View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

brought to you by CORE

provided by Koers (E-Journal)

BYLAAG

AMENSIE EN DEMENSIE MET VERWYSING NA DIE INTELLEK

(Rede uitgespreek by sy aanvaarding van die Ere-professoraat in Psigo-patologie aan die P.U. vir C.H.O., op 21 Februarie 1958, deur dr. P. C. W. Deppe).

„Es ist der Geist der sich den Kôrper baut" het Goethe gesê en hy het daardeur die monistiese begrip in die psigiatrie beklemtoon. Dwarsdeur die eeue het die ontwikkelingsgeskiedenis van die mens maar telkens getoon hoedat daar by die mens veral, nie anders gedink kan word dan as 'n psigosomatiese eenheid nie. Selfs in die verhaal van die skepping vind ons dat die mens aan ons voorgestel word as 'n psigosomatiese eenheid deurdat die psigiese van die oerpaar, Adam en Eva, in so 'n nou verband gestaan het met die liggaamlike toestand van naaktheid.

Waar die mens dus tereg beskou word as 'n psigosomatiese eenheid, spreek dit vanself dat die letsels t.o.v. die psige dus ook as 'n eenheidsbegrip behandel moet word. Ek wil dit dus so stel dat ons by amensie en psigose te doen het met 'n swakheid of gebrek van die psige enersyds teenoor 'n siektetoestand of krankheid van die psige andersyds. Ook kan ons wel dit stel dat in die een geval ons te doen het met 'n toestand van amensie terwyl in die ander geval ons te doen het met demensie as gevolg van die siektetoestand.

Die psigiatrie het tot nou toe die amensie, hoewel dit die mees algemene psigiese abnormaliteit is, besonder baie afgeskeep. Hiervoor kan miskien twee redes aangevoer word, nl. eerstens dat die grootste getal van amente, selfs waar die oorsaak van die toestand 'n somatiese is, nie aan die sorg van psigiaters toevertrou is nie en tweedens dat daar tot nou toe 'n betreklike swak simptomatologie ten opsigte van amensie bestaan. Dit moet erken word dat die probleem van amensie met enkele uitsonderings 'n pedagogiese en nie 'n mediese probleem is nie. Niemand kan betwyfel dat die kern van die probleem eintlik gaan om 'n gebrek aan intelligensie nie. Intelligensie daarenteë kan slegs omskrywend bepaal word. Die psigoloë dui alte dikwels intelligensie aan in terme van die dinkprosesse.

Daar bestaan natuurlik talryke van hierdie omskrywende verklarings van wat intelligensie inderdaad is. Die doel is dus om slegs te volstaan by enkeles daarvan: Eerstens die van W. Stern: „Intelligenz ist die zweekmässige Verwendung der Denkmittel im Dienste der Anpassung an theoretische oder praktische Aufgaben im Leben"; tweedens Kurt Schneider: „Intelligenz sei das ganze der Denkenlagen und Denk-vollzüge mit ihrer Anwendung auf die praktischen und theoretischen Aufgaben des Lebens"; derdens die van Wecksler: „Intelligence is the aggregate or global capacity of the individual to act purposefully, to think rationally and to deal effectively with his environment"; laastens die van Porteus: „Intelligence is the capacity for making planned responses to an increasing range of relevant stimuli".

By die ontleding van die persoonlike psige moet natuurlik steeds gehou word by die holistiese begrip daarvan.

Vir die doeleindes van verklaring maak dit egter nie saak hoe die psigiese eenheid opgedeel word nie. Wanneer ons dit het oor die dinkprosesse dan moet daarop gewys word dat die geheue nie noodwendig voortvloei uit die intelligensie nie. Die persepsie kan slegs tot 'n sekere mate verbind word met die intelligensie. By die fantasie staan ons voor 'n groter probleem, want hoewel nie direk verbonde aan intelligensie nie, wil dit tog blyk dat die formele fantasie, nl. die produktiewe of reproduktiewe fantasie, eerder tot die intelligensie hoort waarteenoor die werklik skeppende fantasie eerder 'n deel van die persoonlikheid vorm. Ook word hier buite beskouing gelaat die besondere talente of vermoëns wat eie is aan die indiwiduele persoon. Iets meer moet egter gesê word oor die geheue en persepsie, omdat ten opsigte van hierdie prosesse daar inderdaad psigopatologiese krisisse ontstaan. In die psigiatrie is mens geneig om kroniese versteurings van die geheue toe te skryf aan demensie. Versteurings van die geheue is ook wel verbonde aan amensie veral ten opsigte van sulke faktore soos die opmerksaamheid, die begripsvermoë of die oordeelsvermoë. Dit is egter nie moontlik om steurings van die geheue, hetsy as gevolg van onoplettendheid of herinneringsonvermoë direk te koppel aan intelligensie nie. Steurings op hierdie gebied kan ook nie direk gekoppel word aan demensie nie, net so min as wat aangebore tekortkomings sonder meer toegeskrywe word aan 'n aangebore toestand van amensie. In mindere mate geld dit ook vir die begripsvermoë, want dit is moontlik dat 'n begripsvermoë wat stadig en moeilik funksioneer gepaard gaan met 'n goeie intellek. Dit is ook nie moontlik om altyd te onderskei tussen die kronies verswakte

begripsvermoë en demensie nie. Die onderliggende prosesse by demensie affekteer by voorkeur en dikwels op vroeë leeftyd die denke en begripsvermoë. Daarom dat die opbrokkeling van die oordeelsvermoë eintlik as die kern van demensie beskou moet word. Daar moet dus by demensie nie slegs gesoek word vir die vermindering in die intellektuele vermoëns nie maar ook vir 'n steuring van geheue en begripsvermoë. Word die persoonlikheid-samestelling in die geheel ingesluit, dan is 'n kernsindroom nog nodig in die gevalle van kroniese psigoses van organiese of vermoedelik organiese oorsprong. In die een geval kan die wyere en in die ander geval die engere begrip van nut wees. Terwyl daar aan die kriterium van die verworwe of beter gewordene vermoëns nie noodwendig vasgehou word nie, word die ouere en engere begrip van demensie dus verkies en heet 'n aangebore amensie as gevolg van krankheid of misvorming vir ons doeleindes dan ook demensie.

Ander gebruiklike terme is die van verworwe amensie en ook sekondêre amensie.

Sover was dit nog nie moontlik om die besondere versteurings van die denke by die ament af te sonder en op hierdie wyse dan 'n klassifikasie op te stel nie. By die abnormale persoonlikheid is lank reeds besondere groepe gespesifiseer. Hierdie tipologie is uitgebou op grond van die aard van emosie, wil en temperament en is gekoppel aan die voorkoms van die persoon.

Derhalwe kan dit verwag word dat so 'n tipologie van amente ook opgestel kan word op grond van bv. leemtes in die denke, soos 'n gebrek aan oordeelsvermoë of die begripsbou of die abstrakte voorstellingsvermoë. So 'n klassifikasie is egter nie sover moontlik gevind nie en moet dus volstaan word by die vae beskrywing van leemtes in die dinkproses, selfs waar blykbaar geen abstrakte psigologiese begrip en differensiasie moontlik is nie.

Op hierdie gebied moet ook gedeeltelik ingesluit word stoornisse van die kernproses, geheue, begrip, opmerksaamheid en spraak.

Dit moet aanvaar word dat by die hoëgraadse amente defekte van spraak en ouditiewe begrip 'n groot rol speel. So ook speel die defekte van motoriese koördinasie en beheersing van liggaamlike drange (of neigings) hier 'n groot rol. Genoemde defekte wat slegs in meer of mindere mate en soms glad nie met intelligensie kan gekorroleer word nie, word wel assosieer met 'n minderwaardige en armsalige persoonlikheidsniveau. Eintlik moet hier dus gepraat word van 'n persoonlikheidstoestand. Ook is dit onmoontlik om 'n vergelyking te wil tref

tussen 'n gedifferensieerde persoonlikheid en 'n ament van lae graad. Die ament kan ook nie in verband gestel word met duidelike psigopatiese persoonlikheidstrekke nie — 'n idioot kan nimmer 'n psigopaat wees nie.

Word die persoonlikheid van die ament per se in oënskou geneem, dan raak die prentjie egter meer ingewikkeld. Om in hierdie geval slegs 'n opdeling te maak van torpiede en eretiese tipes sou fossilies van aard wees want hier het ons bloot te doen met 'n verskil van temperament. 'n Fynere, meer omvattende tipologie van die ament sal ook deeglik rekening moet hou met die intelligensie. Verder sal ook rekening gehou moet word met die wyse van optrede van die ament. Die verskillende tipes word natuurlikerwyse baie duideliker by kinders gevind as by volwassenes. Sonder om aanspraak te maak op 'n volledige en alles omhelsende tipologie wil ek hier net die volgende tipes noem, nl. indolent-passief, indolent-genieter, uittartend eiesinnig, onsinnig wederstrewig, gedurig-verbaasde, gedurig-ontwykende, agterbaks-slu, troue-opdringerige, versekerde beterweter, bombastiese grootprater, kronies-beledigde en die aggressiewe uittarter. Al hierdie tipes kan gevind word sonder dat daar 'n gebrek aan intelligensie is, m.a.w. gebrek aan intelligensie is nie die basiese faktor waarop hierdie tipologie berus nie. Die eintlike basiese faktore is hier: swak van sin, swak van oordeel en gebrek aan oorsig van 'n situasie. Die werklike onderskeid tussen die ament aan die een kant en die infantiles, die primitiewes en die eenvoudiges is selde aangedui. By die infantieles word ook in hulle strewing en algemene persoonlikheids-samestelling hoogsintelligente persone gevind. Ook die primitiewe gaan nie noodwendig mank aan intelligensie nie, want hier het ons te doen met 'n weinig gedifferensieerde persoonlikheid wat blindelings en op paniekerige wyse reageer op lewenssituasies. By die eenvoudiges het ons meer te doen met naïwiteit; die kinderlike; en in 'n diepere sin is die eenvoud 'n hoëre persoonlikheidswaarde. Die eenvoud en die vermoë om hulle self verstaanbaar te maak ontbreek in baie gevalle weer by die intellektueles.

Die probleem van die psigoses by amente is nog nie volledig ondersoek nie. Hier moet onderskei word tussen die eenvoudige amensie as afwyking van verstandelike begaafdheid en die kranklike swaksinnigheid as gevolg van siekte of misvorming. 'n Bepaalde differensiaaldiagnose is momenteel nie altyd moontlik nie. 'n Geskikte denk-psigologie, bygestaan deur bepaalde somatiese ondersoekmetodes bv. die elektro-enkafalografie, mag dit moontlik maak. Waar daar in 'n intelek-

tueel hoogstaande familie 'n uitgesproke debiele voorkom, vermoed ons dat dit die gevolg van krankheid of misvorming is. By die psigopatiese persoonlikheid weer is dit noodsaaklik om nie die invloede van die omgewing in die opbou en ontwikkeling te onderskat nie.

Die vraag bly steeds hoe om die psigoses van amente in verband te bring met amensie en die oorsake daarvan. Gedurig word episodes van opgewonde toestande by amente voorgehou as min of meer gekarakteriseerde psigoses.

Hier moet egter nog duidelik gedifferensieer word tussen abnormale reaksies van 'n ament op lewenssituasies en die endogene psigose wat net so verbonde is aan die amensie as die fisiese stigmata. By 'n toestand van woede is dit bv. nie slegs die uiting van 'n slegte humeur nie maar kan dit ewewel 'n uiting wees van onbegrypbare en ongewone psigiese ervarings. Dat hierdie psigiese ervaring nie begrypbaar is nie moet toegeskrywe word aan die feit dat amente maar alte dikwels geen uitdrukking kan gee aan hulle gevoelens deur middel van spraak nie. Grondoorsake en motiewe van hulle optrede is by hulle moeilik om te peil. By die ament, net soos by die kind, gaan dit moeilik om los te breek van so 'n woedebui — die oorsaak bestaan lankal nie meer nie maar die storm woed nog voort. 'n Redelose wantroue en neigings tot hallusinasies wat voortspruit uit angs en paniek, kan hierdie belewings ryklik bedeel met gestalte en die loskom daarvan bemoeilik.

Hierdie episode is geen aanduiding van 'n blywende psigose nie, maar het die simptome, voorkoms en verhouding van 'n psigotiese toestand.

Wat die verhouding tussen amensie en endogene psigoses betref, moet vereers daarop gewys word dat die siklotiemiese persoonlikhede baie selde amente is. Medow vind bv. by die manies-depressiewes 44% van intellektuele minderwaardigheid, maar daarmee is 'n direkte verband nog nie gekonstateer nie. Die depressiewes skyn dikwels dom te wees — is die remming egter weg verdwyn die blykbare gebrek aan verstand. Dit is 'n pseudo-demensie in 'n anders dan gewone sin. Die gelyktydige voorkoms van die toestande is dus heel toevallig. Dinge is meer ingewikkeld waar daar 'n uitgesproke skisofrenie by die ament voorkom, nl. die oordekkende skisofrenie. Hier word slegs gedink aan die gevalle waar daar 'n onbetwiste psigose bestaan. Dit is nie noodwendig dat hierdie gevalle juis kronies moet wees nie. Ook moet onthou word dat dit baie moeilik is om by die ament 'n defek of verandering in persoonlikheid te deurgrond en daarom gaan die toestande baie keer

ongemerk verby. Sulke toestande moet beskou word teen die agtergrond van struktuur-analitiese en meer dimensionele raamwerk soos deur Birnbaum en Kretchmer gedoen met kliniese en diagnostiese prinsipes, nl. Kretchmer se konstitusiepsigiatrie. Voorkeur word hier gegee aan die woord „struktturanalise". As voorbeeld word hier genoem 'n paralitiese geval: as daar by so 'n geval 'n psigopatologiese beskrywing gegee word t.o.v. (a) die organiese, (b) die persoonlikheidstrekke en (c) skisofreniese trekke, dan is dit 'n struktuuranalise. Indien slegs die beskrywing „verlamde" gegee word, is dit bloot eendimensioneel en nie struktuuranalise nie.

Die oorsake van 'n psigose kan op meer-dimensionele vlak gesoek word; dan moet bv. 'n groep van oorsake genoem word, nl. die endogene neiging (konstitusie), die eksogene faktor sowel as die psigiese belewings. Die wesentlike kliniese faktor is dié waarsonder die toestand nie kan bestaan nie. Hier is dus van belang die primêre endogene faktore en nie die bykomstige faktore wat slegs vertroebelend op die voorkoms inwerk nie. Verder kan die toestand meerdimensioneel betrag word en ook die faktore ondersoek word wat onmiddellik die siektetoestand veroorsaak en terselfdertyd onderskei van blote aanleidende oorsake. Die aanleidende oorsake in die sin van 'n neiging tot 'n endogene psigose kan natuurlik aangebore wees; of in die karakter, eksogeen of van toksiese aard wees. Ook kan dit teruggevoer word op ouderdom, vorming of opvoeding, intelligensie of psigiese belewing. Word daar dus nie bo 'n diagnose aan alle faktore dieselfde waarde geheg nie, dan word slegs die faktor wat van bepalende aard blyk te wees in aanmerking geneem en die ander faktore word dan beskou as meer of minder uitwisselbare newetrekke. Hierdie faktor wat terugwys op die oorsake is volgens Birnbaum nie slegs patogeneties nie maar ook patoplasties. Die vrae wat ontstaan as die gevolg van die soek na die meerdimensionele is nie maklik te beantwoord nie, want daar is te veel onbekend waarmee rekening gehou moet word. Dit geld veral van die patogenetiese. Slegs daar waar 'n liggaamlike oorsaak sig oortuigend voordoen kan gepraat word van 'n definitiewe faktor.

By die endogene psigoses is dit bloot 'n vermoeding dat bepaalde simptome op die onbekende oorsaaklike siekteverskynsels terug te voer is. By die indiwiduele geval moet die patogenetiese en patoplastiese faktore in aanmerking geneem word, en om werklike kliniese insig te bekom, is dit noodsaaklik om alle essensiële en nie-essensiële oorsake

van die beeld terug te voer na groepe en tipes van psigoses. By die individuele geval is die struktuur-analise egter slegs 'n geval van moontlikhede.

Word die skisofreniese psigose van amente op grond van so 'n struktuur-analise oorweeg, word gevind dat die amensie veroorsaak is deur breinstruktuur, breinfunksie, krankheidsproses of misvorming, en hierdie faktore kan baie moeilik as oorsaaklike patogenetiese faktore by 'n psigose voorgestel word. Graag wil mens maar met Kretschmer dink dat 'n bepaalde globale konstitusie gepaard met 'n bepaalde persoonlikheid, 'n bepaalde skisofreniese psigose produseer. Liewer moet aanvaar word dat amensie patoplasties is en aan die beeld vorm gee, en verder dat amensie en die onbekende neiging tot skisofrenie twee takke van dieselfde boom is.

Die patogenetiese klem sal egter by die uitbreek van 'n skisofreniese psigose nie kan rus op die swaksinnige grondslag nie, maar wel op die (les bes) konstitusionele neiging tot skisofrenie. Daar is egter hier nog geen definitiewe patogenetiese faktor nie en die struktuur-analise word dus spekulatief van aard. Hier word dus nie toegegee aan die orals teenwoordige determinisme van die empiriese dualisme nie, of dat by die toestand van amensie teweeggebring deur 'n bepaalde siekte, en waar die siekte later progressief word (bv. by epiloia) op die wyse 'n organiese psigose ontstaan, dit is ook nie 'n uitgemaakte saak nie en verdien wel oorweging.

Hierdie oorweging dui daarop dat op die gebied van amensie en psigoses nog oneindig veel meer navorsing gedoen sal moet word alvorens 'n werklike begrip gevorm kan word van die strekking, die omvang en die intensiteit van wisselwerking van hierdie psigiese letsels.

VERWYSINGS:

Stern, W.: Die Intelligenz der Kinder und Jugendlichen und die Methoden ihrer Untersuchung. 1928.

Stern, E.: Die Tests in der klinischen Psychologie. 1955.

Tredgold: Mental Deficiency. 7th Ed.

Schneider, Kurt: Klinische Psychopathologie. 1955.

Doll, E. A.: The Measurement of Social Competence.

Porteus: The Porteus Maze Test and Intelligences.

Birnbaum, K.: Der Aufbau der Psychose. 1923.

Wechsler, D.: The Measurement of adult intelligence. 1944.

Medow, W.: Atypische Psychosen bei Oligophrenie.

Kretschmer, E.: Uber psychogene Wahnbilder bei traumatische Hirnschwäche. 1919.

Bleuler, E.: Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. 1911.