om de naam van een candidaat naar voren te brengen, zodat de verkiezing voor deze vacature tot een volgende bijeenkomst moet worden uitgesteld.

In verband met het vertrek naar Nieuw-Guinea van de Kapitein ter Zee G. D. Fortuijn moet een nieuw Bestuurslid van de Zeemacht worden gekozen, waarvoor de Voorzitter de Commodore Bos zou willen aanbevelen. Indien er uit de vergadering andere kandidaten genoemd kunnen worden, verzoekt Spr. hiervan opgave te mogen ontvangen. Daar geen andere kandidaten naar voren worden gebracht is met algemene instemming de Commodore Bos als lid van het Bestuur gekozen die daarop zijn plaats achter de Bestuurstafel inneemt.

Niets meer aan de orde, geeft de Voorzitter het woord aan de inleider van deze avond, de Generaal-Majoor Dr J. Th. Wilkens.

Mijnheer de Voorzitter, Excellenties, Dames en Heren,

Reeds bij een vorige gelegenheid mocht ik opmerken, op welke hoge prijs is het stelde, dat onderwerpen, de Geneeskundige Dienst betreffende, in dit milieu van de Vereniging ter beoefening van de Krijgswetenschap behandeling vinden.

Ik zie hierin een erkenning van het feit, dat de werkzaamheden van deze dienst als van belang voor de Krijgskunde worden gezien — dat men de Officier van Gezondheid *niet* langer alleen maar ziet als een arts, wiens taak zich beperkt tot de individuele behandeling van de gewonde militair, een, zo niet uitsluitend, dan toch in hóófdzaak humanitaire taak, die eerst aanvangt op het moment dat de soldaat uit de strijd uitgeschakeld en dus voor het leger van relatief minder belang geworden is.

Het humanitaire zowel als het militaire facet zijn steeds *beide* aanwezig bij iedere handeling, die de militaire arts verricht. Een geslaagde behandeling geeft het individu zijn gezondheid — en tegelijk het leger een soldaat terug. Een juist doorgevoerde prophylaxe voorkomt het uitbreken van ziekten: een belang voor iedere man, doch evenzeer een belang voor het leger.

Humanitaire en militaire consequenties zijn in het werk van de officier van gezondheid niet van elkaar te scheiden.

De humanitaire aspecten van de Geneeskundige Dienst dienen wij ten volle te erkennen. Zij zullen echter vanavond niet verder ter sprake komen, daar wij ons zuiver met het belang van de arts, in casu de psychiater, voor het oorlogspotentieel zullen bezighouden — een volledig militaire aangelegenheid dus.

Uit militair oogpunt bezien heeft de geneeskundige dienst in een leger slechts één taak: mede te helpen de gevechtskracht zo hoog mogelijk op te voeren, door er voor te zorgen, dat *een zo groot mogelijk aantal militairen in zo goed mogelijke conditie ter beschikking komt en zo lang mogelijk ter beschikking blijft*, ter vervulling van de gevechtstaken.

De geneeskundige dienst is een logistieke dienst — een dienst die aanvult en onderhoudt. Het materiaal, dat door de geneeskundige dienst beheerd wordt, is echter het duurste en moeilijkst te verkrijgen materiaal dat wij bezitten — de mens. Hoezeer ook het leger gemotoriseerd en gemechaniseerd is, nog steeds zijn de individuele militairen de kernelementen — medisch gesproken zijn zij, de cellen, waaruit het lichaam van het leger is opgebouwd. Wanneer de soldaten, die daadwerkelijk de oorlog voeren, niet van goede kwaliteit in voldoende mate aanwezig zijn, verliest het leger zijn zin, is het ervoor bijeengebrachte materieel waardeloos.

Aan het *dode* materieel van het leger stelt men hoge eisen. Het wordt met grote nauwkeurigheid geconstrueerd, bij aankoop in laboratoria getest en onderzocht; voor het onderhoud ervan bestaan uitgebreide voorschriften. Iedere commandant is ervan doordrongen, dat zijn materieel volledig voorhanden, van de beste hoedanigheid en door goed onderhoud in de best mogelijke staat moet zijn, wil hij er in oorlogstijd op kunnen vertrouwen.

Precies hetzelfde geldt voor het *levende* materiaal, voor de mens. En nu is het eigenaardig dat, terwijl iedere commandant weet, dat hij voor het in goede staat krijgen en houden van wapenen, motoren, optische instrumenten, tenten, en wat niet al, voortdurend diligent moet zijn, moet controleren, schiften, vervangen, onderhouden — men er veel minder van doordrongen is dat hetzelfde ook dient te gebeuren voor het „op kwaliteit houden” van de militairen, van het levende materiaal, wil men er zeker van zijn dat zij, wanneer dit nodig mocht zijn, even goed zullen functionneren als de machines, die henervoeren en die, waarmede zij moeten vechten. Men schijnt het min of meer vanzelfsprekend te vinden, dat een Nederlander, als hij ingelijfd, in een uniform gekleed en militair geoefend is, en in vreedstijd zonder al te veel

moeilijkheden zijn dienst vervult, ook in oorlogstijd zal doen, wat hem bevolen wordt. Men stelt *à priori*, dat hij dat zal kunnen, en houdt er betrekkelijk weinig rekening mee, dat dit wel eens niet het geval zou kunnen zijn.

Misschien is deze gedachtengang nog een uitvlocisel van de toestand in het verleden. Vóór de laatste wereldoorlog, toen de contingenten, die jaarlijks voor de dienstplicht aangewezen werden, belangrijk kleiner waren dan thans, werd aan de personeelsbehoefte voldaan als men uit de lichten, door zeer scherpe selectie, alleen die jongelieden haalde, die lichamelijk en geestelijk volkomen geschikt waren voor elke taak, die hun in het leger kon wachten. Men had voldoende aantallen van de fysiek- en psychisch besten ter beschikking; de slapperen, de uitgesproken dommen of geestelijk minder stabielen konden worden afgekeurd of tot buitengewoon dienstplichtigen worden bestemd.

Deze situatie behoort tot het verleden. Thans wordt iedere jongeman, die nog voor enige taak in het leger geschikt is, onder de wapenen geroepen en geoefend. Men heeft zich tijdens de laatste oorlog gerealiseerd, dat er vele functies in het leger zijn, die vervuld kunnen worden door militairen met lichamelijke of geestelijke kwaliteiten, die beneden het vereiste voor de vechtsoldaat liggen. Dit impliceert echter, dat men er zorg voor draagt, dat nu ook iedere man op een plaats terecht komt, waarvoor hij fysiek en psychisch geschikt is. De vermeerdering van het aantal beschikbare militairen heeft onherroepelijk een vermindering van de gemiddelde kwaliteit tengevolge. Deze kwaliteitsvermindering is alléén aanvaardbaar, indien men bij de indeling en tewerkstelling hier voortdurend rekening mede houdt. Dit leidt tot problemen bij de indeling zowel als bij de aanwijzing voor de diverse functies in het onderdeel.

Hoewel de samenstelling van het onderdeel volledig de taak en verantwoordelijkheid van de *commandant* is, moet van de geneeskundige dienst gevraagd worden deze de mogelijkheden te openen om zijn taak op de juiste wijze te vervullen. De gegevens, waarop de commandant zijn indeling van functies kan bewerkstelligen, de adviezen, de waarschuwingen, dat het ergens in de machine van het onderdeel niet klopt, moeten van de technicus, de arts, komen.

Wij kunnen dus de taakomschrijving van de geneeskundige dienst, in de aanvang van mijn voordracht gegeven, — zorgdragen, dat een zo groot mogelijk aantal militairen in zo goed mogelijke conditie ter beschikking van het leger komt en blijft — nog iets uitbreiden, door eraan toe te voegen dat tevens door deze dienst continu medegewerkt moet worden aan de interne versterking van het leger door contróle op de geschiktheid (uit geneeskundig oogpunt) van de militairen voor de hun opgedragen functies, en de uitwerking hiervan in herclassificaties, adviezen aan commandanten, etc.

Bij de uitoefening van deze taak kunnen wij de werkzaamheden van de geneeskundige dienst in drie grote categorieën indelen.

In de eerste plaats zijn daar de *selecterende* werkzaamheden. Bij de eerste keuringen bij de indelingsraden worden diegenen, die om één of andere reden in 't geheel niet in aanmerking komen voor de militaire dienst, afgekeurd. Van de overigen wordt, na een uitvoerig en intensief onderzoek, een indruk verkregen omtrent de lichamelijke en geestelijke kwaliteiten, die in een cijfercode — de ABOHZIS — wordt vastgelegd. De zo gevonden formule geeft in grote trekken aan, voor welke functies in het leger de dienstplichtige waarschijnlijk geschikt zal zijn.

Ik leg de nadruk op het woord „waarschijnlijk”. De bij eerste keuring vastgelegde ABOHZIS is niet meer dan de formulering van een verwachting, gebaseerd op een éénmalig onderzoek van een jonge man, nog in de ontwikkelingsperiode, een jaar vóór hij in werkelijke dienst treedt. Men mag van de arts niet verwachten, dat hij op *dit* ogenblik en op grond van *deze* gegevens een uitspraak doet, die van blijvende waarde en onveranderlijk is. Dit geldt zeer speciaal voor de ABOHZIS-cijfers, die betrekking hebben op de geestelijke eigenschappen: de *I* en de *S*, waarbij de keurende geneesheer speciaal bij ons in Nederland, in tegenstelling met diverse andere landen, slechts over weinig objectieve gegevens beschikt om zijn oordeel te vormen. Hij moet in hoofdzaak afgaan op wat de keurling hem vertelt — en deze heeft vaak reden om zich anders voor te doen dan hij is.

Het is daarom duidelijk, dat de selecterende werkzaamheden niet afgelopen zijn bij de eerste keuring. Wanneer de man in dienst komt, wanneer de bijzondere fysieke en psychische eisen, die aan de soldaat gesteld worden, hun invloed doen gelden, voorts na doorgemaakte ziekte, moet het beeld, dat oorspronkelijk in de ABOHZIS werd vastgelegd, worden herzien. De selectie gaat door, zolang de man in dienst is — tijdens de opleiding, daarna tijdens dienst bij de parate troepen, en uiteindelijk vooral in tijd van oorlog: juist dan is het van het grootste belang diegenen, die lichamelijk of geestelijk niet meer geschikt zijn hun taak behoorlijk te verrichten en daardoor de veiligheid van hun kameraden in gevaar brengen, te onderkennen en te verwijderen. De selecterende taak van de geneeskundige dienst is een continue, doch zal vanzelfsprekend geen stoornis mogen brengen in opleiding en taakvervulling van de man.

De tweede categorie van werkzaamheden valt onder het begrip *Preventieve Geneeskunde*. Hoewel de selecterende taak eigenlijk óók reeds een preventieve is, verstaan wij in engere zin onder preventie dat complex van maatregelen, dat nodig is om de troep in een optimale gezondheidstoestand te brengen en het optreden van ziekten te voorkomen. In grote trekken zijn de preventieve maatregelen te splitsen in de algemene, gericht op het bevorderen van zo gunstig mogelijke levensomstandigheden voor de groep, en individuele, ter versterking van de afweerkrachten van het individu. Tot de eerste behoren alle hygiënische maatregelen, tot de tweede bijv. de immunisaties. Een scherpe scheiding valt niet te maken.

De derde, grote categorie van werkzaamheden van de geneeskundige dienst zijn de *curatieve*, al datgene omvattend, wat geschiedt voor onderzoek en behandeling van de gewonde en zieke militairen. Men is in het algemeen geneigd, *deze* werkzaamheden als de belangrijkste te zien. Voor de individuele soldaat zijn zij dit ongetwijfeld; voor wat hun invloed op het opvoeren en behouden van de legersterkte betreft, komen zij pas in de derde plaats. Toch mag men hun waarde voor het verhogen van de gevechtskracht niet onderschatten. Een verkorting van de gemiddelde verplegingsduur met één enkele dag vermeerdert bij een aantal patiënten van 15000 — een getal waarmede wij in onze verhoudingen rekening moeten houden — de legersterkte met één divisie geoeffende en oorlogservaren soldaten.

Nog belangrijker is misschien de invloed, die een op curatief gebied goed geoutilleerde en capabele geneeskundige dienst heeft op het moreel van de troep. Generaal Ridgway zei kortgeleden in een toespraak bij een conferentie der Chefs van de Geneeskundige Diensten der NATO-landen, dat hij, op

grond van zijn ervaring als officier van zijn rang, die op de langste tijd dienst aan het front kon wijzen, een goede geneeskundige dienst van primaire betekenis voor een leger acht, omdat het eenvoudig onmogelijk is, een troep in het vuur te sturen, als niet iedere man de overtuiging heeft dat hij bij verwonding opgevangen zal worden door een capabele organisatie, beschikkend over alle moderne hulpmiddelen der geneeskundige wetenschap.

De waarde, welke de geneeskundige dienst voor het leger heeft, begint langzamerhand erkenning te vinden. De getallen uit de laatste wereldoorlog tonen voldoende aan dat een zeer belangrijke component van de oplossing van het „manpower” vraagstuk gelegen is in een adaequate taakuitoefening van de geneeskundige dienst. Vooral de resultaten van de preventie van de grote besmettelijke ziekten (vlektyphus, typhus abdominalis, cholera, pokken, tegenwoordig ook de besmettelijke geelzucht, in tropische gebieden de malaria) zijn spectaculair genoeg om de algemene aandacht te trekken. Cijfers hieromtrent behoef ik U hier niet te geven. Ik wijs U er slechts op, dat de oorlog in de South Pacific niet ten onrechte „the doctors war” werd genoemd.

Het is echter opvallend, dat men bij deze erkenning van de waarde van de geneeskundige dienst voor het leger bijna uitsluitend het oog gericht heeft op de werkzaamheden van deze dienst bij het in goede *lichamelijke* conditie brengen van de troep en het voorkomen of genezen van *lichamelijke* aandoeningen.

Als de gemiddelde troepenofficier over hygiëne spreekt, denkt hij, al naar omstandigheden met meer of met mindere sympathie en belangstelling, aan waterreiniging, aan latrines, aan inentingën of desnoods nog aan trainingsproblemen; zegt men dat een soldaat gezond is, dan bedoelt men, dat hij fysiek in orde is, geen koorts heeft, niet lijdende is aan een of andere *lichamelijke* ziekte. Dat echter de arts, en dus ook de geneeskundige dienst, behalve het lichaam ook de *geest* behandelt, dat alle problemen, die zich bij selectie, preventie en curatieve geneeskunde op lichamen gebied voordoen, hun equivalent hebben in volkomen analoge problemen op het terrein van de geest, dat er dus ook geestelijke selectie moet plaats vinden, geestelijke hygiëne bedreven moet worden, ook geestelijke ziekten behandeld moeten worden, wordt in het algemeen vrijwel volledig over het hoofd gezien.

Mijnheer de Voorzitter, vergun mij hier even een kleine uitwijding over de mogelijke oorzaken van dit verschil in appreciatie voor de lichamelijke en de geestelijke facetten der geneeskunde. Dit verschil bestaat — en niet alleen in het leger. Ook in de burgermaatschappij hecht men nog altijd méér waarde aan de lichamelijke dan aan de geestelijke zijde van de medische wetenschap, wordt de chirurg, de internist, méér geapprecieerd dan de psychiater. Ja, ik zou zelfs verder willen gaan — voor velen is de psychiater een ietwat vreemde, wat afschrikwekkende, misschien zelfs wat lugubere figuur — niet helemaal een gewone dokter, veeleer iets tussen een arts, een geestelijke, een magiër en een illusionist in. Men weet nooit, wat hij zal ontdekken — hij kon, als wij met hem in contact komen, wel eens tot onaangename conclusies over ons diepste zelf komen! Bovendien — een psychiater heeft, naar het idee van het publiek, in hoofdzaak te maken met gekken — en niemand wil zelfs er aan denken dat hij in de verste verte aan deze categorie patiënten verwant zou kunnen zijn.

Inderdaad, bij de gemiddelde mens moet een zekere schroom overwonnen worden, voor hij bereid is met de psychiater in contact te treden. In zekere

zin deelt de psychiatrie deze eigenaardige positie met mijn eigen specialisme: de huid- en geslachtsziekten. Evenmin als een patiënt gaarne erkent, de huidarts nodig te hebben, voelt hij ervoor zich onder behandeling van de psychiater te stellen; in beide gevallen vreest men onderbewust te erkennen dat er „ergens een steekje aan los is”.

Wat is de reden van deze onbewuste afweerreacties, die optreden zodra de psychiater in het spel komt? Ik wil niet trachten een Freudiaanse verklaring te geven, die in de richting zou gaan dat diegenen, die zich het scherpst tegen de psychiater verzetten, het meest in aanmerking komen eens een rustig gesprek met deze specialist te voeren. Mogelijk speelt ook dit hier en daar een rol; hoofdrede van de bijzondere instelling, die in vele kringen nog steeds ten opzichte van dit specialisme bestaat, is mijns inziens een gemis aan begrip en kennis omtrent de inhoud en waarde ervan.

De psychiatrie is een zeer jonge tak der medische wetenschap. Zielsziekten zijn altijd bekend geweest — de diagnosticering ervan, de rubricering in verschillende ziektebeelden, de bestudering van de aethiologie, de oorzaak der diverse vormen van zielsziekten is van relatief jonge datum. Nóg jonger is de ontdekking van de behandelingsmogelijkheden, waarvan er thans vele zijn, die goede resultaten opleveren.

Van nóg jongere datum is de geestelijke hygiëne en preventie, voornamelijk ontwikkeld in de grote bedrijven.

De psychiatrie heeft zich in de vorige eeuw ontwikkeld, is in de laatste decennia met reuzenschreden vooruitgegaan. Dit feit is echter nog niet tot het grote publiek doorgedrongen. In grote trekken, en misschien iets te simplistisch voorgesteld, houdt de grote „men” nog vast aan het idee: de psychiater behandelt alleen gekken — ééns gek, altijd gek — een hopeloze zaak, waaraan niet veel te doen is, hoogstens isolatie van de gevaarlijken en toelating in de maatschappij, mits onder contrôle, van de ongevaarlijken. Daarnaast tegenwoordig misschien enige kansen bij behandeling van zenuwpatiënten (mestaal gezien als een zachte vorm van psychose). Men weet bovendien iets van complexen, speciaal van het minderwaardigheidscomplex, en misschien kan de psychiater daar óók wel iets aan doen, hoewel het de vraag is, of dat wel nodig is en of het hele ziektebeeld van de neurose niet op verbeelding berust en wij alléén te maken hebben met of psychosen, dus werkelijk zielsziekten, of normale mensen, die wat vreemd doen en dat best zouden kunnen laten, als ze het wilden.

Het hier grof geschetste beeld moge wat gechargeerd zijn, in grote lijnen geeft het toch de instelling van een belangrijk gedeelte van het publiek aan. Deze instelling is echter onrechtvaardig en onjuist.

Het is mij uiteraard onmogelijk, de gehele psychiatrie met U in deze voordracht te gaan behandelen. Ik moge dus wel volstaan met enkele hoofdlijnen vast te stellen, waarbij ik vooral de nadruk zal leggen op de volledige analogie van de geneeskunde van het lichaam en die van de geest.

De mens bestaat uit lichaam en geest. Ik wil mij niet verdiepen in religieuze of filosofische beschouwingen omtrent het wezen van beide, doch slechts vaststellen, dat lichaam en psyche twee aspecten zijn van het leven, die tezamen dat vormen, wat wij in het dagelijks leven een mens, een individu noemen. Zowel met lichaam als met geest is iedere mens voortdurend in contact met de buitenwereld. Het is een ervaringsfeit, dat beide ziek kunnen zijn — voor beide is het ingrijpen van de arts soms nodig. Er bestaan — en dat erkent

ieder — ernstige, ongeneeslijke ziekten van de geest; analoge ziekten bestaan voor het lichaam. Voor het lichaam kent men daarnaast vele lichte ziekten, voorbijgaande aandoeningen, veroorzaakt door inwendige factoren, door aanleg of door de inwerking van schadelijke factoren uit de buitenwereld: infectie, honger, vermoeidheid, letsel. Deze ziekten kunnen vanzelf en vlot genezen, soms zonder dat er iets aan gedaan wordt, soms met enige hulp van leken, soms, in iets ernstiger gevallen, onder invloed van een juist ingestelde geneeskundige behandeling.

Precies hetzelfde doet zich voor de geest voor. Ook hier kunnen door aanleg, door uitwendige factoren (er bestaat óók een geestelijke honger, geestelijke vermoeidheid, geestelijk letsel) ziekte-toestanden optreden, die óf vlot in het gewone dagelijkse leven genezen, óf geneeskundige behandeling behoeven, welke dan éven succesrijk kan zijn als de lichamelijke therapie bij de lichamelijke ziekten.

De lichamelijke ziekten kunnen bij juiste levenswijze, bij het treffen van de nodige voorzorgen, voorkomen worden. Hetzelfde geldt voor de geestelijke ziekten. Naast lichamelijke hygiëne heeft evenzeer de geestelijke hygiëne, de geestelijk preventieve geneeskunde een plaats in de maatschappij.

Naast de arts voor het lichaam heeft derhalve de arts voor de geest een plaats. De drie categorieën van werkzaamheden, als grondtaken van de militair geneeskundige dienst zojuist getekend, dienen evenzeer op het gebied van de geest als op dat van het lichaam tot hun recht te komen. Ook hier dient men onderscheid te maken in de *selectie*, waarbij diegenen, die door aanleg of ziekte geheel ongeschikt voor de militaire dienst zijn, afgekeurd, de overigen in verband met hun geestelijke capaciteiten en mogelijkheden beoordeeld worden tegen de achtergrond van de in het leger te vervullen functies; in de *preventie*, de geestelijke hygiëne, waarbij het individu de geestelijk-hygiënische discipline wordt geleerd, waarmee hij zich in oorlogstijd tegen psychische invloeden in stand kan houden terwijl voorts het geestelijk milieu, waar dit nodig en mogelijk is, verbeterd wordt (precies analoog aan wat bij de gewone hygiëne met het stoffelijke milieu gebeurt) en ten slotte in de *curatieve* geneeskunde, de psychiatrische behandeling van de voor geneeskundig ingrijpen in aanmerking komende, geneeslijke geestes-aandoeningen.

Ter vermindering van misverstand wil ik, de analogie doortrekkend, er direct op wijzen, dat de hantering van de geestelijke hygiëne, evenals die der lichamelijke hygiëne, een taak van de militaire commandant is. De arts is hier zijn *adviseur*. Het is echter de taak van de arts, de zich ontwikkelende ziektebeelden te herkennen, de oorzaken en de bronnen op te sporen. Want ook de geestelijke aandoeningen zijn besmettelijk — iedere commandant, die de invloed van een enkel verkeerd individu (vaak een psychopaath of een neuroticus) op een klas heeft ondervonden, zal het hiermede eens zijn. De besmettelijkheid van paniek — een foudroyente geestelijke epidemie — is overbekend.

De psychiater staat in de medische wereld als een zeer bijzonder soort specialist. Hij is geen orgaanspecialist, zoals de oogarts of de neus-, keel-, oorarts, die een klein gedeelte van het lichaam tot zijn operatieterrein maakt; evenmin is hij te vergelijken met de chirurg of de internist, wier arbeidsveld voornamelijk wordt bepaald door de soort van behandeling, die de patiënt moet ondergaan. De psychiater behandelt, tegenover hen, die allen, althans in hoofdzaak, het lichamelijke aspect van de mens als werkobject

hebben, als enige het geestelijke aspect. Men zou tegenover „psychiatrie“ — ziektekunde van de geest — de „physiatrie“ — ziektekunde van het lichaam kunnen stellen.

Deze laatste is dan onderverdeeld in alle overige specialismen. Ook in de psychiatrie begint een dergelijke onderverdeling te komen — de moderne chirurgische behandeling van bepaalde ziekten van de geest gaat al in de richting van de ontwikkeling van een psycho-chirurg.

Ik moge dus concluderen: naast de lichamelijke geneeskunde moeten wij de aanwezigheid van een geestelijke geneeskunde erkennen, onder te verdelen in verschillende arbeidsterreinen: selectie, hygiëne, preventie, curatieve geneeskunde, de laatste mogelijk in de toekomst weer uiteenvallende in eigenlijke specialismen op psycho-therapeutisch gebied.

Beschouwen wij thans het voorgaande tegen de achtergrond van het leger.

Wij spreken altijd van „de geest van het leger“ — en denken daar iets abstracts bij. We hebben het over een „goede geest“, een „slappe geest“, enz. Maar laten wij het thans eens over de „gezonde geest“ in tegenstelling met een „zieke geest“ hebben.

Wat is eigenlijk die „geest van het leger“ — waardoor wordt hij gevormd? Populair vertaald zou men „geest“ hier kunnen vervangen door „stemming“. Maar laten wij ons even realiseren, dat de dragers van deze geest van het leger de gezamenlijke geesten (in de medische betekenis) van alle het leger samenstellende militairen, van hoogste commandant tot eenvoudigste soldaat zijn. Zoals de gezamenlijke lichamen der soldaten plus de mechanische hulpmiddelen de zuiver fysieke slagkracht van het leger opbrengen, zo brengen de gezamenlijke geesten de psychische slagkracht op. Samen vormen zij de *totale* slagkracht; elk op zichzelf zijn zij waardeloos.

Waartegen richt zich de vijandelijke aanval — tegen lichaam of tegen geest? Het antwoord is: tegen beide — tegen de gehele mens. En de *facto* is het *doel* van de aanval, van de oorlog in het algemeen, eerder de tegenstander *geestelijk* dan *lichamelijk* te breken.

In de moderne oorlogvoering zijn de offensieve middelen veel directer en veel meer bewust tegen de geestelijke weerstand, tegen het moreel gericht dan in vroeger tijden het geval was. Ook vroeger werd met psychologische middelen gewerkt — de krijgstooi der primitieve stammen, de hoge berenmutsen der Napoleontische grenadiers, het krijgsgeschreeuw bij de aanval hadden zeker het doel, eigen moreel te stimuleren en dat van de vijand te drukken. Ook in vroegere oorlogen werd waarschijnlijk wel met valse geruchten gewerkt, werd ook getracht de geestelijke weerstand van het thuisfront te breken. Tegenwoordig echter is de psychologische oorlogvoering een erkende en wetenschappelijk bestudeerde strijdwijze geworden, tracht men via radio, geruchten, pamfletten, luidsprekers, door teruggestuurde krijgsgevangenen, de psyche van de vijand te ondermijnen. Wij mogen zeker het gevaar van deze strijdwijze, waarin onze potentiële vijanden meesters zijn, niet onderschatten.

Maar er is meer. Ook de strijd op het slagveld eist méér van de geestelijke weerstand van de soldaat dan in de verder in de historie terugliggende oorlogen het geval was. De aanvalsmiddelen (tank, vliegtuig, vlammenwerper) zijn steeds imposanter, meer ontzag en schrik inboezemend geworden dan voorheen. Het standhouden tegen een tank- of vliegtuigaanval, het rustig af-

wachten tot de goede kans voor een treffer geboden wordt, eist een grote morele kracht. Tegenover deze indrukwekkende bedreigingen staat de soldaat echter eenzamer dan vroeger: de eenling, hoogstens de kleine groep, moet het hoofd bieden aan de dreiging. Het beveiligende, althans geruststellende gevoel, zich temidden van een grote groep kameraden te bevinden, die aan dezelfde directe gevaren zijn blootgesteld, is min of meer verdwenen. — De frontsoldaat ziet degenen die hem steunen — artillerie, eigen vliegtuigen, luchtdoel- of pantserafweergeschut, eigen tanks — niet naast zich; hij moet er maar op vertrouwen, dat zij op het juiste moment zullen ingrijpen om het gevaar te helpen afwenden. Voor dit alles is voor iedere man, wil hij niet op het ogenblik dat alles van zijn koelbloedigheid afhangt, geestelijk ineenstorten een belangrijke psychische weerstand, een gezonde geest nodig.

Het is dan ook buiten twijfel juist, dat een opvoering van het geestelijk potentieel even belangrijk is als de opvoering van het lichamelijke, zo het eerste zelfs nog niet belangrijker moet worden geacht. Wanneer we van de geneeskundige dienst slechts eisen, zo veel mogelijk lichamen van militairen zo fit mogelijk op de juiste plaats in de organisatie te brengen, dan bereiken we niets — het leger krijgt pas waarde, wanneer met deze lichamen gelijktijdig de zo gezond mogelijke geesten op die plaatsen gebracht zijn.

Men denke niet, dat die geesten er, als de lichamen maar aanwezig zijn, vanzelf zullen komen, m.a.w. dat men er door opleiding, door training, door juiste (of desnoods onjuiste, doch strenge) toepassing van de discipline in kan slagen van iedere willekeurige man, wiens lichaam fit is, een goed soldaat te maken. Inderdaad, met oefening, met training, met opleiding, bereikt men véél, lichamen zowel als geestelijk. Echter niet alles; waar de aanleg verkeerd is, waar ziekten (lichamelijke zowel als geestelijke) deze opleiding doorkruisen, is geneeskundig advies, behandeling, selectie, c.q. herindeling nodig om uiteindelijk iedere man zo veel mogelijk op de plaats te brengen, waar hij onder oorlogsomstandigheden het meeste rendement oplevert — en aldus de grootste geestelijke slagkracht van het leger te bereiken.

Ik moge hierop nog iets dieper ingaan. Wij realiseren ons misschien vaak niet genoeg hoe belangrijk het voor ons is, zowel de lichamelijke als de geestelijke slagkracht van iedere man tot het uiterste op te voeren en hem op de plaats te brengen waar hij, rekening houdend zowel met zijn lichamelijke als met zijn geestelijke capaciteiten, het hoogste rendement geeft. Maar wij staan tegenover een potentiële tegenstander, die ons numeriek in belangrijke mate zal overtreffen. Dit overwicht ligt voornamelijk op fysiek gebied: menselijke lichamen en materieel. Als *wij* in één opzicht hier iets tegenover kunnen stellen, dan is dit in de eerste plaats op het gebied van de geest. Tegenover een knots stellen wij een floret — een efficiënt wapen, zelfs tegen een knots, mits de floret vlijmscherp is. Dan kan, indien goed gehanteerd, het lichtere wapen de overwinning bevechten. Het komt er voor ons op aan ons wapen te slijpen: dit geschiedt wanneer we een leger opbouwen, waarin iedere man op de voor hem nuttigste plaats in de juiste geest zijn taak vervult. Om in het beeld te blijven: binnen zekere grenzen is de *lengte* van de floret in deze strijd niet beslissend: beter iets korter, doch scherp, dan wat langer en bot. Indien in een bepaalde functie een man om fysieke of psychische redenen minder bruikbaar is, behoort hij niet op die plaats te worden aangesteld. Dan kan het leger het beter zonder hem doen. Dit — nogmaals — binnen zekere grenzen.

Laat ons thans iets dieper in trachten te gaan op de taak van de geneeskundige dienst, speciaal op geestelijk gebied, bij de opbouw van het leger in vredetijd.

In de eerste plaats stellen we dan weer vast, dat de bedoeling van deze opbouw is een leger te formeren, dat *onder oorlogsomstandigheden* zijn taak zal kunnen verrichten. Alle selectie, alle behandeling, alle opleiding en opvoeding moet uit deze gezichtshoek bekeken worden — een soldaat moge in vredetijd nóg zo'n uitstekend figuur maken, als hij in oorlogstijd faalt is de gehele opleiding voor niets geweest en levert hij gevaar op voor zijn kameraden, die op hem moeten kunnen vertrouwen.

Beschouwen wij uit dit oogpunt dan eerst de *selectie*. Bij de eerste keuring worden allereerst al die gevallen uitgeschied, die in geen enkel opzicht in aanmerking komen voor de militaire dienst. Hieronder vallen uiteraard alle krankzinnigen en allen, die in de loop van hun leven een psychose doorgemaakt hebben, ook al vertonen zij op het moment van de keuring geen verschijnselen daarvan. Afgekeurd worden voorts de homoseksuelen en de ernstige psychopathen en patiënten met uitgesproken neurosen.

Hier wordt echter de selectie reeds moeilijk. Gezien de noodzaak om iedere nog voor één of andere functie bruikbare man in het leger op te nemen en op te leiden, gaat het niet aan alle psychopathen en neurose-patiënten af te keuren. Een aantal hiervan is óf van de bestaande afwijkingen te genezen, óf in bepaalde functies ondanks aanwezige psychopathie of neurose goed bruikbaar.

Het zou zeer gemakkelijk zijn wanneer we een scherpe scheidingslijn konden trekken tussen bruikbaar en onbruikbaar, of tussen normaal en abnormaal. Deze scherpe scheidingslijn bestaat echter niet — evenmin als tussen gezond en minder gezond, of tussen sterk en zwak. De selectie op lichamelijk zowel als geestelijk gebied is — nadat de lijders aan bepaalde scherp omschreven ziekten en gebreken eenmaal geëlimineerd zijn — een beoordeling van graduele verschillen.

Bij de selectie op geestelijk gebied vinden we in de waardebepaling van de *I* (intelligentie) en de *S* (psychische stabiliteit) de grondslagen zowel voor de beslissingen omtrent de geschiktheid voor de militaire dienst als voor de vaststelling van de functies, waarvoor de goedgekeurde in aanmerking komt.

Bij de *I*-bepaling beperken wij ons tot een hoogst summiere indeling. Wij kennen tegenwoordig slechts 3 klassen: I_1 , waarbij geschiktheid bestaat voor volledige velddienst met inbegrip van vak- en specialistenopleiding; I_2 waarbij de man geschikt is om tot militair te worden opgeleid, doch ongeschikt is voor vakman of specialist — en I_3 , wat ongeschiktheid voor iedere opleiding aangeeft.

De *I* wordt in hoofdzaak betrekkelijk objectief bepaald door middel van intelligentietests. Ik vrees echter, dat vele officieren zich laten misleiden door het begrip I_1 — denkende dat men nu te maken heeft met iemand met een goede intelligentie; de I_2 zou in dit beeld misschien „wat dom” zijn, doch goed bruikbaar. Het is daarom nodig dat ik U een inzicht geef in de werkelijke betekenis van de *I*-qualificatie.

Wanneer we de verdeling van de intelligentie over een lichter bepalen, rangschikken we de onderzochten in 6 klassen. De klassen 1 en 6 omvatten respectievelijk de 10 % besten en slechtsten, de klassen 2, 3, 4 en 5 tellen elk 20 % der onderzochte keurlingen. De klasse 1 tot en met 3 zijn dus boven,

4 tot en met 6 onder de middelmaat. De klassen 1 tot en met 4 nu worden als I₁ gewaardeerd; de klasse 5 (de 30 % domsten minus de 10 % allerdomsten, in het algemeen debielen, imbecielen of dicht daarbij staanden) krijgt de qualificatie I₂. Hieronder is een belangrijk contingent leerlingen van het Bijzonder Lager Onderwijs. De I₁ wil dus *niet* zeggen dat de betrokkene zeker een intelligent mens is, doch wel dat hij behoort tot de bovenste 70 %. De I₂ stempelt hem te behoren tot de zéér dommen.

Moelijker dan de I-bepaling, die altijd nog op betrekkelijk objectieve gegevens berust, is de S-bepaling. Hiervoor beschikt men over weinig of geen objectieve grondslagen voor de oordeelvorming; bovendien gaat het er bij de S-bepaling niet in de eerste plaats om, de daadwerkelijke psychische toestand van de gekeurde op het ogenblik van de keuring vast te leggen, doch een waardering te geven in hoeverre verwacht mag worden, dat de man, met zijn persoonlijke structuur, zijn psychophysische gesteldheid en zijn voorgeschiedenis bruikbaar zal zijn als militair in deze of gene bepaalde functie, en of hij — en hier komt het op aan — zijn efficiëntie óók zal behouden onder de bijzondere omstandigheden, waaraan hij in militaire dienst, eventueel in oorlogstijd, zal worden blootgesteld.

De S geeft dus een verwachting, een prognose aan. De keurende psychiater moet uitmaken, of de beoordeelde tegen de scheiding van het gezin, tegen het leven in de gesloten groep, in de mannenmaatschappij in de kazerne zal kunnen, hoe hij zich in hiërarchieke verhoudingen en discipline zal schikken, zich gedragen zal onder zware training en uiteindelijk onder de druk van de gevaren van de oorlog. Ten slotte zal de arts ook — en dit geldt speciaal bij psychopathen — nog rekening moeten houden met de invloed, die de man op zijn omgeving zal kunnen uitoefenen. Op grond van voorgeschiedenis, persoonlijke indrukken bij een gesprek, lettend op de gehele houding van de man, zijn reacties, diverse lichamelijke verschijnselen (blozen, stotteren, bepaalde reflexen en huidreacties) zal de psychiater nu, steunend op inzicht en ervaring, tot een conclusie moeten komen omtrent wat hij van de gekeurde verwacht, daarbij steeds trachtende, het grootste aantal nog aanvaardbare militairen voor het leger te behouden. Zijn oordeel wordt in een der volgende S-evaluaties vastgelegd:

S₁. De man, van wie redelijkerwijs verwacht mag worden, dat hij onder alle omstandigheden geschikt zal blijven, ook voor gevechtstaken en in sleutelposities.

S₂. De man, van wie redelijkerwijs verwacht mag worden, dat hij zich zal kunnen aanpassen aan de eisen van de militaire dienst, doch die ongeschikt geacht moet worden de druk van oorlogsomstandigheden behoorlijk te weerstaan, en die dus niet bruikbaar is voor gevechtstaken. Voor taken in de nabijheid van het front, mits géén directe gevechtstaken, is hij te gebruiken.

S₃. De man, met duidelijke stoornissen in zijn persoonlijkheidsstructuur, echter niet in zodanige mate, dat reeds tevoren een goede aanpassing aan diensten in het etappegebied of achterland uitgesloten moet worden geacht.

Tenslotte de S₅: de ongeschikte voor alle diensten.

De S₂ staat dus voor een niet onder alle omstandigheden bruikbare persoonlijkheid, de S₃ is in zekere zin reeds in vredesomstandigheden een patiënt, althans een psychisch onevenwichtige.

Na de eerste keuring zijn dus voor de dienstplichtige de voorspellingen omtrent zijn intelligentie en psychische stabiliteit in de cijfers, die voor I en S

in zijn ABOHZIS zijn ingevuld, vastgelegd. Is hiermede de selectie afgelopen? — Neen. Reeds eerder zei ik, dat de selectieprocedure gedurende de gehele diensttijd doorgaat — steeds door dient getracht te worden, het leger „bij te vijlen“, de floret te scherpen, door diegenen, die minder kunnen dan bij eerste keuring van hen verwacht werd, in lagere, en diegenen, die van betere kwaliteit blijken dan oorspronkelijk verwacht werd, in belangrijker functies te brengen.

In de I zullen in het algemeen weinig veranderingen optreden, daar bij de tests niet de kennis, doch de intelligentie, m.a.w. de capaciteit tot leren bepaald werd. Een enkele maal komt een man in de practijk iets beter of minder goed uit de bus, dan de tests aangaven; dit is echter een zeldzaamheid.

Geheel anders ligt de zaak voor wat de psychische stabiliteit betreft. Ik zei reeds, dat de beoordeling hiervoor op betrekkelijk summiere, weinig zekere gronden gegeven moet worden. Slechts de practijk in het militaire milieu zal kunnen uitmaken, of dit voorlopig oordeel juist is geweest.

En zelfs gedurende de opleiding zal men niet tot een onfeilbare zekerheid omtrent de S-waardering kunnen komen. Want wat wij in elk afzonderlijk geval uiteindelijk willen weten is: hoe zal deze man zich houden in oorlogstijd, onder grote psychische belasting, als zijn leven bedreigd wordt?

De beantwoording van deze vraag in vreedestijd is uiterst moeilijk. Op lichamelijk gebied ligt het veel gemakkelijker: wij kunnen tijdens de training, tijdens oefeningen, de lichamelijke eisen zodanig opvoeren, dat zij die, welke in oorlogstijd worden gesteld, benaderen — en dan constateren, of de man in staat is daaraan te voldoen. Op geestelijk gebied is deze belasting niet mogelijk. Wij kunnen in vreedestijd de dienstplichtigen niet aan werkelijk gevaar blootstellen; zelfs als bij manoeuvres de oorlogsomstandigheden zo natuurgetrouw mogelijk worden nagebootst, dan nog weet de man met absolute zekerheid, dat hem niets zal gebeuren, dat hij niet in het minst bedreigd wordt.

Wat wij wel kunnen, is observeren hoe de man de moeilijkheden waarvoor hij gesteld wordt, oplost, hoe hij zich houdt onder de druk, die reeds de militaire omstandigheden in vreedestijd op hem uitoefenen. Want ook de vredesdienst moet voor de jonge dienstplichtige als een geestelijke belasting worden gezien; ik kom hier direct op terug bij de behandeling van de geestelijke hygiëne. Wij kunnen een oordeel over hem krijgen uit zijn houding, zijn straffen, zijn bezoek aan het ziekenrapport. De indruk, die een ervaren commandant zich gevormd heeft, zal zwaar tellen, ja, deze is voor een goede militaire psychiatrische beoordeling absoluut onmisbaar. En op grond van al deze gegevens kunnen we dan, mede geleerd door de ervaringen, in andere legers opgedaan, een beter gefundeerde verwachting uitspreken omtrent de wijze, waarop hij in oorlogstijd de psychische druk zal kunnen weerstaan.

En dan nóg blijft het een prognose — want uiteindelijk zal in oorlogstijd pas zekerheid worden verkregen. Ook dan zal dus de selectie voortgang moeten blijven vinden en zelfs nog veel intensiever dan in vreedestijd, want juist dan komt het er op aan degenen, op wie niet vertrouwd kan worden, te elimineren.

Hoewel ik niet houd van cijferdocumentatie in een voordracht als deze, wil ik, vóór ik van de selectie afstap, U enige globale getallen geven, waardoor U zich omtrent de orde van grootte van de I en S problemen kunt oriënteren.

Uit de keuringscijfers van de laatste 7 jaar blijkt volgens een zeer ruime berekening, dat jaarlijks gemiddeld 5,3 % der keurlingen op de I, 5,9 % op de S worden afgekeurd. Gemiddeld 19 % kregen een I₂, 11 % een S₂, 4,5 % een S₃. Waar dit percentages van het totaal aantal gekeurden (inclusief de afgekeurden) zijn, liggen de percentages binnen het goedgekeurde contingent (dus het leger) voor I₂ op rond 21½ %, voor S₂ op 12 en voor S₃ op 5 %.

Dit zijn de *keuringscijfers*. Maar dit zijn niet de percentages, die men in de onderdelen aantreft. Speciaal wat de I betreft, wordt de lichter sterk afgeroomd: eerst gaan er diegenen af, die uitstel van eerste oefening krijgen (in 't algemeen jongelui, die een opleiding moeten volgen, dus practisch alléén lieden met I₁) — daarna vragen Marine en Luchtmacht hun contingent, bijna uitsluitend I₁. Uit het resterende gedeelte worden de officieren en onderofficiersopleidingen, de technici, voor wie speciale kennis vereist wordt, onttrokken — en het resterende gedeelte wordt „de troep”. Het is duidelijk, dat hier het I₂ percentage véér hoger zal liggen. Mij lijkt in een bataljon Infanterie een I₂ percentage van 30 % reeds aan de hoge kant — in de practijk komt men helaas dikwijls tot véél hogere getallen. Toch achten bv. de officieren van het Korea Detachement een percentage van hoogstens 10 aan het front aanvaardbaar.

Voor de S liggen de zaken ietwat anders. Onder degenen, die uitstel voor eerste oefening krijgen, zit het normale percentage S₂; deze groep roomt niet af. De man met S₂ is echter onbruikbaar voor gevechtstaken, de S₃ is zelfs geheel onbruikbaar in het operatiegebied. Vandaar dat de geestelijk minder stabielen zich zullen ophopen in al die functies, waarin geen directe gevechtstaak vervuld wordt. Echter: juist in de moderne oorlog zijn die functies vaak van het grootste belang — men denke aan de hier verleden jaar gehouden voordracht over logistiek. Een bepaald percentage psycho-labielen kan in iedere eenheid aanvaard worden — net als een bepaald percentage dommen in een fronteenheid; de rest sleept hen speciaal bij leiding door een goede commandant dan wel mee. Zodra echter het aantal te hoog wordt, dreigt het grote gevaar van een plotselinge volledige ineenstorting. Men beslist zo gemakkelijk, dat een kok best een S₂ mag hebben — zeker, één kok wel. Wanneer echter 50 % of meer der koks van een bataljon een S₃ heeft, hangt de voeding van deze eenheid bij het gevecht aan een zijden draad.

Wij moeten roeien met de riemen die wij hebben — en uit de lichter is niet meer te halen dan er in zit. Maar wanneer wij een belangrijk contingent intellectueel zwakken en psychisch labielen accepteren, dan dient de distributie hiervan over de onderdelen wél overwogen en zéér nauwgezet te geschieden, terwijl door voortdurende supervisie, omschikking, herindeling, etc. door de commandant, in eerste instantie geholpen door de arts van zijn onderdeel, in tweede instantie door de psychiater, getracht moeten worden zijn eenheid zó op te bouwen, dat van iedere individuele man het beste gebruik wordt gemaakt.

Ik kom thans op het tweede facet van de taak van de Geneeskundige Dienst: de *geestelijke hygiëne* en de *preventie van psychische aandoeningen*.

Om een begrip te krijgen, wat dit omvat, dienen we iets dieper op het proces, dat de in dienst komende jonge recruit doormaakt en op de bijzondere verhoudingen, eigen aan het militaire milieu, in te gaan.

Van de mens wordt gedurende zijn leven voortdurend aanpassing gevraagd. Van kind af aan doen wij feitelijk niets anders — telkens wanneer de omstandigheden zich wijzigen, passen wij, op straffe van falen als mens in het sociale milieu, ons aan.

Gelukkig is het vermogen, zich aan te passen, een van de essentiële wezenskenmerken van de mens. Wij zijn aan het leven in onze sociaal gestructureerde maatschappij, waarin wij automatisch deel uitmaken van allerlei groepen (het gezin, de straat of wijk, de stad, de politieke partij, het werkmilieu, de sportvereniging en nog vele andere) zo zeer gewend geraakt, dat wij ons niet realiseren dat *om* deel uit te maken van al deze gemeenschappen, bepaalde psychische mechanismen nodig zijn. Men moet „in de groep kunnen opgaan”, zich er mee identificeren, de doelstellingen van de groep tot de zijne kunnen maken, de spelregels accepteren, eigen contrasterende neigingen onderdrukken, leiding erkennen. Dit laatste gebeurt veelal door het aanvaarden van een leider, op wie men de eigen doelstellingen, de eigen idealen projecteert, bij wie men de eigen belangen veilig acht. In zekere zin is de leider het symbool van de groep — de gekozen en aanvaarde „aanvoerder”.

Onder de verschillende groepen, waaraan de jonge man in de loop van zijn ontwikkeling zich aan moet passen, neemt het leger een zeer bijzondere plaats in. Zijn deelneming er aan immers is niet vrijwillig, doch gedwongen; hij moet de doelstellingen aanvaarden, de spelregels opvolgen, zonder dat hij zelf kan bepalen, of hij het er al of niet mee eens is. Hij komt niet onder een door hemzelf gekozen leider te staan, doch onder een commandant, die zonder dat hij er iets over te zeggen heeft, boven hem gesteld wordt.

Het is zonder meer begrijpelijk, dat we de intrinsieke waarde van het leger belangrijk kunnen opvoeren, wanneer wij bij de vorming ervan, bij de opleiding der individuen die het samenstellen, zo veel mogelijk gebruik maken van de vaste psychologische wetten, die het zich invoegen in en het zich aanpassen aan de groep beheersen. Het bedrijfsleven begint van de kennis van deze psychologische wetten bij zijn personeelspolitiek meer en meer gebruik te maken. Feitelijk moest het het leger zijn dat hier het voorbeeld gaf! Op dit gebied hebben wij echter zeker een achterstand te boeken.

Indierdaad, wij kunnen ons theoretisch misschien een leger denken, dat uitsluitend functioneert op macht en dwang; waarin de individuele militairen als machines de bevelen opvolgen, doch niet meetellen als individuen.

Bij de moderne oorlogvoering zou een dergelijk leger echter slechts minimale waarde hebben. Bovendien kan de moderne mens deze vorm van leger niet meer aanvaarden. Bij de kleine gevechtseenheden, waarmede de oorlog thans daadwerkelijk gevoerd wordt (peloton, groep, bemanning van tanks en vliegtuigen) is méér nodig dan blinde gehoorzaamheid en beheersing van bepaalde technische handgrepen. Hier vraagt men spontaniteit, vindingrijkheid, initiatief, gericht op het belang van de gehele groep, dus teamwork. Om dit te bereiken, *moet* iedere man zich volledig aangepast hebben, moet hij zijn deelgenootschap aan iedere groep in het leger — van de kleinste tot de grootste — op natuurlijke wijze aanvaard hebben. Eerst dan „zet hij zich volledig in” — is hij spontaan bereid alle offers te brengen die nodig zijn voor het bereiken van het doel dat de groep — in dit geval het leger — zich stelt.

Het kenmerk van de moderne, democratische mens is, dat hij zich sterk geïndividualiseerd heeft, dat hij zijn persoonlijkheid sterk ontwikkeld heeft

en bewust zijn handelingen verricht. Het sterkste leger krijgen wij, wanneer ieder individu al deze verworven qualiteiten vrijwillig richt op het gezamenlijke doel, zich vrijwillig en met volle inzet van zijn persoon ondergeschikt maakt aan de groep. Ik ben er van overtuigd, dat de grootste kracht van de legers van democratische mogendheden tegenover de massalegers, opgebouwd uit de veel minder sterk geïndividualiseerde bevolking van onze potentiële tegenstanders, juist hierin gelegen is.

Wij dienen dus enerzijds de jonge dienstplichtige er toe te brengen, het leger te aanvaarden als een natuurlijke sociale groep, waarin hij bevrediging vindt van zijn aangeboren neiging tot groepsvorming. Anderzijds dienen we er voor te zorgen, dat het legermilieu dit mogelijk maakt, dat men het individu de gelegenheid biedt zich op natuurlijke wijze aan te passen, of nog liever „aan te sluiten”; om een voorbeeld — maar een belangrijk — te geven: hij moet een officier in dezelfde geest kunnen aanvaarden, als hij het de zelfgekozen leider zou doen, op hem de eigen doelstellingen en idealen kunnen projecteren, hij moet de overtuiging, de zekerheid krijgen dat wat de commandant doet, goed is, dat zijn hoogste belangen (o.m. de beslissing over leven en dood) bij deze veilig zijn, ook al kan hij al zijn handelingen niet controleren of zijn beslissingen begrijpen. Pas dan is een onderdeel een team geworden.

Niet elke aanpassing geschiedt „vanzelf” — tijdens elk aanpassingsproces kunnen moeilijkheden, belemmeringen optreden; dit geldt niet alleen voor de aanpassing aan het leger: ook bij die aan het gezin, de school, het werkmilieu, het huwelijk komen aanpassingsstoornissen voor. Er ontstaan conflict-situaties, die aanleiding geven tot geestelijke en zelfs tot lichamelijke ziekte-toestanden.

Ik moet hier even dieper op de ontstaanswijze in het wezen van de ziekten van de geest ingaan. Al te veel heerst de overtuiging, dat de geestesziekte alleen aangeboren kan zijn, dat iemand nu eenmaal een bepaalde geestelijke structuur heeft, al of niet pathologisch, en dat men dus alleen te maken heeft òf met aangeboren geestesziekten van ernstige of minder ernstige aard, òf met gezonden. Als deze laatsten vreemd reageren, ligt het aan hen zelf — een ziekte erkent men hierbij in het algemeen niet.

Dit nu is onjuist. Net zo goed, als iemand lichamenlijk ziek kan worden door de druk van fysiek ongunstige omstandigheden (honger, vermoeienis, letsel) kunnen ziekten van de geest ontstaan door geestelijke druk, geestelijk letsel. Evenzeer als het ene lichaam meer weerstand biedt tegen lichamenlijke beproevingen dan het andere, zal de ene geest beter dan de andere tegen de ongunstige beïnvloeding door psychische factoren bestand zijn. Maar uiteindelijk, als de druk tē zwaar wordt, zal *iedere* menselijke geest, ook de sterkste, het opgeven en ziek worden. Ik kom hierop nog terug bij de behandeling van de situatie in oorlogstijd.

Deze geestesziekten hebben hun eigen vrij specifieke verschijnselen. Zij kunnen zich uiten in allerlei symptomen op geestelijk gebied: prikkelbaarheid, angst, slapeloosheid, hoofdpijnen, gemis aan eetlust, vermoeidheid, enz. Zij kunnen ook hun weerslag vinden in lichamenlijke verschijnselen: bevingen, verlammingen en diverse andere. Door de grote invloed van de geest op het lichaam kunnen zelfs verschillende ziektebeelden ontstaan, die vroeger zuiver lichamenlijk werden gezien; voorbeelden hiervan zijn bijv. maagzweer en asthma.

Typisch bij het ontstaan van deze ziekten is, dat zij meestal een in het ziektebeeld begrijpelijk antwoord zijn op de geestelijke prikkels, die de ziekte veroorzaakten: zij zijn voor de patiënt een — zij het foute — oplossing van zijn problemen. Hij vlucht als het ware in zijn ziekte.

Ik leg er de nadruk op, dat dit onbewust geschiedt — dat het dus niet om simulatie, maar om werkelijke ontwikkeling van een ziektebeeld gaat.

Hoe kan men het ontstaan van deze ziektebeelden voorkomen of, bij ontstaan, hun ontwikkeling zo spoedig mogelijk onderbreken? Het antwoord is duidelijk: precies als bij de lichamelijke ziekten, door hygiënisch en curatief ingrijpen, door geestelijke hygiëne en psychotherapie.

Wanneer we ons nu afvragen, wie in het leger verantwoordelijk is voor de handhaving van de geestelijke hygiëne, dan is ook hier weer het antwoord: dezelfde, die ook voor de lichamelijke hygiëne verantwoordelijk is, de commandant. Hij draagt de verantwoordelijkheid, dat het milieu in zijn onderdeel geestelijk gezond is, hij tracht — in het gewone dagelijkse leven van de troep — de kleine conflicten, die de gang van zaken dreigen te verstoren, op te lossen.

Maar evenzeer als hij bij de normale gang van zaken, bij de kampementshygiëne, de steun van de onderdeelarts en het advies van de specialisthygiënist nodig heeft, om te voorkomen dat epidemieën optreden, of zijn troep overtraind raakt, zal hij bij *dit* facet van zijn verantwoordelijkheid op de hulp van de officier van gezondheid en de raad van de specialist — in casu de psychiater — moeten kunnen steunen. Zij zullen voor hem de grotere of kleinere hygiënische wantoestanden op geestelijk gebied moeten herkennen. Zij zullen op het spoor daarvan komen door spoedige herkenning der optredende ziekte toestanden (in de zin zoals ik U die zojuist beschreef), die speciaal in de aanpassingsperiode, maar ook later, optreden.

Ook andere aanwijzingen kunnen op hygiënische misstanden op geestelijk gebied wijzen: slechte prestaties van de troep, overmatig bezoek aan het ziekenrapport, deserties, insubordinaties of andere krijgsraadaangelegenheden, in meer dan normale frequentie optredend. Het kunnen alle alarmsignalen zijn, die de ter zake kundige waarschuwen, dat er iets mis dreigt te gaan. Voor een goede geestelijke hygiëne is een voortdurende en volledige kennis van de gang van zaken bij de troep vereist, wederom precies als bij de lichamelijke hygiëne.

Voor een goede geestelijke hygiëne is uitgesproken teamwork nodig; even goed als dit nodig is om de troep op *lichamelijk* gebied tot het grootste prestatievermogen te brengen. Het enige verschil in de practijk is, dat men de speciale vaktechnische kennis van de arts en de specialist op lichamelijk gebied wél, op geestelijk gebied niet, althans in veel mindere mate, erkent.

Ik stel nogmaals op de voorgrond dat de commandant in dit alles de centrale figuur blijft. Het is zeker niet zo, dat de psychiater op grond van de modernpsychologische opvattingen de dienst uit zou moeten maken. Bepalend voor de militaire maatschappij blijven de disciplinaire verhoudingen; grondslag van alles blijft de voorbereiding van het leger voor zijn oorlogstaak. Het reglement Krijgstucht blijft de basis van alles — tussen twee haakjes een psychologisch wonderbaarlijk juist document, in feite geheel beantwoordend aan de beginselen, die ook volgens de moderne psychologie de verhouding van enkeling tot groep bepalen. Opdracht voor de geneeskundige dienst, en dus voor de onderdeelarts, zowel als voor de psychiater, is de comman-

dant bij zijn taak te steunen, hem aan te vullen, door met hun technische vak-kennis de hygiënische fouten op te sporen, de zich ontwikkelende conflicten te onderkennen, hem te adviseren omtrent mogelijk aan te brengen verbeteringen in zijn onderdeel, en uiteindelijk de patiënten zo spoedig mogelijk te ontdekken en te behandelen.

Ik ben hiermede meteen op het derde facet van de taak van de geneeskundige dienst op psychiatrisch gebied gekomen; de behandeling, de curatieve maatregelen. Na het voorgaande kan ik hierover kort zijn. Ook geestelijke ziekten moeten behandeld worden — en ook hier geeft de juiste behandeling goede successen. Wanneer we — wat men wel eens denkt — alle patiënten met aandoeningen van de psyche uit het leger zouden moeten verwijderen, zou dit resulteren in een zeer groot en volkomen onnodig en onaanvaardbaar verlies van mankracht.

En wederom is het precies als bij de lichamelijke ziekten. De lichtste gevallen zullen met hun afwijkingen doorlopen en vanzelf genezen. Mogelijk mochten zij een tijdje wat gespaard worden — het is aan de commandant om hier, eventueel op advies van zijn arts, de juiste maatregelen te treffen. Iets ernstiger gevallen komen bij de onderdeelarts — in oorlogstijd zal deze zelfs een belangrijk gedeelte van de diagnostiek en behandeling der voorbijgaande psychiatrische afwijkingen op zich moeten nemen.

Spoediger echter dan bij lichamelijke ziektegevallen zal hier de algemene arts de hulp van de specialist, in casu de psychiater, moeten inroepen. Dit ligt voornamelijk aan zijn opleiding, gedeeltelijk ook aan de bijzondere moeilijkheden van de psychotherapie.

Psychotherapie eist een zeer speciale kennis, die de algemene arts meestal niet voldoende meester is; fouten in de behandeling wreken zich ernstiger dan bij de lichamelijke therapie. Een efficiënte psychotherapie vraagt bovendien vaak een speciaal milieu — rust, veranderde omgeving — en neemt veel tijd, méér dan de drukbezette onderdeelarts er aan kan geven.

Ik moge thans, voor ik tot de behandeling van de psychiatrische aspecten in oorlogstijd overga, nog even resumeren:

De geneeskundige dienst heeft bij de voorbereiding van het leger voor zijn oorlogstaak op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg volkomen analoge verantwoordelijkheden als op het gebied van de lichamelijke gezondheidszorg.

De arts — al of niet specialist — heeft de commandant bij te staan, om de gevechtskracht van de troep quantitatief en kwalitatief zo hoog mogelijk op te voeren.

Dit geschiedt door:

selecterende maatregelen: uitschiften van de onbruikbaren, op de juiste plaats brengen van de bruikbaren; ,

preventief geneeskundige maatregelen: versterking van het individu, verbetering van het milieu, opsporing en neutralisering van schadelijke omstandigheden;

curatief geneeskundige maatregelen: behandeling der patiënten, opdat zij zo spoedig mogelijk in de sterkte terugkeren.

Bij dit alles is de meest intensieve samenwerking tussen commandant en arts, in het beeld van „teamwork”, een conditio sine qua non. De commandant houdt echter te allen tijde leiding en verantwoordelijkheden, behoudens op zuiver geneeskundig gebied.

DE OORLOGSTAAK VAN DE GENEESKUNDIGE DIENST OP PSYCHIATRISCH GEBIED

Men is wel eens geneigd, behalve de krijgsgevangenen, alleen de gewonden en doden door vijandelijk wapengeweld als werkelijke verliezen te beschouwen. Dit is een schromelijke overwaardering van het effect der directe oorlogvoering met de wapenen.

In feite vormen zij slechts een deel — en niet eens het grootste — der geleden verliezen. Wanneer wij, logisch redenerend, als verliezen beschouwen al diegenen, die om één of andere reden tijdelijk of blijvend uitgeschakeld worden bij de directe gevechtshandelingen, dan nemen de zieken daaronder een uiterst belangrijke plaats in. Zeer terecht betoogt H. Zinsser in het interessante boekje „Rats, Lice and History”, waarvan ik de lezing aan iedere officier moge aanbevelen, dat de kleeerluis — de verspreider der vlektyphus — méér invloed heeft gehad op de wijzigingen van het politieke wereldbeeld, dan alle generaals bij elkaar. Dit moge ons tot enige bescheidenheid stemmen.

De psychiatrische patiënten in oorlogstijd kan men feitelijk beter onder de *gewonden* dan onder de *zieken* rangschikken. Hun afwijkingen treden in het algemeen op het gevechtsveld op, zijn een direct of indirect gevolg van de vijandelijke oorlogshandelingen, van het wapengeweld. De Engels sprekende landen kennen hiervoor het begrip „psychiatric casualties”. Tot nu toe hebben we in het Nederlands helaas geen behoorlijke vertaling voor het woord „casualtie” kunnen vinden.

Hoe groot is hun aantal? Het is groter, belangrijk groter zelfs, dan U waarschijnlijk verwacht. Uit de gegevens uit de laatste wereldoorlog, thans wederom volledig bevestigd in Korea, blijkt dat rond 40—75 % van de gevallen, die tijdens het gevecht op de Bataljonshulppost terecht komen, van psychiatrische aard zijn. In rustperioden neemt dit aantal af: toch zijn ook dan nog rond 50 % van de klachten der patiënten die de hulp van de arts inroepen, van functionele aard.

Het gaat dus zeker om ruim 1/3 van de casualties: voorwaar geen te verwaarlozen minderheid! Indien we deze alle af moesten schrijven, zouden de verliezen op dit gebied beslissend zijn. Gelukkig is dit niet het geval — integendeel, juist hier geeft een goede screening en juiste therapie de beste resultaten. Indien het opvangen van deze patiënten goed geregeld en in de juiste handen is, keert 60 % dezer lieden binnen 2 tot 3 dagen naar het ondetdeel terug. Van de overigen wordt een gedeelte eerst later wederom geschikt voor frontdienst, een ander deel blijft hiervoor ongeschikt, doch is nog bruikbaar in het étappegebied. Van de Amerikaanse troepen in de wereldoorlog werd uiteindelijk slechts 9,2 % van alle gevechtsneurosen naar het moederland geëvacueerd.

Onze eigen resultaten steken hierbij ongunstig af. Van de patiënten, die tijdens het optreden der Nederlandse troepen uit Indië geëvacueerd moesten worden, werd ruim 40 % teruggestuurd op grond van afwijkingen op psychiatrisch gebied — en dit bij acties, die, voor wat betreft de geestelijke belasting, zeker niet gelijk gesteld kunnen worden met wat we verwachten moeten van een moderne oorlog tegen een gelijkwaardige vijand. Dit moet in hoofdzaak geweten worden aan de nog onvoldoende selectie in de eerste jaren na de bezetting.

Maar realiseer U even de consequenties, in de eerste plaats op financieel

gebied (een belangrijk deel der teruggestuurden heeft nimmer enige nuttige dienst gedaan), voorts de belasting van de evacuatielijnen en tenslotte het effect van deze patiënten op het moreel van de rest van de troep! Beide laatste factoren zullen in een volgende oorlog de belangrijkste zijn — een slechte psychiatrische dienst wreekt zich bitter in tijd van oorlog.

Blijkens mededelingen van de Director General Medical Service van het Britse leger deed men analoge droeve ervaringen op bij enkele onvoldoende uitgeselecteerde divisies tijdens de landingen in Normandië.

Keren we thans, nadat ik U inzicht in de orde van grootte der problemen gegeven heb, tot onze psychiatrische casualties terug. Wat is eigenlijk een „psychiatric casualty” en hoe moeten we ons het ontstaan ervan denken?

Men kan een mens slechts tot een zekere limiet belasten — dit geldt zowel voor lichamelijke als voor geestelijke belasting. Een ieder is er van overtuigd, dat men *lichamelijk* zijn eisen aan het menselijk prestatievermogen dient aan te passen — dat na een zekere arbeidsprestatie een rust, een ontspanning nodig is. Incidenteel, als het er op aan komt, kan een lichamelijke prestatie, ver boven het normale uitgaand, voor korte duur gevraagd worden — daarna dient dan ook een extra rust te volgen. Men kan — en dit weet óók iedereen — op lichamen gebied de grenzen overschrijden; dan treedt ziekte op en bestaat gevaar dat irreparabele afwijkingen ontstaan. Vele van de blijvende ziekten, na de Japanse kamptijd opgetreden, zijn o.a. een gevolg van te lang achtereen inwerken van ongunstige lichamelijke omstandigheden.

Bij het doordenken van de problemen tijdens het samenstellen van deze voordracht is mij telkens weer de grote analogie tussen de lichamelijke en de geestelijke pathologie opgevallen. Want ook hier is deze weer sprekend.

Ook geestelijk is er een grens aan het menselijk kunnen. Ook hier kan de mens tijdelijk aan verhoogde eisen beantwoorden, mits daarna ontspanning volgt. En ook hier treedt bij te lang doorgevoerde overbelasting ziekte op, die aanleiding kan geven tot blijvende, irreparabele afwijkingen.

En, zoals op lichamen gebied de één langer weerstand kan bieden dan de ander, robuster is dan zijn buurman, zo is er ook een verschil tussen de psyche van de ene en de andere mens; hier zou men van een „robuste geest” kunnen spreken. Uiteindelijk is echter zowel ieder lichaam als iedere geest door overbelasting te breken. Dit wordt door de praktijk gestaafd — het is in de laatste oorlog gebleken, dat de grens van het geestelijk uithoudingsvermogen ongeveer ligt bij 200 gevechtsdagen.

Bij het optreden van psychiatrische afwijkingen in oorlogstijd speelt de *angst* als oorzakelijke factor de hoofdrol. De op aanleg berustende geestesafwijkingen — vormen van krankzinnigheid, psychopathie, e.d. — vormen slechts 3 % van het totaal. Aggravatie, zelfs simulatie wordt in ongeveer 4,5 % der gevallen geconstateerd; de organische neurologische afwijkingen, waaronder b.v. de hersenschudding, leveren ons rond 3 % der patiënten. De overige patiënten — rond 90 % van het totaal — zijn lijders aan oorlogsneurosen, ook gevechtsneurosen genoemd, functionele geestesstoornissen waarvan het wezen bepaald wordt door de angst en waarvan uitingen en ontstaanswijze geheel worden beheerst door de manier, waarop de soldaat het conflict tussen de angst om het behoud enerzijds en zijn plichtsgevoel en andere gewetensfuncties anderzijds, verwerkt.

Waar de angst zo'n belangrijke rol speelt bij het optreden van deze verliezen, moet ik hier even iets dieper op het wezen daarvan ingaan.

In de eerste plaats moet een scherp onderscheid worden gemaakt tussen angst en lafheid. Het beste wordt dit verschil getypeerd in een Frans grapje: een kolonel stond tijdens een gevecht op een heuvel, samen met een kapitein, die duidelijk uiterlijke verschijnselen van angst vertoonde. De kolonel merkte op: „U schijnt angstig te zijn, kapitein.” „Inderdaad, ik ben zeer angstig, kolonel” — was het antwoord — „Als U net zo'n angst had als ik, was U waarschijnlijk reeds lang weggelopen.”

Angst is een natuurlijke reactie op gevaar — een uiting van de normale levensdrift. Ieder wezen — ook het dier — is angstig, als het in gevaar verkeert. Een door een hond aangevallen kat vertoont alle verschijnselen van angst: ten berge gerezen haren, wijde pupillen. Maar deze angst lost zich daarna op in de bliksemsnelle uitval met een fikse haal over de hondenneus. De angst is een spanningstoestand, lichaam en geest worden tot het uiterste gespannen; er heeft als het ware een oplading van het potentieel plaats, dat zich daarna uit in de reactie op het gevaar — het zich veilig stellen door of het gevaar te ontwijken, of het te neutraliseren door de aanval.

Beide reacties heeft de vechtende soldaat nodig — voor beide levert de angst hem de energie; de mogelijkheid tot zijn snelle reacties, of om op 't juiste moment dekking te zoeken, of om de vijand in een snelle, niets ontziende aanval te verslaan wordt hem geleverd door de angst.

De angst is dus in wezen een door de natuur gegeven middel om de mens in staat te stellen zich op de beste wijze te verdedigen tegen dreigend gevaar.

De beste soldaten zijn *niet* de „ijzeren heinen”, die geen angst kennen — als deze bestaan. Het zijn degenen, die hun angst kennen, die overwonnen hebben en nu, door de spanning die de angst veroorzaakt, sneller en efficiënter reageren dan zonder deze mogelijk zou zijn geweest.

De angst geeft de man het natuurlijke middel tot zelfverdediging, de noodzakelijke spanning om goed te kunnen vechten.

Door de angst wordt de man als het ware gesensibiliseerd voor de strijd. Dat verse troepen altijd grotere verliezen lijden dan langer in de strijd zijnde, dat de laatste (binnen zekere grenzen, n.l. als ze niet *te* lang in gevecht zijn geweest) beter vechten, ligt slechts voor een deel aan de meerdere ervaring; voor een groot deel is deze meerdere efficiëntie een gevolg van de snellere reactiemogelijkheid als gevolg van de steeds tijdens het gevecht aanwezige angstspanning. De geroutineerde soldaat heeft de oorspronkelijk vaak verlamdende angst weten om te zetten in efficiënte waakzaamheid.

Door de angst treden haat- en wraakgevoelens op ten opzichte van de vijand — zij versterken de neiging tot agressie en zijn daarmee gelijktijdig een middel om de eigen angstgevoelens te overwinnen. Goed gekanaliseerde angst versterkt zeer zeker de agressieve geest. Het is o.a. de taak van de commandant, om deze kanalisering der angstgevoelens te bevorderen — dit is óók een onderdeel van de geestelijke hygiëne.

De spanningstoestand tijdens het gevecht uit zich bij de mens in een aantal reacties, gedeeltelijk op lichamelijk, gedeeltelijk op geestelijk gebied, gedeeltelijk op beide gebieden tegelijk — de z.g. psycho-somatische gevechtsreacties (psyche: geest; soma: stof). Dit zijn reacties, die *normaal* genoemd mochten worden onder die omstandigheden. Ik noem: een verhoogde spierspanning, bevingen, excessief zweten, misselijkheid en gebrek aan eetlust, vermeerderde urinedrang, hartkloppingen. In ernstige gevallen kan inconti-

nentie optreden (het „in de broek doen van angst”) terwijl een enkele keer ook duizeligheid, braken en neiging tot flauwvallen optreden.

Bij deze laatste verschijnselen begint men echter reeds de grens van het normale te bereiken.

Wij mogen de angst niet verkeerd waarden, we mogen de angst zeker niet *overschatten* — integendeel, de angst is noodzakelijk voor een goede gevechtsreactie. Maar we mogen de angst ook niet *onderschatten*.

Want bij te langdurige of te intensieve belasting komt ééns de phase, waarin de man, ook de psychisch sterkste, niet langer tegen de angst op kan, waarbij hij de geestkracht niet meer op kan brengen zich tegen zijn angst te verzetten, en zijn ikheid plotseling of geleidelijk door de angst overspoeld wordt.

Overmatige vermoeienis, gebrek aan slaap, dorst, verwonding kunnen meewerken om dit moment te vervroegen. Dan nemen de zojuist beschreven verschijnselen afmetingen aan, die verder doorvechten onmogelijk maken, en treden nieuwe symptomen op: huilbuien, stuportoestanden, die de man tot een onbruikbaar, ja zelfs gevaarlijk individu temidden van zijn kameraden maken.

Wij spreken dan van uitputtingstoestanden (Eng.: battle exhaustion) — dat zijn patiënten, „casualties”. Echter nog geen ernstige. Bij de juiste behandeling — lichamelijk zowel als geestelijk — herstelt de man in 1 tot 8 dagen en wordt meestal weer geschikt voor zijn taak bij zijn onderdeel aan het front. De behandeling bestaat in de eerste plaats in een goede lichamelijke verzorging: rust, goede voeding, slaap. Daarnaast een psychische behandeling, die ik uiteraard hier niet volledig uiteen kan zetten, maar die technisch juist moet zijn — evenzeer als de chirurgische eerste behandeling van de gewonde militair aan alle medisch-technische eisen dient te beantwoorden.

Want als de psychische behandeling te laat wordt ingesteld, of technisch onjuist wordt uitgevoerd, ontstaan de *gefixeerde* oorlogsneurosen — blijvende afwijkingen van de menselijke geest, die de man zeker ongeschikt voor verdere frontdienst, en veelal ook ongeschikt voor iedere militaire dienst maken.

De psychiatrische casualties volgen op het slagveld de weg van alle gewonden. Zij komen eerst op de Bataljonshulppost, waar zij door de Bataljonsarts worden gezien. Lieden met normale angstreacties worden direct, na een uitleg van hun toestand, en met een enkel bemoedigend woord, teruggestuurd. Iets ernstiger gevallen worden aan de Bat.HP kort — hoogstens 24 uur — behandeld, gaan daarna eveneens terug; een enkele ernstig uitgeputte blijft enkele dagen op de hoogte van de Bat. C.P. tewerkgesteld. Er moet echter steeds op gelet worden, dat hij daar niet „opgeborgen” wordt — dit zou een uiterst slechte invloed op het moreel van zijn kameraden hebben.

Weer ernstiger gevallen gaan via de verzamelplaats naar de verbandplaats voor oorlogsneurosen, welke wordt ingericht door de zorg van de Commandant van de verbandplaatscompagnie in overleg met de divisie-psychiater. Hiervoor worden ± 60 bedden afgestaan door deze commandant. Hier komen de patiënten voor 't eerst in contact met de psychiater. Uit psychologische overwegingen (om de man het gevoel te geven dat hij slechts uitgeput en niet ziek is) is aan deze verbandplaats de naam „Rustplaats” gegeven. Deze bestaat uit 2 delen: een vooruitgeschoven deel (waarbij tijdens

het gevecht de Div. psychiater zetelt), gelegen bij de algemene verbandplaats, en een meer achterwaarts gelegen deel met een 40-tal veldbedden, waar de psychiater van het geneeskundig Bat. zijn psychotherapeutisch werk verricht. In het voorste deel houdt de Div. psychiater zich bezig met de screening — hij bepaalt, welk deel der aangevoerde psychiatrische casualties onmiddellijk terug kan, welk deel een korte behandeling op de Rustplaats moet ondergaan en welk deel voor langduriger behandeling naar het achterland dient te worden geëvacueerd.

Met de verdere psychiatrische eenheden wil ik U vanavond niet lastig vallen. U zult begrijpen, dat voor de behandeling in de diverse echelons meer naar achteren nog een aantal geëchelonneerde psychiatrische inrichtingen aanwezig moet zijn, waar getracht wordt de geëvacueerden voor een functie in het leger te behouden, of, indien dit niet gaat, de geestelijke invaliditeit bij afkeuring zoveel mogelijk te reduceren.

Belangrijker lijkt het mij, U enige algemene beginselen, waarop de psychotherapie aan het front berust, mede te delen. Want, zoals ik reeds eerder aanstipte, de prognose van de behandeling der geestelijke afwijkingen tijdens het gevecht is in hoge mate afhankelijk van het tijdstip, waarop en de plaats wáár de behandeling wordt ingesteld.

Als de behandeling niet onmiddellijk ingesteld wordt, zetten de verschijnselen zich vast — symptomen, die anders voorbijgaand optreden, worden blijvend. Dit gebeurt vooral, als de patiënt nut van zijn verschijnselen ondervindt. Dit is geen *bewust* proces, geen simulatie of aggravatatie — het is het — ook in vreedetijd bekende — normale verloop van de ontwikkeling van een ziekte van de geest, de neurose. Het is daarom nodig, dat de man in contact met de werkelijkheid van het gevecht blijft, dat hij de band met zijn kameraden (waarmede hij zich, als het goed is, sterk heeft geïdentificeerd) — met zijn commandant (die, wederom als het goed is, de leider is waaraan hij zich gebonden voelt) zo sterk mogelijk blijft voelen. Dan zullen deze positieve factoren sterk meewerken aan zijn herstel.

Bovendien, wanneer de overige manschappen zien, dat een psychische breakdown aanleiding is tot evacuatie naar veilig gebied, zal dit voor hen bevorderend werken voor het optreden van een dergelijke inzinking. Gevechtsneuroses zijn zeer infectieus; en de besmettelijkheid stijgt, naarmate de te bereiken voordelen duidelijker zijn. Ook *dit* is geen bewust proces — ook *hier* geldt het geen simulatie (deze is betrekkelijk zeldzaam en dient zeer streng te worden aangepakt). Wat werkelijk geschiedt, is dat in de strijd tussen angst en plichtsgevoel en kameraadschap de eerste spoediger de overhand zal krijgen, als onbewust geweten wordt dat door instorting veiligheid wordt bereikt.

Dus: zo snel mogelijk ingezette behandeling, zo dicht mogelijk bij het gevecht en zoveel mogelijk onder gevechtsonstandigheden. Daarom ook op BHP, op Rustplaats géén hospitaalsfeer — geen fraaie bedden, geen hospitaalkleding. Alles moet meewerken, om het gevoel te geven: „even bijkomen van de uitputting, en dan terug”.

Op één ding moet nog gelet worden: zoveel mogelijk moeten de psychiatrische casualties gescheiden blijven van de andere patiënten. Het is begrijpelijk, dat zij verkeerd op elkaar inwerken, dat het voor de psychiatrische patiënt ongewenst is dat hij geconfronteerd wordt met de ernstige gewonden en gemulticeerden, terwijl het voor de gewonde een geestelijke schok geeft,

de voor hem onbegrijpelijke, uit hun evenwicht zijnde „psychiatric casualties” mede te maken.

Ik gaf U in het laatste deel van mijn voordracht een aantal feiten, enige psychologische beschouwingen, wat cijfers en enkele gegevens over de organisatie van de geneeskundige verzorging der psychiatrische patiënten aan het front. Laten wij tot slot even de moeilijkheden onder ogen zien, die de bataljonscommandant, onderdeelarts en psychiater in oorlogstijd ondervinden bij de vervulling van hun gezamenlijke taak.

Centrale figuur is hier — en nòg meer dan in vreedestijd — de *commandant*. Zijn taak is het, het onderdeel steeds zo sterk mogelijk te houden — wederom kwalitatief zowel als kwantitatief. Zelf evengoed beïnvloed door de angst als de anderen, een angst, bij hem nog vermeerderd met die voor de verantwoordelijkheid welke hij draagt, zal hij tóch moeten zorgen te beantwoorden aan het beeld, dat zijn troep zich van hem gevormd heeft of wil vormen: juist dit is van het grootste belang voor het functioneren van de groep. Hij zal, ook onder gevechtsumstandigheden, ja juist onder deze, de geestelijke gezondheid van zijn onderdeel moeten bevorderen, de kleine en grote problemen, die rijzen en de eenheid kunnen verstoren, moeten oplossen. Hij zal moeten bevorderen, dat de agressiviteit, die onder invloed van de angst bij iedere man ontstaat, zich richt tegen de vijand — en niet tegen hemzelf, tegen anderen onder zijn commando, tegen eigen verzorgers of eigen achterland. Hij moet zijn mannen begrijpen in hun reacties — hij moet deze reacties kunnen beoordelen en er zelf het juiste antwoord op kunnen geven. Hij moet daartoe dan ook zeker een inzicht hebben in de normale en abnormale angstreacties, die zich tijdens het gevecht voor kunnen doen.

De *onderdeelarts* heeft op het gebied, dat wij hedenavond behandelen, een bijzonder moeilijke en zware taak. Voor wat betreft de geestelijke hygiëne is hij de directe adviseur van de commandant. Ook door zijn vakkennis op het gebied van de psychologie en de psychiatrie van de oorlogvoering èn doordat bij hem als arts velen met hun moeilijkheden komen, zal hij de commandant vaak met raad bij kunnen staan, hem op zich ontwikkelende conflictsituaties binnen het onderdeel kunnen wijzen.

Daarnaast heeft de onderdeelarts, nog meer dan de commandant misschien, de verantwoordelijkheid voor het, wat ik daarnet noemde, kwantitatief zowel als kwalitatief op sterkte houden van het onderdeel. Hij moet steeds blijven selecteren: militairen, die door hun psychische instelling een gevaar vormen voor het onderdeel, moeten onherroepelijk weg. Aan de andere kant moet hij zorgen, dat dit aantal zo laag mogelijk blijft. Patiënten, die zich bij hem melden moet hij behandelen; ook voor hen moet hij bepalen, of hij ze bij het onderdeel houdt of evacueert — en bij deze keuze zal hij zo streng moeten zijn als mogelijk is. Hij vaart steeds tussen de Scilla van te véél en de Charybdis van te weinig wegsturen. Selecteert hij te vlot uit, evacueert hij te snel, dan vermindert hij niet alleen de directe sterkte, maar geeft tevens aanleiding tot vermeerdering van het aantal gevallen van psychiatrische klachten — ik zei U reeds, dat de gevechtsneurosen besmettelijk zijn, vooral als de troep het gevoel krijgt dat er veiligheid ligt in geestelijke ineenstorting.

Evacueert hij daarentegen te weinig, haalt hij degenen, die op instorten staan, *niet* uit het onderdeel, dan hopen de spanningen daarbinnen zich op, en dan zal op een ogenblik hetzij de enkele man, hetzij het gehele onderdeel falen. Als de enkele soldaat faalt, kan dit bij de huidige wijze van gevechts-

voering in kleine groepen, waarvan bijna elke man een scherp omschreven taak in het team heeft, grote consequenties hebben. Is, door een groter aantal lieden, die juist nog aan — of even voorbij — de grens van hun psychische weerstand zijn, het gehele onderdeel in wankel evenwicht gebracht, dan kunnen de consequenties nog erger zijn en bestaat de mogelijkheid van uitbreken van de psychische acute epidemie, de paniek.

De afdelingsarts moet dus enerzijds zijn medische kennis zo juist mogelijk toepassen, anderzijds „keihard” zijn. De troep moet hem in beide opzichten kennen en kunnen waarderen; bovendien moet de troep weten, dat zij op de arts aan kan, anders is elke poging tot psychotherapie van te voren tot mislukking gedoemd.

De *psychiater* ten slotte heeft een driedubbele taak. In de eerste plaats zal hij commandanten en afdelingsartsen moeten steunen en adviseren bij hun zojuist besproken werkzaamheden. Hij zal hen moeten adviseren op basis van zijn kennis van de wetten, die de psychologie van individu en groep beheersen, steeds probeerend de gunstigste omstandigheden te scheppen, opdat van de eigenschappen die in de menselijke geest liggen een voor het bereiken van de doelstellingen van het leger zo nuttig mogelijk gebruik wordt gemaakt. Dit is zijn taak op het gebied der geestelijke hygiëne — en hier doet hij op het divisie-niveau precies hetzelfde soort werk als zijn collega, de „gewone” hygiënist.

In de tweede plaats moet hij al diegenen screenen, die naar achter gestuurd worden — hij moet er voor zorgen, dat de militairen, die direct terug kunnen, ook teruggaan, dat de anderen niet verder naar achter doorgestuurd worden, dan strikt noodzakelijk is. Bij dit screeningswerk moet hij „nog keiharder” zijn dan de onderdeelarts. In feite ligt bij hem de beslissing over de evacuatiepolitiek van de troepenmacht, waarvoor hij de specialistische verantwoordelijkheid draagt en hiermede oefent hij grote invloed uit op de kwaliteit en de sterkte van die troepenmacht.

In de derde plaats leidt hij de psychotherapie in de grotere eenheid. In dit opzicht zal hij de onderdeelartsen, die juist op psychiatrisch gebied over minder kennis en ervaring beschikken dan op dat van andere onderdelen der geneeskunde, veel steun en leiding moeten geven. Daarnaast zal hij ook de psychiatrische therapie aan de Rustplaats op Divisieniveau onder zijn supervisie hebben.

In deze beide laatste functies doet hij werk, analoog aan dat van de op Divisie-niveau werkende chirurgen: ook deze zijn belast met het screenen en behandelen der toestromende patiënten.

Bij dit werk zal de psychiater steeds doordrongen moeten zijn van de wil, de troep vóór hem zo sterk mogelijk te maken. Al zijn streven moet daarop gericht zijn. Zoveel mogelijk militairen terug naar het front — het moreel, de psychische weerstand zo hoog mogelijk opvoeren; dat moet zijn voortdurend streven zijn. Hij moet aan één stuk door naast de hogere commandant — zijn chef — staan om hem te helpen, zowel het manpower- als het moreelsvraagstuk op te lossen. In feite ligt het voor een zeer groot deel aan zijn optreden, zijn instelling en zijn screenings- en evacuatiebeleid, of de troep vóór hem quantitatief en kwalitatief zo sterk mogelijk is.

Het is hierom, dat de psychiater een goed officier moet zijn, volkomen doordrongen van de geest van het leger. Maar niet alleen hierom. Elk vraag-

stuk dat hij op het gebied van geestelijke hygiëne tegenkomt, elke militaire patiënt, die hij beoordeelt of behandelt, moet hij kunnen zien en ook inderdaad zien tegen de achtergrond van de militaire verhoudingen, tegen die van het leger. Hij moet dus het militaire milieu dóór en dóór kennen en niet alleen dat, maar hij moet het leger met zijn doelstellingen en verhoudingen, zijn traditie en zijn discipline óók volkomen aanvaarden. Hij moet, naast een goed arts en een goed specialist óók een goed, zelfs een zeer goed officier zijn, want zijn positie in het militaire geheel is, reeds in vreedestijd, maar vooral in oorlogstijd, een zeer belangrijke. Hij moet een militaire psychiater zijn, met een streep onder beide woorden. Slechts dan zal hij ook op behoorlijke wijze zijn werk kunnen verrichten en zijn steun kunnen geven aan de commandant.

Mijnheer de Voorzitter. Nog slechts zeer summier heb ik diverse facetten van het werk van de psychiater in het leger kunnen aanraken. Ik ben persoonlijk altijd sterk geboeid door alle aspecten, die de problemen, de geest van het leger en de geest van de soldaat rakend, ons openen. Ik geloof, dat in de bestudering daarvan nog veel mogelijkheden liggen om ons leger te versterken, om, zoals ik eerder zeide, onze floret te scherpen. Als ik U een indruk heb mogen geven van de waarde, welke ik daarbij aan een goede psychiatrische dienst toeken, acht ik mij voor mijn voordracht van hedenavond reeds ten volle beloond.

Op de vraag van de *Voorzitter*, of er aanwezigen zijn die in debat wensen te treden of vragen hebben te stellen, worden de volgende punten naar voren gebracht:

Res.-Ritm. R. A. Baron Mackay:

M. de V. In zijn hoogst belangwekkende beschouwing heeft Generaal Wilkens o.m. de nadruk gelegd op de zorg voor de geestelijke hygiëne, in de eerste plaats als taak van de directe cdt, en daarnaast van diens medische adviseurs. Een geestelijke hygiëne, die zo'n belangrijke factor is voor de instandhouding van het moreel. Hoezeer de individuele soldaat op het slagveld in zijn zo juist gekenschetste „eenzaamheid” daaraan behoefte heeft heb ik leren beoordelen in de „theatres of war”, zowel op het eiland Singapore als op de Tjiater op Java.

Het is daarom dat ik, hopende op Uw toestemming, M. de V., gaarne begin met een persoonlijk woord tot de geachte inleider. Ik had nl. het voorrecht 4 jaren met hem in Jappen-kampen (onzaliger nagedachtenis) te verblijven en als iemand in die kampen zich moeite gaf om daar de geestelijke hygiëne te verhogen, het moreel te stimuleren, dan was dat de toenmalige Overste Dr Wilkens, die leiding gaf bij de organisatie van onvergetelijke concerten, toneel-voorstellingen, operettes enz. met de beperkte middelen die hem daarbij ter beschikking stonden. Duizenden landgenoten en ook onze geallieerde vrienden zijn hem daarvoor dank verschuldigd en het is voor mij een genoegen vandaag een goede gelegenheid te kunnen aangrijpen, om mij tot tolk te maken van hun dank en de mijne.

M. de V. Men moet de werkelijkheid van een slagveld kennen om te kunnen beoordelen hoe waardevol de huidige bijdrage van Gen. Wilkens voor de slagkracht van onze wapens is, mits er naar geluisterd en gehandeld wordt. Ik moge mij in dit verband tot twee vragen beperken:

1. Is het de bedoeling, dat de man in oorlogstijd zijn ABOHZIS, de formule van medische onderzoeken *bij zich* draagt, b.v. in zijn zakboekje? Waar zijn vredesindeling en opleiding zich op zijn ABOHZIS baseert, gaat dunkt mij in het oorlogsgewoel deze waardemeter verloren bij verbreking van verband met eigen cdt, hospitalisering, hergroepering in depots enz. Blijft de ABOHZIS niet op de man dan kan ik er slechts een nuttige vreedestijd-maatregel in zien en voorzie ik in oorlogstijd een kostbaar verspelen van nuttige gegevens en daarmede aanmerkelijke verlaging van individuele en collectieve gevechtskracht.

2. Inleider heeft betoogd de onmisbaarheid van psycholoog en psychiater voor de psycho-therapie achter het front, doch handhaafde ook in deze sfeer de uiteindelijke verantwoordelijkheid van eigen militaire cdt. In krijgsgevangenschap had ik gelegenheid met enkele beroepscollega's dieper op dit vraagstuk in te gaan en was met name mijn vraag hoever de K.M.A. ging haar leerlingen enig begrip van, of althans begrip voor psychologie mede te geven. Als ik het goed begrepen heb bepaalde de K.M.A. zich tot een verouderd dictaat, waarvoor de doorsnee-officier-in-opleiding bitter weinig belangstelling had, en dat zich beperkte tot enkele begrippen van paedagogie. Bestaat momenteel een gedrukt voorschrift om de belangstellende officier in zijn studie voor te lichten?

Generaal-Majoor b.d. J. C. Roelofsen:

Mijnheer de Voorzitter, Dames en Heren,

De geachte inleider heeft de betekenis van de selectie, de juiste tewerkstelling en het in goede conditie houden van de dienstplichtigen onderstreept. In dit verband zou ik het volgende willen opmerken: Men heeft gisteren en heden door middel van de radio en de dagbladen kunnen vernemen, dat wij eind 1954 over 110.000 man parate en mobilisabele troepen kunnen beschikken, terwijl eind 1955 dit getal tot 147.000 zal zijn gestegen. Wanneer men nu nagaat dat wij na de bevrijding tot 1954—1955 \pm 500.000 man geoefend hebben. Een groot deel daarvan heeft gedurende 20 maanden of langer gediend. Wat is daarin niet gestoken aan opleidingskosten, huisvesting, voeding, tractement, kleding en uitrusting, geneeskundige verzorging, geestelijke verzorging, reiskosten, kostwinnersvergoeding, sociale zorg, ontspanning, ontwikkeling enz.? Het is dus zaak, dat deze offers tot hun recht komen, althans zo goed mogelijk. Men kan nu door afkeuring en door het doen van een juiste keuze uit de beschikbare geoefende mankracht zorgen, dat de bedoelde 110.000 en 147.000 man van zo goed mogelijke kwaliteit zijn. Geschiedt zulks?, aldus mijn vraag aan de geachte inleider.

Wanneer ik de inleider goed begrepen heb, heeft hij meer aandacht besteed aan de psychologie van het individu dan aan die van de massa. Nu is het merkwaardig, dat kort geleden een buitenlands opperofficier, die veel studie had gemaakt van de Krijgsgeschiedenis van meerdere landen, alsmede van de desbetreffende volken en personen, tot de volgende uitspraak kwam.

In een bepaald Europees land, waarvan ik de naam hier niet noem, is het individu, althans geestelijk, bang, zeer zeker niet moedig, terwijl men uit de massa van dit land uitstekende legers heeft kunnen vormen. Deze legers hebben zulks bewezen in de aanval, zowel als bij de verdediging, na successen en na nederlagen. Van een ander Europees land zei hij, is het individu over

het algemeen persoonlijk moedig, althans het vertoont betrekkelijk weinig angst, terwijl dit land geen goede legers heeft kunnen vormen.

Hoe is zulks te verklaren?

De geachte inleider heeft de gevechtseigenschappen van de kat ter sprake gebracht en heeft die gunstig en juist beoordeeld, doch ik zou hieraan iets willen toevoegen. Wanneer de kat door een hond wordt aangevallen en zij krijgt de kans, dan ontwijkt zij het gevecht door in een boom te klimmen, tenzij de kat jongen heeft. In dat geval gaat zij tot het offensief over om haar jongen te beschermen. Wanneer de kat geen jongen heeft en er is geen boom of een ander beklimbaar hoog object in de buurt, dan zoekt ze zo mogelijk rechts en links aanleuning b.v. tussen twee loodrecht op elkander staande muren en verdedigt zich op zeer doelmatige wijze.

Hiervan kan de soldaat, aanvoerder of niet, veel leren.

Tenslotte nog iets over moed, angst en lafheid.

De ouderen onder ons, die het platteland kennen, zullen zich herinneren, dat een minnaar zijn geliefde thuis moest brengen, ook naar afgelegen boerderijen, gelegen in andere dorpen. Of een medeminnaar, of jongens uit andere dorpen, die de vrijages van vreemdelingen niet duldden, de tactisch gevaarlijke punten (bruggen) bezetten, hij durfde niet na te laten zijn geliefde thuis te brengen. Dit zou een schande betekenen, in de eerste plaats voor het meisje, die een laffe vent als man op haar boerderij niet zou kunnen gebruiken. In een leger moct grote angst, welke men niet tracht te overwinnen, als een schande worden beschouwd.

In een vredesleger is het moeilijk uit te maken of iemand uitermate bang is; bij de politie, brandweer, de scheep- of luchtvaart is zulks gemakkelijker. Gedurende de oorlogsdagen en de bezettingstijd heb ik persoonlijk de ervaring opgedaan, dat de jongeren over het algemeen moediger waren dan de ouderen. Wellicht zagen de jongeren de gevaren minder duidelijk en waren de ouderen te verstandig om grote risico's te nemen.

Laten wij in het leger bij benoemingen, althans de in het oog lopende angstigen en al te voorzichtigen uit de belangrijke functies weren.

Commandeur H. Bos :

Mede i.v.m. de nadruk die huidige Amerikaanse bevelhebbers bij herhaling leggen op de waarde voor het moreel van het „*weten waarvoor men vecht*” zou ik de geachte inleider willen vragen in hoeverre deze achtergronden van het moreel ook van de zijde van de psychiaters worden onderzocht en in hoeverre hier volgens de inleider voor hen een taak ligt.

Hierop wordt door de Generaal Wilkens het volgende geantwoord:

Antwoord aan de Heer Mackay:

Mijnheer de Voorzitter,

De beantwoording van de gestelde vragen wordt mij niet gemakkelijk gemaakt. De psychiatrie is een vak van praten en wanneer het praten over praten wordt, komt men tot praten in het kwadraat. Ik verzoek U het mij niet kwalijk te nemen, wanneer niet iedere vraag volledig door mij wordt beantwoord.

Aller eerst betuig ik mijn hartelijke dank voor de waarderende woorden

van de Heer Mackay, die mij werkelijk hebben doen blozen (hetgeen een psycho-somatische reactie genoemd kan worden).

Wat de vraag betreffende de ABOHZIS betreft kan ik U antwoorden, dat er door ons naar wordt gestreefd dat de man zijn ABOHZIS *nooit* te zien krijgt. Wij zijn ervan overtuigd, dat het bekend zijn van deze formule aan de man bewust of onbewust kan leiden tot het door de dienstplichtige simuleren of agraveren om afgekeurd, door de beroepsmilitair om juist goedgekeurd te worden.

Nadat de ABOHZIS is vastgesteld, wordt deze bij de medische bescheiden op de MGD opgelegd. Wel echter wordt zij op het PD-1 formulier vermeld, dat bij de commandant van het onderdeel wordt opgeborgen, zodat deze bij indeling, plaatsing bij een ander onderdeel, etc. de ABOHZIS kan raadplegen.

Uw vraag betreffende de opleiding van officieren op geestelijk hygiënisch gebied kan ik volkomen onderschrijven. Ook ik ben van mening, dat in de eerste plaats de commandanten en verder ook alle beroeps- en zelfs alle reserve-officieren een inzicht moeten hebben in de normale, en zelfs ook in de pathologische reacties op de angst en met de facetten der geestelijke hygiëne op de hoogte dienen te zijn. Ik hoop, dat mijn lezing van hedenavond min of meer stimulerend in deze richting zal werken.

Binnenkort zullen alle reserve-officieren een cursus op de School voor Hygiëne in Neerijnen volgen. Daar wordt ook de geestelijke hygiëne, zij het zeer summier en zeker onvoldoende diepgaand, behandeld. Daarnaast zal iedere officier tijdens zijn dienst bij de troep in de praktijk, aangevuld door lessen, instructies en gesprekken door de arts moeten worden voorgelicht. Ik ben er niet mee op de hoogte, wat de K.M.A. in dit opzicht doet. Misschien kan de Majoor Bieger hieromtrent iets vertellen.

De Majoor Bieger deelt mede, dat voor zover hem bekend dit onderdeel der opleiding slechts zeer summier wordt behandeld.

Antwoord op de vragen van Generaal Roelofsen:

De vraag van de Generaal Roelofsen, wat er gedaan wordt voor de selectie van de grote groep oudere militairen, die slechts voor een klein gedeelte in de parate sterkte zullen worden gebruikt, kan ik beantwoorden met de mededeling, dat het hier voornamelijk troepen betreft die na 1945 in dienst zijn gekomen en dus door een psycholoog of psychiater bekeken zijn.

Bovendien blijft de selectie voortdurend doorgaan. De commandant zal in twijfelgevallen zijn arts om advies vragen, de arts zal de commandant op de gevallen wijzen, waarin uitgeselecteerd of eventueel geherclassificeerd moet worden. Het doel van deze continu-selectie is door omschikking zoveel mogelijk de ongeschikten te elimineren en op veiliger plaatsen te brengen of anderen op plaatsen te brengen waar zij van meer nut kunnen zijn.

Overigens is dit een vraag, die beter aan de Minister kan worden voorgelegd.

Er heeft mij echter iets in Uw vraag getroffen, n.l. de woorden „geestelijke verzorging op ander gebied". Hier raakt U het vraagstuk van het moreel aan, van de zorg dat het leger de juiste instelling krijgt. Dit behoort tot de taak van iedere officier, iedere onderofficier en feitelijk van iedere man. Het moreel wordt gedragen door de gehele troep. De troep voelt dit zelf zéér zeker aan — als van een onderdeel het moreel laag is, voelt iedere man zich

daar mede verantwoordelijk voor; hij schaamt zich voor het tekort aan moreel bij zijn onderdeel.

De leiding van dit moreel berust in de eerste plaats bij de commandant, doch daarnaast dragen alle officieren, ieder voor zich zowel als gezamenlijk in teamverband, hiervoor verantwoordelijkheid, ieder op zijn gebied. Hierbij denk ik in eerste instantie aan de geestelijke verzorger, de officier van gezondheid, de psychiater en de verplegingsofficier. Zij allen hebben de taak te zorgen dat het geestelijk hygiënisch milieu, waarin de man als individu verkeert, gezond blijft.

Omtrent Uw vraag betreffende de psychologie van het individu tegenover die van de massa en het besmettingsgevaar van de man voor de massa, moge ik opmerken dat ik in mijn lezing reeds sprak over de wetten, waaraan de mens bij zijn neiging tot groepsvorming gehoorzaamt, en het aanpassingsvermogen dat hierbij een rol speelt. De psychiater is zeker mede verantwoordelijk voor de geestelijke hygiëne van de massa.

Uw beeldspraak van de kat, die bij het naderen van een hond in een boom kruipt, doch wanneer zij jongen heeft zich zo veilig mogelijk opstelt en de hond een krab over de neus geeft, past in het kader van mijn voordracht. De kat in de boom vertolkt de snelle vluchtreactie, de krab over de neus wijst op een snelle gevechtsreactie.

Het woord „moed” tegenover „angst” heb ik in mijn lezing niet gebruikt. Dit zijn twee volkomen verschillende begrippen. Lafheid en angst zijn niet gelijk te stellen. Angst is een reactie; lafheid: ja, dat weet ik niet. Misschien een verkeerde karaktereigenschap? Een verkeerde reactie? Hierop moet ik het antwoord schuldig blijven.

Voor Uw vergelijking tussen de twee volkeren, waarvan het ene uit laffe, angstige individuen bestond en toch een goed leger opleverde en het andere een groot aantal moedige, koelbloedige, zelfs misdadige individuen opbracht en de laatste 100 jaar geen goed leger kon vormen, zou ik misschien de verklaring willen zoeken in het feit dat het eerste volk door zijn angstreactions sneller reageerde, terwijl bij het tweede volk door het ontbreken van de angst (misschien de z.g. „ijzeren heinen” met een tikje psychopathie) deze angstreactie ontbrak.

Antwoord aan de Commodore Bos:

De vraag van de Commodore Bos raakt het terrein van het moreel. Dit heb ik met opzet min of meer buiten mijn beschouwing gelaten, alhoewel het de achtergrond van mijn hele voordracht is geweest. Met dit onderwerp zou een zeer interessante avond te vullert zijn; hiervoor ontbreekt ons echter vanavond de tijd.

Het begrip „moreel” valt moeilijk nauwkeurig te definiëren. Ten dele wordt het gedekt door „gevechtsbereidheid”; daarnaast spelen psychisch incasseringsvermogen, agressiviteit en mogelijk nog enkele andere factoren een rol.

Gemakkelijker wordt de beantwoording van de vraag, wie het moreel dragen. Ik zei dat reeds: de gehele troep, waarbij de commandant de exponent, de leider van het moreel is, terwijl alle gezagdragenden, in de eerste plaats alle officieren, in teamverband en elk voor zich, mede verantwoordelijkheid dragen.

Wat zijn de factoren, welke hun invloed op het moreel doen gelden? Er

zijn er zeer vele: de ideologie die de man pakt, waarvoor hij bereid is zich te geven, is er één van. Daarnaast: het vertrouwen in de leiding in het algemeen en in zijn commandant in het bijzonder; in eigen bewapening; de stemming van het thuisfront; de geestelijke gezondheidstoestand bij het onderdeel; de lichamelijke toestand, de graad van vermoeidheid — en nog diverse andere.

Ik weet niet, of de ideologie direct tot het terrein van de psychiater behoort. Als *officier* behoort hij net als ieder ander officier, mede te werken om alle moreelbevorderende factoren tot hun recht te doen komen. Als deskundige, bekend met de psychische mechanismen van de mens, zal hij voorlichting kunnen geven aan zijn collegae-officieren, en het verband tussen allerlei invloeden van buiten — waaronder de ideologie — en het moreel kunnen verklaren. Zijn *specifieke* taak acht ik echter in de eerste plaats het bevorderen van het moreel door selecterende en curatieve maatregelen en het opsporen van de hygiënische fouten en misstanden op geestelijk gebied.

Gunt U mij ten slotte het genoegen, U een stukje uit het reeds door mij geciteerde boekje „Rats, Lice and History” voor te lezen:

„To the average professional officer, the military doctor is an unwillingly tolerated noncombatant who takes sick call, gives cathartic pills, makes transportation trouble, complicates tactical plans, and causes the water to smell bad. Of course, he is useful after an action, to remove the débris, but otherwise he is almost, if not quite, a positive nuisance.”

Ik hoop U vanavond enigszins overtuigd te hebben dat dit oordeel niet gehéél juist is.

De Voorzitter:

Dames en Heren,

In de loop der tijden zijn door onze vereniging vele bijeenkomsten gewijd aan onderwerpen welke beoogden de gevechtskracht van de strijdmacht op te voeren zowel in materieel opzicht als door verbetering van de organisatie, de encadrering, de geoefendheid en het moreel.

Dat het bestuur in de gelegenheid was thans een onderwerp op het werkprogramma van de Vereniging te brengen op het gebied van de geestelijke gezondheidstoestand en de taak van de militaire psychiater bij het opvoeren van de gevechtskracht van de strijdkrachten hedenavond uitgebreid te doen behandelen, danken wij aan het initiatief van Generaal Majoor Dr Wilkens, die bovendien dit onderwerp persoonlijk heeft willen inleiden.

Ik ben overtuigd de tolk te zijn van U allen indien ik Generaal Wilkens hulde breng voor de kundige wijze waarop hij dit zo belangrijke onderwerp heeft behandeld. Ik dank U Generaal Wilkens dan ook hartelijk, alsmede de H.H., die, door deel te nemen aan het debat of vragen te stellen, hebben bijgedragen vele facetten van het onderwerp zeer grondig te belichten.

Dames en Heren, ik dank U voor uwe aanwezigheid en sluit de vergadering.

STELLINGEN

1. De waarde van een leger in tijd van oorlog wordt bepaald door de geestelijke en lichamelijke kwaliteiten der militairen. Van prestatievermogen, weerstand, uithoudingsvermogen wordt zowel op lichamenlijk als op geestelijk gebied het uiterste geëist. Voor het winnen van een oorlog zijn de geestelijke componenten even belangrijk als — zo niet belangrijker dan — de lichamenlijk.
2. Uit militair oogpunt is het de primaire taak van de geneeskundige dienst mede te werken aan de verhoging van de gevechtskracht van het leger door opvoering van het potentieel, zowel in quantitatieve als in kwalitatieve zin. De selecterende, de preventieve en de curatieve maatregelen, die hiervoor getroffen dienen te worden, liggen evenzeer op geestelijk als op lichamenlijk terrein.
3. Het is de taak van de militaire psychiater door keuring en selectie op zijn gebied, door adviezen omtrent te treffen geestelijk-hygiënische maatregelen en door behandeling van de, door de bijzondere structuur van het leger en de grote overgang van burgerlijke naar militaire maatschappij, bij militairen veel voorkomende psychische afwijkingen van lichte aard, mede te werken aan de opvoering van de geestelijke gevechtskracht van het leger. Voor de juiste vervulling van deze taak is volledige kennis van het leger noodzakelijk: de psychiater in het leger dient een *militaire* psychiater te zijn.
4. Tijdens het gevecht zijn 40—70 % dergenen, die zich op de bataljons-hulppost melden, patiënten met afwijkingen op psychiatrisch gebied („psychiatric casualties”). Bij juiste behandeling keert het overgrote deel dezer patiënten na zeer korte tijd wederom aan het front terug. De beste resultaten worden bereikt bij zo vroeg mogelijk ingestelde behandeling zo dicht mogelijk achter het front. Psychiatrische patiënten dienen tijdens afvoer en behandeling zo streng mogelijk gescheiden te blijven van de overige zieken en gewonden.
5. Een juiste psychiatrische selectie, een goede geestelijke hygiëne en een efficiënte psychiatrische behandeling zijn zowel in vredes- als in oorlogstijd van grote invloed op het moreel van de troep. De psychiater kan en moet, als iedere officier van gezondheid, voor de commandant een belangrijke steun zijn bij de uitoefening van zijn taak. Ook op het gebied van de geestelijke gezondheidstoestand echter draagt uiteindelijk de commandant de verantwoordelijkheid.
De taak van de geneeskundige dienst is ook hier een dienende.

MEDEDELINGEN VAN HUISHOUDELIJKE AARD

NIEUWE LEDEN

Nederland

's-Gravenhage: Colonel J. R. Pritchard, Army Attaché U.S.A. Embassy; Lt.-Colonel A. M. Hoffman, ass. Army Att. U.S.A. Embassy; Lt.-Colonel Lewis J. Wright, Air-Att. to the American Embassy; Captain Ch. W. Parker, Naval Att. U.S.A. Embassy; Colonel R. H. C. Drummond Wolff, Mil. Att. British Embassy; Commander W. E. J. Eames, DSC. Naval Att. British Embassy; Group-Captain J. G. Glen, Air-Att. British Embassy; Colonel T. A. Johnston, OBE. ED. Mil. Att. Canadian Embassy; Commander F. J. C. Pemberton, Naval-Attaché Canadian Embassy; Colonel R. Dewatre, Attaché Militaire de l'air et Naval, Ambassade de France; Brigadier P. L. Chopra, Mil. Attaché Embassy of India; Colonel T. Hedquist, Mil. Attaché to the Swedish Embassy; Colonel L. Lombardi, Attaché Militaire Ambassade d'Italie; Capitaine de Frégate L. Vivaldi, Attaché Naval, Ambassade d'Italie; Lt.-Colonel L. Onofri, Attaché de l'air, Ambassade d'Italie; Colonel H. Arkum, Mil. Attaché to the Turkish Legation; Colonel S. Syrkin, Attaché Militaire Légation d'Israël; J. H. Baron Mackay, Lt. t. Zee 1e klasse; Ph. P. Bieger, Dir. Off. v. Gez. III; J. Boon, 1e Luit. Infanterie.

Amsterdam: P. Visser, res. Off. v. Gez. 2e kl.

Leeuwarden: Albertus H. Blankenstijn, res. 1e Luit.

Noordwijkerhout: B. E. Stöver, 2e Luit. Art.

Zeist: J. H. R. Köhler, Majoor Inf.

Suriname

Paramaribo: R. J. Zuidema, Vaandrig Commando-Troepen; J. Bakker, Vaandrig Commando-Troepen.

Buitenland

Republiek Indonesia

Djakarta: Toko dan. Penerbit Buku Ketentaraan „Pembimbing“ (5 abonnementen).

De contributie voor het werkjaar 1952—1953 is vastgesteld op f 10.—. De leden, die zulks nog niet deden, wordt verzocht hun contributie wel te willen storten op postrekening 78828 van de Vereniging ter beoefening van de Krijgswetenschap, Den Haag.

Om onnodige last en onkosten te vermijden worden geen quitanties aan de deur aangeboden.

Het Bestuur van de Vereniging ter beoefening van de Krijgswetenschap bestaat uit: M. R. H. Calmeyer, Lt.-Generaal G.S., Directeur van het Defensie Studie-Centrum, Voorzitter; I. A. Aler, Lt.-Generaal-Vlieger, Chef Luchtmachtstaf; D. A. van Hilten, Luit.-Generaal b.d., Redacteur Orgaan en W.J.; C. M. L. Schaper, Schout bij Nacht-Vlieger, Vlagofficier Marine Luchtvaartdienst; J. J. de Wolf, Kolonel der Genie; H. Bos, Commandeur pl. Chef Staf Marine; J. H. Couzy, Generaal-Majoor Artillerie; E. J. C. van Hootegem, Luit.-Kol. G.S., Directeur Hogere Krijgsschool; Mr F. R. Mijnlieff, Raadadviseur in algemene dienst bij het Ministerie van Binnenlandse Zaken belast met de leiding van de afd. Openbare Orde en Veiligheid; D. Berlijn, Majoor-Vlieger-Waarn.; J. P. Boots, Res. Luit.-Kolonel b.d., Secretaris-Penningmeester, van Alkemadelaan 215, Den Haag, telefoon 774621.

Geeft bij adresverandering kennis aan de Secretaris-Penningmeester,
van Alkemadelaan 215, 's-Gravenhage
en vergeet vooral niet ons een nieuw lid op te geven

BOEKBESPREKING

„VREDE OF OORLOG“

De Wereld, West-Europa en de Benelux onder de dreiging van onze tijd

door

Generaal Mr H. J. Kruls

Met een woord ter inleiding van Z. K. H. de Prins der Nederlanden.

In zijn woord vooraf zegt de schrijver terecht: „Vrede of oorlog is de grote vraag, die alle denkende mensen bezig houdt, aan deze kant van het IJzeren Gordijn en aan gene. Het is een vraag, die onze gedachtenwereld beheerst, meer misschien nog dan wij ons zelf altijd bewust zijn.“

Naast beschouwingen gewijd aan het wezen van de oorlog en het karakter van de totale oorlog, onderzoekt de generaal, op grond van de strategische positie, het oorlogspotentieel en de parate kracht van West en Oost, of een derde Wereldoorlog dreigt. Uitvoerig neemt hij in beschouwing hetgeen naar eenheid en vrede zou kunnen voeren, waarbij duidelijk in het licht wordt gesteld, dat niet alleen bewapening ons kan redden maar dat, zoals Z. K. H. Prins Bernhard in zijn inleidend woord het uitdrukt, noodzakelijk is een gemeenschappelijk ideaal, gebaseerd op de Christelijke levensleer.

In een heldere bevattelijke betoogtrans worden in dit werk ons de grote wereldproblemen van de moderne tijd voor ogen gesteld waarbij men al lezende ook tot het inzicht komt hoe onnodige angst en moedeloosheid juist een gevaar vormen voor de vrede.

Dit voortreffelijke boek, uitgegeven bij de Zuid Hollandse Uitgeversmaatschappij te 's-Gravenhage, dient elk ontwikkeld Nederlander te hebben gelezen.

Red.

Verschenen bij de N.V. Uitgeverij „De Kern“, Amsterdam-O.:

I. „MODERNE ZEESTRIJDKRACHTEN“

*Scheepstypen, wapens en overzicht der oorlogsschepen van de
Nederlandse, Amerikaanse, Engelse en Russische vloot*

door

J. W. Smits

Dit werkje geeft in vogelvlucht een uitstekend overzicht van de verschillende typen van oorlogsschepen waaruit een moderne vloot is samengesteld. De verschillende scheepstypen en in het bijzonder die van de Ned. Kon. Marine zijn hierin, geïllustreerd met levendige tekeningen, op aantrekkelijke wijze uitgebeeld, terwijl de krachtsverhouding tussen de grootste maritieme machten door tabellarische gegevens tot uiting is gebracht.

II. „MODERNE LUCHTSTRIJDKRACHTEN”

*Vliegtuigtypen, hun doel en bewapening en enkele gegevens over de
Nederlandse, Amerikaanse, Engelse en Russische luchtmacht*

door

H u g o H o o f t m a n

Luchtvaartjournalist

Dit boekje geeft in populaire vorm een beeld van de moderne militaire vliegtuigen, hun gebruik, hun bewapening en de geweldige prestaties waartoe zij in staat zijn. In een beknopte beschrijving, verluchtigd met talrijke foto's, wordt een inzicht gegeven van de verschillende vliegtuigtypen van het luchtwapen en hun gebruik in de moderne oorlog. *Red.*

Door drukkerij Cedo Nulli, Wagenstraat 37, zal ook dit jaar een geheel linnen bandje beschikbaar gesteld worden voor het inbinden van de Organen en Wetenschappelijk Jaarbericht 1951—1952. Bestellingen kunnen worden gedaan, uitsluitend door storting van f 1,50 per exemplaar op girorekening 74439 van genoemde drukkerij.