

## **DEEL II**

### **DIAGNOSTIEK, DISCOURS EN PSYCHOANALYSE**



## IV. EEN KADERTHEORIE

### 4.1. Project voor een psychoanalytische diagnostiek

Uit ons eerste deel weerhouden we volgende zaken. Een sturende achtergrondstheorie is ofwel ontbrekend, ofwel van die aard dat ze méér een groepscohesiebevorderend effect viseert dan een wetenschappelijke werkbasis. Zowel de praktijk als de instrumentenopbouw gebeuren op basis van intuïtie, wat meestal achter een pudiek wetenschappelijke pij verborgen wordt. De roep naar méér onderzoek om toch maar tot een objectieve praktijk te komen, is illusoir omwille van de onderliggende epistemologische impasse. Het paradigmatisch savoir-faire van de praktijk blijkt steeds rond één cruciaal punt te draaien: de schuldvraag.

Het epistemologisch onvermogen is dubbel. Ten eerste kan het object nooit gevat worden, omdat het terzelfder tijd ook het subject is. Gevolg daarvan is dat we het veld van de ethiek en de daarop gebaseerde, vooraf te maken keuzes binnentreden. Ten tweede, onmiddellijk daarbij aansluitend, is het streven naar een diagnostische categorisatie in descriptief opgevatte entiteiten steeds tot mislukken gedoemd. De praktijk toont ons quasi altijd mengvormen<sup>1</sup> en passe-partouts (depressie, rouw, fobie, decompensatie), zodat de vraag wel moet oprijzen of deze mengvormen geen artefact van het uitgangspunt zijn, met name, het steeds blijven zoeken naar de Platoonse Invarianten. Het lijkt meer aangewezen om in termen van structurele posities te redeneren.

Een kritische stellingname tegenover bestaande toestanden vereist dat men een alternatief biedt. Dit alternatief moet op de eerste plaats op een kadertheorie berusten, die, hoe onvolledig ook, een conceptueel instrument kan bieden om het al te ruime werkveld bewerkbaar te maken. Uit ons voorgaand onderzoek bleek reeds dat er binnen dit veld verschillende doeleinden impliciet door elkaar gemengd worden, waardoor deze elkaar wederzijds onmogelijk maken. Een eerste opdracht wordt derhalve het expliciteren van deze verschillende finaliteiten, waarna eenieder een keuze kan en moet maken.

Wij onderscheiden drie verschillende bedoelingen, die telkens een volledig anders

---

1. S. Freud (1895d), *Studien über Hysterie*, G.W., I, pp. 257 - 258.

gekleurde diagnostiek en behandeling opleveren: de juridische, de maatschappelijk-culturele en de psychotherapeutische.

Wat de *juridische diagnostiek* en bijhorende finaliteit betreft, moeten we vooreerst opmerken dat tot twintig jaar terug de klinische psychiatrie onder het departement van justitie viel, en pas daarna onder het ministerie van volksgezondheid. De patiënten zijn dus pas sedert twintig jaar officieel patiënten, voordien maakten ze deel uit van het cohort marginalen en devianten die onder de hoede van de jurisdictie vielen. Men leze er *Histoire de la folie* van M. Foucault op na. In deze context valt psychisch abnormaal gelijk te schakelen met het begrip 'sociale deviatie', waarbij een persoon schade aan zichzelf of aan derden toebrengt, en daarom psychiatrisch verzorgd dient te worden. De bijhorende finaliteit is duidelijk de bescherming van de maatschappelijke orde. De maatregelen gaan van probatie, verplichte psychotherapie tot collocatie. De nosologische categorieën die hier het meest verschijnen, zijn bekend: perversies, verslavingsproblematieken en alles wat men onder de noemer psychopathie pleegt samen te vatten, te begrijpen als het niet beantwoorden aan de juridisch vastgestelde norm.

Met deze laatste uitdrukking, de "juridisch vastgestelde norm", vinden we de arbitrariteit van deze benadering. De norm is hier niets anders dan de wet, in de zin van het strafwetboek. De arbitrariteit ervan is dubbel: enerzijds kan die wet nogal verschillen van staat tot staat en is zij doorheen de tijd modifieerbaar, anderzijds treedt die wet slechts in werking wanneer er 'schade' toegebracht wordt, hetzij aan derden, hetzij aan zichzelf — waar die 'schade' ontbreekt, is er geen reden tot juridisch ingrijpen, ondanks een eventuele zware psychopathologie.

De problemen bij deze vorm van diagnostiek en bijhorende finaliteit zullen iedereen wel bekend zijn. Enerzijds verschijnt hier het fameuze probleem van de toerekeningsvatbaarheid, anderzijds worden we geconfronteerd met de praktijk van de verplichte psychotherapie. In een aantal gevallen raadpleegt de rechter een psideskundige met de vraag naar die toerekeningsvatbaarheid van een beklagde. Wij krijgen de indruk dat dit soms neerkomt op een pingpongspel waarbij de rechter, als representant van de maatschappelijke orde, zijn verantwoordelijkheid doorschuift naar een Verondersteld-Deskundige-Ander die dan maar moet beslissen waar men het zelf niet aandurft.<sup>2</sup> Overigens heerst er hier vaak een bepaalde misvatting: het kunnen *verklaren* van een gedrag is geen synoniem van een *goedkeuren* daarvan, bij Freud blijft het subject verantwoordelijk voor zijn onbewuste produkties, zodat er ook aan de waanzin ethische grenzen zijn. Bovendien is het zo dat de oordelende en de analytische positie niet te verzoenen zijn.

De confrontatie met de daaraan gekoppelde, verplichte psychotherapie is een bekende ervaring. De rechter stuurt de exhibitionist, de verslaafde, de... naar een deskundige met als opdracht "er nu eindelijk eens iets aan te doen". Evenwel,

---

2. Zie hiervoor H. Van Hoorde (1991), *Psychoanalyse en recht: de toerekening van een verantwoordelijkheid*; A. Van Neygen (1991), *Strafrecht en psychoanalyse*.

wanneer er bij de desbetreffende patiënt zèlf geen vraag is, dan kan men niets doen: zonder vraag geen psychotherapie. In het beste geval kan men proberen een vraag te creëren, maar het succes van een dergelijke aanpak is allesbehalve verzekerd. Overigens willen we nogmaals opmerken dat er op dit punt heel vaak een verwarring ontstaat tussen psychotherapie enerzijds en heropvoeding of 'resocialisatie' anderzijds.

Wat we de *maatschappelijk-culturele diagnostiek* genoemd hebben, betreft de modale persoonlijkheid binnen een gegeven plaats- en tijds kader, waar élke diagnosticus intuïtief op terugvalt. De norm is hier niet langer de wet, maar wel het spiegelbeeld, zodat we volop geconfronteerd worden met het "narcisme van de kleine verschillen". De finaliteit ervan is het beschermen van de eigen integriteit, in de zin van het leggen van een scheiding, een grens tussen 'ons, de normalen' en 'de anderen, abnormalen'. Die scheiding bedoelt derhalve vragen over de eigen psychische verdeeldheid, over de eigen problematieken te vermijden. Kortom, men zoekt de geruststelling in de conformiteit, en men vergeet de parabel van de vlieg die een grote verzameling collega's samengetroeft zag en dacht dat het daar wel goed moest zijn — en even later hing ze ook aan de vliegenvanger te bengelen. In welke mate is iemand conform aan de heersende verwachting, anders gezegd, in welke mate past iemand in het heersend discours? De inhoudelijke wijzigingen van elk discours tonen meteen het arbitrair karakter: wat normaal is in Vlaanderen nu, was het niet een paar eeuwen terug, en is het ook nu niet als we ons geografisch een aantal kilometer verplaatsen. Zelfs binnen een gegeven plaats- en tijds kader zijn er al verschillen, naargelang we ons binnen de sociale strata verplaatsen, zodat het opdringen van een bepaalde norm voor normaliteit steeds neerkomt op een wreedaardig sociaal kolonisatieproces, door Lacan aan de kaak gesteld in zijn seminarie over de ethiek: "Je veux le bien des autres, à l'image du mien, pourvu qu'il reste à l'image du mien et pourvu qu'il dépende de mon effort" (zie hoger).

De derde en laatste psychodiagnostiek en bijhorende finaliteit is de *psychotherapeutische*. De norm is hier het subject zèlf dat met een hulpvraag komt, diagnose en behandeling vormen hier een onverbreekelijk geheel. Het is pas met deze derde vorm dat er klinisch therapeutisch werk verricht kan worden, bij de vorige vormen blijven we noodzakelijkerwijze steken bij de preliminaire vragen "à tout traitement possible". Merken we op dat iemand op het eerste en tweede vlak afwijkend kan zijn, maar daarom nog géén hulpvraag hoeft te hebben, en omgekeerd, dat iemand op die vlakken perfect 'normaal' kan overkomen, maar toch met een zware hulpvraag kan afkomen. De voorbeelden daarvan zijn legio, denken we maar aan de mensen die schijnbaar 'alles' hebben, perfect aangepast zijn, en 'plots' zelfmoord plegen. Omgekeerd, een groot aantal mensen worstelt met een psychopathologisch probleem waarvoor ze nooit hulp zoeken. Zo wist een radioloog mij te vertellen dat hij wekelijks in zijn kabinet patiënten claustrofobische aanvallen zag krijgen (het dient gezegd dat zijn kabinet zich daartoe uitstekend leende), en op zijn ondertussen stereotiep geworden vraag waarom ze daarvoor geen hulp zochten, kreeg hij quasi

altijd het antwoord "dat men dat niet nodig vond". Dat het symptoom een oplossingsfunctie heeft voor het subject, paste niet in het denkkader van deze medisch geschoolde professioneel.

Vanuit ons perspectief, dat van de psychoanalyse *als kuur*, is enkel het derde niveau van belang, zodat we ons vanaf dit punt nog uitsluitend daarop concentreren. Dit is zonder twijfel een reductie: het klinisch veld is ruimer dan het strikt psychotherapeutische, zeker de institutionele kliniek vertoont eveneens een sociaal en maatschappelijk aspect. Desalniettemin zijn we ervan overtuigd dat een hulpverlener die al deze aspecten terzelfder tijd wil behartigen, uiteindelijk in niets nog slaagt. De reductie beoogt hier een pure operationaliteit. Men kan niet terzelfder tijd als OCMW, als therapeut, als sociale behoeder, als... functioneren. Zoals Dr. Ansoms tijdens een uiteenzetting over alcoholisme opmerkte, het zogenaamde 'teamwork' komt er al te vaak op neer dat eenieder hetzelfde doet op zijn manier, terwijl een duidelijke taakverdeling — sociaal, maatschappelijk, medisch, psychotherapeutisch — heel wat interessanter zou zijn.<sup>3</sup>

Binnen onze discipline vertrekken we noodzakelijkerwijze vanuit de confrontatie met een hulpvraag van de kant van het subject. Het is daar, en slechts daar, dat een psychoanalytisch geheel van diagnose en behandeling mogelijk wordt. De vraag wordt nu deze naar de kadertheorie. Vanuit de bevindingen uit ons eerste deel wensen we vooreerst een project op te stellen waaraan dit kader dient te voldoen. In de volgende hoofdstukken vatten we dan de kadertheorie zelf aan.

We willen ons project dubbel karakteriseren: negatief, in de zin van wat vermeden moet worden; positief, in de zin van wat bereikt moet worden. We gaan van start met de negatieve karakterisering.

Ten eerste, *niet verdrinken in de fenomenologie van de uitwendig observeerbare verschijnselen*. Het 'terug-aan-de-basis-beginnen-met-observeren', het zogenaamde tabula rasa-vertrekpunt, is steeds een illusie, men ziet wat men geleerd heeft te zien. De schijnbaar objectieve ordening van uitwendig observeerbare fenomenen is arbitrair en leidt uiteindelijk tot de meest zuivere vorm van meesterdiscours: "gaat en benoemt de dingen". Het avontuur van de DSM-III kan daarvoor een verwtitiging zijn: monotone versnippering van de klacht, desubjectivering en "statistrie" zijn even zovele ongewenste bijverschijnselen. Men ziet wat men geleerd heeft te zien, derhalve komt het accent op de conceptualisatie te liggen. "Theorie" is zelfs etymologisch dat wat de reis leidt en de dingen toont, van Herodotos over de Baedeker tot Michelin (Van Hoorde, 1987) — vandaar het belang van een goeie reisgids.

Ten tweede, *het vermijden van waarde-oordelen*. Een diagnose in termen van gewenst-ongewenst of aangepast-onaangepast gedrag is slechts sociaal conformerend en hoort thuis in een ander register, meer bepaald het maatschappelijk-juri-

---

3. Studiedag over toxicomanie, binnen het Postgraduaat psychoanalyse, Gent, d.d. 10.02.1990.

dische. Het artefact daarvan hebben we massaal aan bod zien komen bij de paradigmatische toepassingen, met name het zoeken naar een schuldige, het culpabiliserend of deculpabiliserend werken. Een diagnose als waarde-oordeel verliest bovendien een centraal punt uit het oog, dat men slechts vanuit een theorie kan begrijpen, meer bepaald dat een symptoom vaak genoeg een genezingspoging is binnen een bepaalde structuur van het subject. Hier wordt het verband met de eerste negatieve karakterisering duidelijk: een fenomenologische screening kan zich slechts op symptomen richten als zijnde onaangepast of ongewenst, en zal derhalve proberen om deze binnen de kortste keren weg te werken, los van of zelfs tégen de psychische structuur van het subject in.

Ten derde, *vermijden dat therapeutische consequenties ontbreken*. De lijn is hier de volgende: vanuit (1) een symptoomopsummende aanpak komt men tot (2) een negatief waarde-oordeel vermomd als diagnose zodat (3) de therapie slechts symptoomdempend of wegsnijdend kan zijn. Dit is voor ons géén 'therapeutische' consequentie, hoogstens een sociaal-conformerend bedrijf. Daarbij zal meestal ook elke aandacht voor de etiologie ontbreken.

Ten vierde, *vermijden van paradigmatisch dwingend redeneren*. Ondanks 'de' observatorische aanpak van 'de' fenomenologie worden in de praktijk sjablonen gehanteerd waarin alles moet passen, zodat het klinisch bed dat van Procrustes wordt. Zo heeft elke theorie wel een dwingend paradigma, van het S — R model over de orgaanminderwaardigheid tot de dementia paralytica. Voor de psychoanalytische benadering is dit zonder twijfel de histerie, daar waar het kuur-recept neerkomt op het hysteriseren van het subject, ook voor een dwangneurotische structuur. En zelfs de psychose ontsnapt er niet aan, daar waar men van de verwerping een soort speciale verdringingsvariante maakt.

Tot daar de opsomming van de negatieve karakterisering. Het laatste punt is ongetwijfeld het moeilijkste. De verleiding om in paradigmatische termen te redeneren heeft te maken met de steeds illusoire betrachtting om toch maar tot de formulering van invariante objecten te komen. Een paradigma leent er zich toe om een dergelijke, mooi afgeronde invariant op papier te produceren ('de' fobie), maar de kliniek levert veeleer het bewijs van het tegendeel. De klassieke nepoplossing wordt dan het redeneren in termen van primaire en secundaire symptomen, in termen van échte en afgezwakte vormen, waarvan de zogenaamd polythetisch-prototypische ordeningen slechts een moderne variant vormen.

We kunnen deze moeilijkheid ook karakteriseren met de oppositie tussen het particulier-klinische en het conceptueel-universele. Waar dit laatste de categorieën 'zuiver' denkt, vormt de praktijk steeds een bevestiging van een vaak geciteerde uitspraak van Lacan, "Psychoanalyse, c'est la science du particulier". In de confrontatie met ditzelfde probleem had Freud reeds een bepaalde oplossing gevonden: hij refereert aan funderende mythes van fylogenetische aard (vindt er zelfs zelf één uit),

die dan in de ontogenese steeds particuliere vormgevingen vinden.<sup>4</sup> Zo is elk van ons een Oedipus, een Narcissos, een oervader, een oerzoon, een beest met twee ruggen, een Cordelia, een Isolde... Bij Jung wordt dit imaginair aspect alle gewicht toegemeten met het collectief onbewuste en vooral met de archetypes.

Zelfs afgezien van deze Jungiaanse toepassing, vertoont deze oplossing reeds bij Freud een levensgroot nadeel: die funderende mythes schuiven meer een *inhoud* naar voren dan een *structuur*, ze tonen ons een reeds welbepaalde, vaak moraliserende invulling, ze zijn als het ware te 'vol' en werken daardoor inhoudelijk determinerend. Zo zal een therapeut die enthousiast vertelt "dat hij een échte Hamlet op analyse heeft", waarschijnlijk minder aandacht hebben voor die aspecten waar de Hamletinhoud niet opgaat. We kunnen dan ook slechts pleiten voor een accentverschuiving: van de inhoud naar de achterliggende, formele structuur, waarvan de mythes telkens slechts één bepaalde invulling bieden. Het is hier dat Lacans vreemde tekens en formules op de proppen komen, van het algoritme voor het fantasma tot de discoursformules, die telkens weer een formele structuur bieden met in elke nieuwe kliniek de mogelijkheid van een andere invulling.

Beginnen we nu aan de positieve karakterisering van ons project. We sommen eerst op, vooraleer uit te werken. Ten eerste, een psychoanalytische diagnostiek moet gebaseerd zijn op een *ontwikkelingsvisie*. Ten tweede, een psychoanalytische diagnostiek moet gebaseerd zijn op de *studie van de overdracht*. Ten derde, een psychoanalytische diagnostiek dient een *etiologische redenering te bevatten, gebaseerd op een formeel-logische structuur*.

De drie vereisten vormen één geheel, coherent met de conceptualisatie van de analytische praktijk en finaliteit. Immers, een subject komt tot stand in relatie tot de Ander — "la réalisation du sujet dans sa dépendance signifiante au lieu de l'Autre".<sup>5</sup> Zelfs het zogenaamde "egocentrisch" spreken van het kind is steeds gericht tot een ander, zij het op dat ogenblik een denkbeeldige ander.<sup>6</sup> Deze subjectwording determineert meteen de wijze waarop een welbepaald subject zich tot de Ander verhoudt, met name de overdracht. De basis van een symptoom, in de analytische zin van het woord, anders gezegd, de etiologie, valt dan ook te zoeken binnen deze zich ontwikkelende verhoudingsmodaliteiten tussen subject en Ander. De kuur wordt eveneens een vormgeving van deze subject - Ander verhouding, met

---

4. Het is geen toeval dat dit gedeelte van de index uit de *Standard Edition* acht bladzijden omvat; wanneer men er de lijst der analogieën bijneemt, worden het er veertien (*Standard Edition*, vol. XXIV, pp. 177 - 194).

Wanneer we de hantering daarvan bij Jung imaginair noemen, dan bedoelen we het feit dat deze collectieve mythes of archetypes bij hem als mythisch identificatiebeeld aan de analysant aangeboden worden. Dit kan slechts een verdere aliënering opleveren, waarvan het therapeutisch aspect overigens best gunstig kan zijn, en van dezelfde orde is als het catharsiseffect bij het tragediepubliek uit de vijfde eeuw voor Christus. Analyse is evenwel iets anders.

5. J. Lacan (1964), *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, p. 188.

6. J. Lacan (1953), *Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse*, p. 258.



als doel vaststelling en eventueel wijziging van deze verhouding.

We hernemen de drie positieve karakterisering en diepen deze uit. De ontwikkelingsgedachte is allesbehalve nieuw. Gegrond binnen de evolutietheorie en de idee van de lichamelijke ontwikkeling van de mens vinden we haar in ongeveer elke benadering van de mens en van het menselijke terug. Binnen de genetische psychologie bestudeert men de ontwikkeling van een aantal psychische functies doorheen de verschillende leeftijdsperiodes bij het kind. De idee van rijping, van achterstand en vooruitlopen, regressie, progressie en fixatie vormen hier centrale noties, die binnen dat perspectief zonder twijfel bruikbaar zijn en gebruikt worden. Het is evenwel van belang te benadrukken dat een psychoanalytische ontwikkelingsvisie daar niets mee te maken heeft: een afgebakende opeenvolging van elkaar afwisselende stadia is in onze context ondenkbaar, alleen al door Freuds klinische vaststelling dat het onbewuste als systeem géén tijd kent.<sup>7</sup> Nee, een analytische ontwikkelingsvisie viseert een *formeel-logisch* model over hoe het *subject* tot stand komt. De twee termen hebben elk hun belang. Met formeel-logisch bedoelen we dat niet de inhoud centraal staat, doch wel de wijze waarop relaties tussen termen gelegd worden. Onder *subject* verstaan we niet het individu, de persoon, c.q. de ontwikkeling van, maar wel het menselijke als effect van de betekenaar, als dat wat steeds aliënerend verschijnt onder een betekenaar en daardoor verdwijnt uit het zijn, met als gevolg een fundamentele verdeeldheid en een welbepaalde verhoudingsmodaliteit ten opzichte van angst, verlangen en schuld. Dit is zonder twijfel een reductionistische visie, zij het dan aansluitend bij wat wij als het belangrijkste aspect van het mens-zijn beschouwen — de taal — én coherent met de praktijk van de kuur — het woord. Overigens betekent "reductionisme" niet dat we alles verwaarlozen wat buiten deze invalshoek ligt (het sociale, het biologische, het...), maar wèl dat we deze andere aspecten vanuit die welbepaalde, talige invalshoek beluisteren. Zo zal het lichaam analytisch gezien slechts van belang zijn zoals het in het spreken van de analysant verschijnt.

Een vraag waar we niet onderuit kunnen, is deze naar het verband met de reeds vroeger uitgetroefde psychoanalytische ontwikkelingsvisies. Deze waren en zijn quasi steeds gebaseerd op de idee van defensiemechanismen, met accent op de combinatie van het 'wanneer' en het 'hoe': het tijdstip waarop een defensie noodzakelijk wordt, zou meteen het specifieke mechanisme bepalen. Een afweermechanisme in de pre-oedipale periode, waar het spreken nog niet dezelfde vorm kent als nadien, zou noodzakelijkerwijs anders qua mechanisme zijn dan een oedipale afweer. In deze redeneringen menen wij een dubbele fout te onderkennen. Vooreerst werkt men er met wat we chronologisch-causale tijdsindelingen willen noemen, van

---

7. "Ferenczi est celui qui a commencé à mettre dans la tête de tout le monde les fameux stades. Freud s'y réfère. Ferenczi est venu lui apporter quelque chose, Freud s'en sert. Mais avec un point de vue structural, nous sommes dans la droite ligne de Freud en le suivant, car c'est là qu'il aboutit. En vérité, ce sur quoi Freud insiste toujours, c'est exactement le contraire, à savoir la conservation, à tous les niveaux, de ce qu'on peut considérer comme différentes étapes.", J. Lacan (1953 - 54), *Le Séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud*, pp. 146 - 147.

het type "post hoc ergo propter hoc", nà en dus dóór  $x$  komt  $y$ . Ook Freud hanteerde aanvankelijk deze redenering met zijn traumatheorie, maar hij verlaat ze wanneer hij de merkwaardige verhouding tussen fantasma en Reële ontdekt. De chronologisch-causale tijdsopvatting kantelt daarmee naar het concept van de "nachträglichkeit". Vandaar dat psychoanalyse nooit kan voorspellen, alleen terugredeneren. We botsen hier op de noodzaak aan een *omgekeerde* tijdsordering, waarbij het voorafgaande slechts betekenis krijgt uit wat volgt, en waarbij de betekenis van dit voorafgaande steeds virtueel is, herschreven kan worden. De naïeve redenering dat een traumatische gebeurtenis op driejarige leeftijd twintig jaar later een onvermijdelijk effect bewerkt, is *niet* analytisch. Eerder de omgekeerde redenering dient gehanteerd: op een bepaalde leeftijd kan een vroegere "gebeurtenis" een nieuwe, desnoods traumatische betekenis krijgen, in het licht van bijkomende betekenaars.<sup>8</sup> Dit laatste toont meteen dat onze visie op de "ontwikkeling" talig gedetermineerd is: een betekenaar krijgt slechts een (steeds virtuele) betekenis vanuit de context van omringende, andere betekenaars, zodat het toevoegen van nieuwe betekenaars meteen een betekeniswijziging met zich meebrengt. Aangezien het subject een effect is van deze zich steeds uitbreidende betekenaarsketting, verandert het mee met elke wijziging in deze ketting.

De tweede fout is dat men met deze defensie-ontwikkelingsidee onvermijdelijk in de impasse van de schuldvraag terechtkomt. Defensie impliceert aanval en verdediging, impliceert schuldige en onschuldige, met als effect de reeds besproken oppositie tussen hetzij een deculpabiliserende en daardoor desubjectiverende aanpak, hetzij een subjectiverende en daardoor culpabiliserende aanpak. In haar paradigmatische verwording kan psychoanalyse de twee kanten uit.<sup>9</sup> Ofwel wordt de Ander vrijgepleit en is het de patiënt zelf die schuldig is aan zijn symptomen. En daar sluit dan de terechte kritiek van een Foucault op aan, die in zijn geschiedenis van de seksualiteit een aldus gealiëneerd subject omdoopt tot een "bête de l'aveu", kritiek die een echo vormt van wat Janet een halve eeuw voordien formuleerde over de psychoanalyse als "enquête criminelle". Anderzijds kan de psychoanalyse even goed in het andere paradigmatische uiterste vervallen, en de patiënt volledig vrijpleiten van elke schuld door de etiologie bij de Ander te leggen.

---

8. Vandaar dat lacaniaans geredeneerd de verdringing ons tegemoet treedt *vanuit de toekomst*, d.w.z. vanuit nieuwe betekenaars die het bestaande potentiaal uitbreiden en daardoor wijzigen qua betekende. Dit vormt een antwoord op een probleem waar Freud nooit echt uitgeraakte, daar waar hij vaststelde dat de declenchering van een neurose (vooral hysterie) steeds in twee tijden geschiedde, waarbij de recente, onlustvolle gebeurtenis terugging op een veel oudere en het gewicht daarvan krijgt; probleem daarbij was dat dit eerste 'trauma' *op het ogenblik van optreden niet als traumatisch ervaren werd door het subject*, en deze traumatische connotatie pas toegeschreven werd via de recente ervaring.

9. Zoals voorspelbaar wisselen de twee trends elkaar netjes af in de geschiedenis; waar we eerst de verontrustende idee kregen van de hysterogene en schizofrenogene ouders, kantelt dit naar het geruststellende *Parents are not guilty of their children's neuroses*. (E. Bergler (1964), *Parents are not guilty of their children's neuroses*, New York, Liveright).

In beide gevallen gaat men voorbij aan de kliniek op zich: wie zal ontkennen dat ouders en gezin een invloed hebben op hun kinderen, desnoods een pathogene? Omgekeerd, wie zal ontkennen dat kinderen, zelfs binnen extreme omstandigheden (hetzij gunstige, hetzij ongunstige) er steeds in slagen toch hun eigen stempel op hun omgeving te drukken, en aldus die omgeving zelf helpen creëren?<sup>10</sup> Deze twee ervaringsgegevens vinden we terug in de idee van de freudiaanse term "Neurosenwahl", zij het dat het woordje keuze hier niet letterlijk kan opgevat worden, omdat dit een idee van 'bewuste' keuze met zich meebrengt die er niet in ligt. Lacan zal dit hernemen met de logische "vel", i.e. een "of" die er geen is (cf. infra: "je geld of je leven"). Zijn "position du sujet" als hervertaling van die "Neurosenwahl" zal ons toelaten te ontsnappen aan de impasses van de schuldvraag, zonder de klinische relevantie van die schuld uit het oog te verliezen. We zullen straks zien dat bij die positie-inname zowel dit subject als de Ander zelf tot stand komen. Overigens kunnen we nu reeds benadrukken dat we bij Lacan nergens de uitdrukking 'ontwikkeling van het subject' ('développement') aantreffen; hij spreekt steeds in termen van "avènement", "réalisation du sujet", wat op zich reeds een afstandname van de ontwikkelingsidee als dusdanig inhoudt.

Dit brengt ons bij de tweede karakterisering, de overdracht. Lacan spreekt over "les positions subjectives de l'existence", als geldend voor de neuroticus, terwijl "les positions subjectives de l'être" voorbehouden zijn voor de psychose.<sup>11</sup> De wording van deze posities grijpt plaats binnen de verhouding tussen subject en Ander, waarbij de Ander ondermeer te begrijpen valt als het geheel van talige uitspraken. De overdracht vormt daarvan de neerslag, waardoor deze zowel het diagnostisch als therapeutisch instrument bij uitstek wordt voor een kuur die zich op de taal baseert. Klassiek begrijpt men onder overdracht de liefde- en haatverhoudingen, waar Lacan een derde aan toegevoegd heeft met de passie van het niet-willen-weten. Als basis van alle drie willen wij er de angst aan toevoegen, alhoewel we onmiddellijk benadrukken dat deze drie verhoudingsmodaliteiten voor ons reeds een teveel aan inhoud vertonen, waardoor de verglijding naar "le frotti-frotti affectif" al te snel mogelijk wordt. We benadrukken andermaal het belang van de wijze waarop het gedeelde subject zich constitueert in het veld van de talige Ander, de positie(s) die het inneemt waarvan de kuur zowel een herhaling als een nieuwe creatie wordt.

---

10. Dit is een gegeven dat twee clinici die met kinderen of jongvolwassenen werkten, vanuit hun praktijk telkens bevestigden. We bedoelen B. Bettelheim ("Actually, the infant is by no means simply a *tabula rasa*. From birth on, his psychological reactions are shaped by, but also shape, his mother's relation to him", uit *Schizophrenia as a Reaction to Extreme Situations*, in: B. Bettelheim (1979), *Surviving and other essays*, p. 114) en H. Searles ("Si j'en conclus que ce phénomène (de pathologie schizophrène) résultait en partie d'un contact prolongé avec la personnalité mal intégrée de sa mère, ce n'est pas pour écarter la possibilité que le processus ait simultanément opéré en sens inverse. Bien au contraire, (...)"), uit *L'effort pour rendre l'autre fou*, H. Searles (1977), p. 160).

11. J. Lacan (1964), *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, p. 223.

Wat zijn de voordelen van ons project, de winst? Ten eerste, de coherentie tussen conceptualisatie, etiologie, diagnostiek en praktijk van de kuur is op voorhand ingebouwd. Een eventuele psychopathologie ontstaat in de verhouding tussen subject en Ander, wordt daarop gediagnostiseerd en moet daar veranderd worden, via de overdrachtsdialectiek, het geheel gekaderd door het talig gedetermineerd bestaan. Ten tweede, alle accent wordt gelegd op formele structuren, waarvan het formeel-leeg karakter moet toelaten dat de inhoudelijke particulariteit van elk subject er een plaats in vindt. Ten derde, we stappen af van de idee van categorieën, diagnostische entiteiten, en leggen alle accent op verhoudingsmodaliteiten tussen subject en Ander. "De" hysterie bestaat niet los van de Ander, zodat de studie daarvan evenmin in het ijle kan plaatsgrijpen. Freuds idee van de "gemischte Neurosen" steekt hier de kop op. Bedoeling is niet zozeer tot descriptief 'zuivere' vormen te komen, waarmee de kliniek steeds geweld aangedaan wordt, doch veeleer van te horen hoe en waarom een *aantal* structurele posities van het subject aanwezig kunnen zijn. Binnenin die posities kunnen er dan heel wat verschillende verschijningsvormen optreden, zelfs met vloeiende overgangen daartussen. De vraag wordt of dergelijke overgangen ook tussen de posities onderling mogelijk zijn.

#### 4.2. Freud: de ontwikkeling van het psychisch apparaat bij de homo explicans

*"Het is weer een vraag van binnen of buiten"*

Wanneer we klinisch werk willen leveren binnen het veld van de psyche, dan moet onze kadertheorie over het psychisch functioneren minimaal aan drie voorwaarden voldoen. Ten eerste moet deze theorie onvermijdelijk een ontwikkelingsaspect in zich dragen. We schrijven "onvermijdelijk" omdat dit ontwikkelingsperspectief voor de nodige moeilijkheden zorgt, gezien de neiging om steeds in chronologische tijden te redeneren, terwijl de klinische realiteit vanuit het hic et nunc vertrekt en dus slechts in termen van "nachträglichkeit" kan gedacht worden. Ten tweede dient de theorie de verhouding tussen organisme en buitenwereld in kaart te kunnen brengen. Ten derde, de kliniek leert ons dat hét basisfenomeen bij uitstrek de angst is, zodat ook dit in de theorie als basis dient te functioneren. De drie samen impliceren een ontmoeting met de "heks van de metapsychologie", zoals Freud reeds zei — een verwittigd lezer is er twee waard.

Zowel bij Freud als bij Lacan vinden we ideeën over de zich ontwikkelende verhouding tussen mens en buitenwereld. Freud spreekt over het "Ur-Ich", het "Real-Ich", zelfs over het "blaasje" dat tegenover de wereld staat, Lacan houdt het bij het "être" of het "organisme". Het virtueel gedacht ontwikkelingsproces gaat van start met een door het "Ur-Ich" uitgevoerde differentiatie in die buitenwereld, waaruit drie verschillende gedeeltes naar voren treden: wat lust brengt, wat onlust brengt en wat onverschillig laat. Freud beschrijft dit proces in termen die nauw

aanleunen bij de biologie en de latere ethologie: het primitieve organisme-in-wording, de "cel", incorporeert letterlijk delen uit de buitenwereld. Wat als lustvol ervaren wordt, blijft binnen, wat een onlustvolle ervaring oplevert, wordt terug naar buiten gestuurd.

Freuds variatie op het bijbelse "In den beginne was er het Woord..." is derhalve vrij prozaïsch: "In den beginne was er de opslokking en de uitspuwing".<sup>12</sup> Het primitieve Ik-in-wording staat tegenover de buitenwereld, en neemt daarvan letterlijk delen in zich op. De ervaring van lust of onlust daarbij heeft een eerste differentiatie tot gevolg. Het onlustvolle wordt zo snel mogelijk terug uitgespuwd, zodat aanvankelijk het Ik-vreemde en de buitenwereld synoniem zijn, het 'bààh-buiten'. Omgekeerd wordt het lustvolle blijvend geïncorporeerd, zodat Ik en lust samenvallen, wat Freud het "primitieve lust-Ik" noemt. Deze processen van incorporatie en expulsie vormen de voorlopers van de latere intellectuele oordeelsfunctie, waarbij de bevestiging ("Bejahung") een ersatz vormt voor de incorporatie — "Ja, dit behoort tot mij" — en de ontkenning ("Verneinung") de uitstoting opvolgt — "Nee, dat behoort niet tot mij". Noteren we nu reeds dat deze bevestiging voor Freud tot de orde van de Eros, de vereniging behoort, en dat de ontkenning het gevolg is van de destructiedrift.<sup>13</sup>

Deze primitieve processen zijn vrij goed bekend in de biologie en de ethologie en worden bij het kleine kind als het ware in vivo uitgevoerd. Incorporatie: een baby verkent zijn wereld via de mond, 'proeft' die als het ware, het eerste 'buiten' — de moedermelk — wordt binnen gebracht en in het spoor daarvan verdwijnt er heel wat in het begerige mondje. Expulsie: wat slecht is, wordt uitgespuwd of gedefaceerd, en de ouderlijke vermaningen worden in dezelfde lijn geformuleerd ("Dat is vies, kaka!"), ook voor zaken die weinig of niets met eten te zien hebben ("Pas op voor de kachel, die kan bijten!"). De ouders vinden zonder moeite de orale/anale taal terug om met hun kroost te communiceren, en dit deint trouwens verder uit in het volwassen spreken: "Ik zou je kunnen opeten", "verslindende liefde", "Je doet me kotsen" en "Wat de boer niet kent, dat vreet ie niet".

Zoals tot hiertoe geschetst, is deze verhouding tussen organisme en buitenwereld van een verre gaande eenvoud, op het banale af. Wanneer we er even dieper op ingaan, verschijnt er een onverwachte complexiteit. Een overdenking ervan leidt tot de conclusie dat het aanvankelijke "Ur-Ich" of "l'être" in eerste instantie niets anders is dan een lege zak, een omhulsel dat pas *inhoud* verwerft op het ogenblik dat het zaken van buiten naar binnen brengt. Daarbij aansluitend bestaat de buitenwereld slechts vanaf het ogenblik dat deze in het "binnen" opgenomen geweest is

---

12. S. Freud (1925h), *De ontkenning*, p. 119. Waaraan moet toegevoegd worden dat deze passage, net zoals de rest van het artikel, slechts gelezen kan worden in het licht van de *Entwurf*. Wij verwijzen nu reeds naar de nog te verschijnen geannoteerde vertaling ervan, door G. Van de Vijver en F. Geerdyn.

13. *Ibidem*, p. 121.

én beoordeeld in termen van lust/onlust.<sup>14</sup> Met andere woorden, de schijnbaar eenvoudige oppositie tussen een binnen en een buiten, tussen een subject en een object, is van een verregaande complexiteit. Het enige wat reëel "buiten" is en blijft, bestaat *niet* voor het organisme, in die zin dat het tot het indifferente, het onverschillige behoort. Het "binnen" bestaat uit een als lustvol beoordeeld buiten. Het erkende "buiten" is iets wat binnen geweest is, maar terug naar buiten gestuurd werd, en is aldus een geweigerd "binnen". Bovendien ontstaan binnen- en buitenwereld terzelfder tijd, in éénzelfde proces van wederzijdse spiegeling.

Merk op dat we tot hiertoe nog op ethologisch niveau werken: de redenering geldt voor elk organisme en kan samengevat worden in de idee van ecologische, soort-specifieke "niches". Dit betekent dat reeds vanaf dit niveau een naïeve interactionele psychologie in de zin van de "two bodies - psychology" niet voldoet.<sup>15</sup> Meteen ligt er hier ook een argument voor een welbepaald aspect van Lacans topologie: de verwisselbaarheid van binnen/buiten (cf. Möbiusband, fles van Klein).

De in realiteit uitgevoerde incorporatie en expulsie blijven niet tot deze uitvoering beperkt, ze worden bij het mensenkind vergezeld van een eerste psychisch analogon, waarbij de perceptuele voorstellingen van goede en slechte objecten hetzelfde binnen en buiten-proces ondergaan. Overigens is het vrij aannemelijk dat we bij dieren hetzelfde kunnen observeren, met inachtnaam van een aantal erfelijk vastliggende schemata ter structurering van de steeds soort-specifieke "Umwelt", idee die Lacan wel bekend was (cf. de ethologische opmerkingen binnen de tekst over het spiegelstadium). Het typisch menselijke gaat slechts van start daar waar de perceptuele voorstellingen gekoppeld worden aan woorden, waarmee we terugkeren naar de bijbelse uitspraak van daarstraks. Deze koppeling tussen woord en beeld vormt één van Freuds belangstellingspunten ten tijde van zijn studie over de afasieën en van zijn *Entwurf*. De reden voor deze belangstelling is duidelijk: slechts via de koppeling aan woorden kan het typisch menselijke bewustzijn verklaard worden, en — in het spoor daarvan — het terug onbewust worden. In de *Entwurf* wordt de spraakassociatie als voorwaarde genoemd zowel voor het bewust denken als voor het geheugen.<sup>16</sup>

In plaats van de verhouding tussen organisme en buitenwereld hebben we vanaf nu te maken met deze tussen kind en "Nebenmensch" (Freud), subject en Ander (Lacan), waarbij de Ander in eerste instantie voor de talig gestructureerde en benoemde buitenwereld staat. Het wordingsproces blijft formeel hetzelfde, maar de koppeling aan betekenaars impliceert andere mechanismen. In plaats van de letterlijke incorporatie van het lustvolle 'buiten', krijgen we nu de *identificatie* met bepaalde betekenaars van de Ander; in plaats van de letterlijke expulsie van het onlustvolle 'buiten', ontstaat er nu *verdringing* van wat onlust oplevert, d.w.z.

---

14. Merk op dat het attributie-oordeel over het predikaat (lust of onlust) het existentie-oordeel voorafgaat! Eenvoudiger uitgedrukt: wat ons onverschillig laat, bestaat niet eens, "Wat de boer niet kent, dat lust hij niet".

15. J. Lacan (1966), *Ecrits*, p. 304 en p. 429.

16. S. Freud (1895), *Project for a scientific psychology*, pp. 365 - 366.

wegname van de betekenaar, met als gevolg dat dit terug onbewust wordt.

Een dergelijke herdefiniëring doet het vermoeden rijzen dat de functie van de taal in eerste instantie niet zozeer de communicatie is, doch veeleer de bemeestering van het 'buiten' in termen van lust/onlust door de koppeling aan de betekenaar, waardoor de oorspronkelijke "Hilflosigkeit" opgeheven wordt. Identificatie betekent opname van de lustvolle betekenaar en dus bewustwording, verdringing daarentegen de expulsie en dus onbewust worden: "Wij kunnen nu ook nauwkeurig onder woorden brengen wat de verdringing bij de overdrachtsneurosen aan de afgewezen voorstelling weigert: de vertaling in woorden welke met het object verbonden moeten blijven. De niet in woorden uitgedrukte voorstelling of de niet overbezette psychische akt blijft dan als verdrongen voorstelling in het *Obw* achter".<sup>17</sup> Vandaar dat Freud de "Verneinung" kan beschrijven als een vorm van intellectuele opheffing van de verdringing, waarbij de analysant wél de bewuste beschikking krijgt over de woordvoorstelling, zonder deze evenwel te aanvaarden.<sup>18</sup> In de oude orale taal: "Dit lust ik niet".

De koppeling aan betekenaars maakt bewustwording mogelijk en opent daarmee het perspectief waarbinnen iets terug onbewust kan worden: neem het woord weg, en het 'bewust zijn van' verdwijnt. Op die manier krijgen we de opdeling Ik — lustvol — betekenaar — identificatie — bewust versus niet-Ik — onlustvol — geen betekenaar — verdringing — onbewust. Teneinde de lustvolle identificatie tussen Ik en buitenwereld te beveiligen, worden er bovendien een aantal grensbarelen ("Reizschutz") geïnstalleerd tégen de onlustvolle buitenwereld.<sup>19</sup> Deze functie vindt Freud bijvoorbeeld terug in onze zintuigen — hij was een der eersten om te bevestigen dat onze zintuigen géén open poorten op de buitenwereld zijn, maar veeleer defensieve selectieorganen. Voor een zogenaamde struisvogelpolitiek hoeft een mens echt zijn kop niet in het zand te stoppen: het volstaat te kijken, te luisteren, te ruiken, en de selectie werkt reeds op volle toeren, "Qu'on dise reste oublié derrière ce qui se dit dans ce qui s'entend".<sup>20</sup> Deze contactbarrières mislukken evenwel als er prikkels van binnenuit komen, vandaar het belang inzake pathogenie dat Freud aan herinneringen hecht. Ook bij wat hij de "Aktualneurosen" noemt, lijkt er daar iets mis te lopen: de prikkels bereiken een niet verwittigd, argeloos psychisme, dat er geen raad mee weet en slechts met angst kan reageren, idee die we nog zullen zien terugkeren.

Deze freudiaanse beschrijving over ontstaan van ego en buitenwereld kan perfect hernomen worden in termen van de lacaniaanse subjectwording, waar we later uitvoerig op terugkeren. Het vertrekpunt bij Lacan is eveneens een 'leeg' subject, door hem benoemd als "l'être". Dit nog niet bestaand subject identificeert zich met betekenaars uit de Ander, behoudt de lustvolle en verdringt de onlustvolle. Aldus wordt duidelijk dat de identiteit van het subject per definitie een galiënerde is:

17. S. Freud (1915e), *Het Onbewuste*, pp. 137 - 138.

18. S. Freud (1925h), *De Ontkenning*, p. 118.

19. S. Freud (1920g), *Aan gene zijde van het lustprincipe*, pp. 121 - 125.

20. J. Lacan (1970), *L'étourdit*, p. 5.

de inhoud komt steeds van buiten. De eerste van deze aliënerende identificaties legt hij in het spiegelstadium, waar letterlijk het omhulsel als totaliteit tot stand komt.<sup>21</sup> Daarna volgt nog slechts de vulling.

Identificatie en verdringing worden derhalve de twee sleutelmechanismen in dit wordingsproces. De klinische waarde van het model toont zich ondermeer in de vaststelling dat het toelaat een schijnbaar paradoxaal klinisch gegeven te verklaren, met name dat de identificatie aan de objectkeuze *voorafgaat*, en dat objectverlies vaak genoeg in een *regressie* naar die identificatie resulteert.<sup>22</sup> Dit wordt begrijpelijk én bewerkbaar wanneer we op basis van het model weten dat een subject *niet* bij een extern object vertrekt, maar wel bij een identificatie met een als lustvol ervaren iets en dat bij dit proces zowel het subject als het object tot ontstaan komen. Het vertrekpunt is Freuds mythische "oerbевrediging" uit de *Entwurf*. In een tweede beweging achteraf kan het subject dat bevredigende object gaan opzoeken in de buitenwereld precies op basis van de ontstane identificatie. Het verlies van een dergelijk object maakt dat het subject alleen met de identificatie overblijft, wat dan als "regressie" benoemd wordt, maar in feite een status quo inhoudt.

### *Verdringing als scharnier tussen binnen en buiten*

De scharnierfunctie tussen het "binnen-Ik" en het "buiten, niet-Ik" wordt geleverd door de verdringing. Dit concept is zo bekend geworden dat het gebruik ervan, minstens voor ons, op een bepaald ogenblik uitgesleten was. Een herdenking ervan leek meer dan noodzakelijk, en binnen het bestek van de kadertheorie leverde dit ons een aporisch eindpunt op, in de zin van een verklarende stelling die zelf, op zich, niet verklaarbaar lijkt. Vooraleer we daaraan toe zijn, bestuderen we eerst de verworven theoretische inzichten.

Verdringing vooronderstelt steeds een gelaagdheid binnen drie, ondertussen klassiek geworden niveaus. Aan de basis wordt de oerverdringing veronderstelt, die de mogelijksvoorwaarde levert voor de twee andere — de naverdringing en de terugkeer van het verdrongene — en aldus meteen het fundament voor de ontwikkeling van het psychisch functioneren op zich. We verklaren ons nader.

Als we het virtueel ontwikkelingsproces hernemen, van introjectie-expulsie naar identificatie-verdringing, dan kunnen we dit eveneens beschrijven als zijnde een ontwikkeling van niet-talig naar wel talig. In die overgang wordt bepaald materiaal toegelaten, opgenomen in het bewuste, talige Ik, proces dat Freud de "Bejahung"

---

21. Bedoeld wordt het moment waarop een baby een besef van totaliteit krijgt, via de confrontatie met het lichaamsbeeld in de spiegel, gestut door de Ander. Lacan heeft dit voorgesteld met zijn fameuze spiegelopstelling, waarin een kruik de voorstelling van het lichaamsbeeld oplevert en de inhoud ervan (bloemen) de partiële pulsies waarrond het lichaam zich drapeert. Ook bij Freud is het eerste ego een *lichaams-ego*, in de zin van een oppervlak en een binnen-buiten grens.

22. S. Freud (1921c), *Massapsychologie en Ik-analyse*, p. 89.



zal noemen. Ander materiaal maakt deze talige omvorming niet mee en blijft gefixeerd op het niet-talige niveau. Dit fixatieproces is de oerverdringing en heeft als resultaat dat de kern van het Onbewuste gevormd wordt. Het zal deze kern zijn die een aantrekkingskracht uitoefent op het wèl reeds in taal gebrachte materiaal dat door de naverdringing getroffen wordt. Merk op dat het enige mechanisme van de oerverdringing de tegenbezetting is: iets blijft achter op een anterior niveau en wordt daar gehouden door er iets tegenover te plaatsen. Over de aard van het oerverdrongene blijft Freud noodzakelijkerwijs steeds in het vage, gezien precies het ontbreken van het woordkarakter; hij spreekt over het pulsionele en de bijhorende "Vorstellungsrepräsentanz". Over het motief is hij een stuk duidelijker: de oorzaak dient gezocht in een te grote kracht van de aandrift, d.i. een kwantitatieve factor die het prikkelschild doorbreekt, waarbij het psychisch apparaat als enig mogelijke reactie een angstaanval kan produceren. We vinden hier de idee van trauma en van traumatische angst en daarmee botsen we voor het eerst op het derde thema dat we in onze kadertheorie als noodzakelijk beschouwd hebben.

Deze theorie vindt men in Freuds metapsychologie, geschreven in de periode 1914-18, maar de leidinggevende gedachten zijn veel ouder. Ze kunnen vervolledigd worden met een aantal hoogst interessante fragmenten uit zijn briefwisseling met Fliess, waarin hij een poging onderneemt om een differentiaaldiagnostiek uit te bouwen voor de verschillende "Abwehr-Neuropsychosen". Op dat ogenblik is Freud overtuigd dat elke psychopathologie een traumatische grondslag heeft, en dat de differentiërende etiologie daarin dient gezocht. In brief 46 onderscheidt hij een aantal levensfasen waarin de traumatische scène — als kernetiologie van de "Abwehr-Neuropsychosen" — kan plaatsgrijpen. In brief 52 worden deze fasen gespiegeld in een andere reeks, met name de gelaagde ontwikkeling van het psychisch apparaat op zich. Deze ontwikkeling, die van "Wahrnehmungen" over "Wahrnehmungszeihen" gaat naar "Unbewusstsein", "Vorbewusstsein" tot "Bewusstsein", is in essentie een ontwikkeling van niet-talig en dus onbewust naar talig en dus potentieel bewust. Elke laag gaat over naar de volgende en wordt op de grens hervertaald in de uitdrukkingswijze van de nieuwe laag. Bij de psychoneurosen, schrijft Freud, blijft deze vertaling van het traumatisch materiaal achterwege, "en dat is wat klinisch verdringing heet", met als motief het vermijden van onlust die bij de vertaling zou kunnen vrijkomen.

Dezelfde idee vinden we terug bij het tweede niveau van het verdringingsproces. Dit niveau is het meest bekende, en heet dan ook "eigenlijke verdringing" of "naverdringing". Doelwit ervan is meestal een herinnering die op een gegeven ogenblik onlustvol *wordt* en om die reden naar het "buiten", het niet-ik gebracht moet worden. Het voornaamste verschil met de oerverdringing is dat we hier een dubbel mechanisme aantreffen: het te verdringen materiaal verdwijnt uit het bewustzijn omdat de woordvoorstelling, de betekenaar, ervan afgetrokken wordt, proces dat bezegeld wordt door de installatie van een 'tegenbezetting'. Vanaf dan maakt het materiaal deel uit van het onbewuste, van waaruit het dan aanleiding kan geven tot de terugkeer van het verdrongene. Het motief voor het verdringingsproces wordt door Freud steeds in termen van onlust beschreven. Een verbijzondering daarvan

toont ons dat deze onlust aan de basis steeds de vorm van angst aanneemt: het is de angst die er de oorzaak van vormt dat bepaalde psychische inhouden niet (meer) gesymboliseerd mogen worden, niet in woorden kunnen uitgedrukt worden.

Het derde en laatste niveau betreft specifiek de reeds genoemde tegenbezetting, die de aanloop vormt tot de "terugkeer van het verdrongen materiaal", wat dan quasi altijd een symptoom vormt, in de analytische betekenis van het woord: fobische betekenaar, dwanggedachte, verspreking... Het is daar dat de analyse als kuur haar aangrijpingspunten vindt om de retrograde weg te bewandelen tot het pathologisch vertrekpunt.

Tot daar de klassieke indeling, die hoofdzakelijk teruggaat op de samenvatting die Freud ervan gaf in zijn Schreberstudie, samenvatting die het resultaat is van heel wat her en der verspreide conceptualisatiepogingen. Ondanks een aantal enigmatische punten bevat ze een netjes opgevat didactisch karakter: éerst de oerverdringing, daarna de eigenlijke verdringing, en tenslotte de terugkeer van het verdrongen materiaal. De kliniek daarentegen lijkt ons zowel eenvoudiger als complexer. In plaats van het 1 — 2 — 3 proces menen wij er een 1 — 2 / 1 — 2 beweging in te vinden — dat is de eenvoud, waarbij de elkaar opeenvolgende processen gelijkoorspronkelijk zijn — en dat is de complexiteit.

De dubbele 1 - 2 beweging valt zo te halen uit Freuds beschrijvingen. Zowel bij de oerverdringing als bij de naverdringing valt er iets naar beneden (1) en wordt er iets bovenop geschoven (2). Dat bij de oerverdringing dit naar beneden "vallen" eerder een beneden "blijven" is, doet geen afbreuk op zich aan de dubbelheid. Wat er bovenop geschoven wordt, heet telkens de "tegenbezetting", en lijkt in beide gevallen de terugkeer van het verdrongene aan te kondigen.

In de kliniek worden we quasi steeds eerst geconfronteerd met de naverdringing en dit op een wel heel typische manier: via een betekenaar die de *terugkeer* van het verdrongene aanduidt, door Freud op een bepaald ogenblik ook als "dekherinnering" beschouwd.<sup>23</sup> Nu roept deze idee van 'terugkeer' onvermijdelijk een temporaliteit op: na de verdringing komt de terugkeer — temporaliteit die er *niet* is: klinisch beluisterd gebeurt de verdringing op het eigenste ogenblik dat een nieuwe betekenaar een andere overdekt, 'verdringt'. Slechts daar actualiseert het proces zich, dat voorheen pure potentie, veronderstelling was. "Verdringing" en "terugkeer van het verdrongene" zijn in actu één en hetzelfde proces, het tijdsperspectief lijkt veeleer dat van de gelijkoorspronkelijkheid te zijn.<sup>24</sup> Méér nog, Lacan kan met recht stellen dat de verdringing het subject tegemoet treedt *vanuit de toekomst*, d.w.z. vanuit de naar het subject toekomstige betekenaar die de huidige zal ver-

23. De idee van "herinnering" dient hier gerelativeerd in het licht van Freuds latere gewijzigde visie op het belang van vergeten en herinneren voor de analytische praktijk. "Dekvoorstelling" of "dekbetekenaar" is conceptueel en klinisch juist.

24. "Le refoulement et le retour du refoulé, c'est la même chose", J. Lacan (1953-1954), *Le Séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud*, p. 215.

vangen.<sup>25</sup> Technisch-plastisch kunnen we dit voorstellen met het metafoor-proces: een betekenaar valt naar beneden, doordat er een betekenaar bovenop geschoven wordt, die meteen een deel van de betekenis met zich meedraagt. Conceptueel kan dit verwoord worden met het aliënatieproces: het subject aliëneert zich verder, door de betekenaar S' te verlaten voor de betekenaar S". Hierbij valt op dat we met de aliënatie zowel de 'verdringing' als de 'terugkeer van het verdrongene' omvatten in één proces. We komen daar later op terug.

Een voorbeeld kan dit verduidelijken. Een jonge vrouw komt consulteren voor een actuele problematiek die rond het "Il n'y a pas de rapport sexuel" draait. We benadrukken actueel, omdat ze in het eerste gesprek vermeldt dat beide ouders gestorven zijn, de vader toen ze elf was, de moeder tijdens haar adolescentiejaren, en dat dat 'onbelangrijk' is, het hier en nu telt. Ze heeft trouwens geen herinneringen betreffende de vader, hoogstens een vaag beeld. Op basis van onze theoretische voorkennis kunnen we hier een verdringing veronderstellen, maar bewerkbaar is deze niet: immers, wat aan te vangen met een afwezigheid?<sup>26</sup> Tijdens het tweede gesprek komt de ruimere familie slechts summier ter sprake, behalve een tante met progressieve ideeën. Zij is de enige bij wie ze gehoor vindt, bij wie ze haar hart kan uitstorten, "en daar praat ik bijvoorbeeld niet over mijn zolder of over mijn tandarts".

Het is deze laatste uitspraak die mij bevreemdend overkomt, meer bepaald de betekenaars "zolder" en "tandarts". Wanneer ik daarrond associaties vraag, wordt onmiddellijk duidelijk dat zij als dekbetekenaar de "terugkeer" van het verdrongene aanduiden, en derhalve de verdringing zelf. Haar zolder, zo vertelt ze, moet ze dringend opruimen. Wat ligt er daar? Na het plotse overlijden van de moeder heeft ze er alles van de moeder opgeborgen, gaande van huisraad tot de albums met de familiefoto's. Bovendien roept dit herhaaldelijk terugkerende angstdromen op, waarin ze door de moeder achtervolgd wordt, situatie die in de realiteit een aantal keer opgetreden is... En de tandarts? Als kind heeft ze daar slechts herinneringen van pijn en angst aan, en dat was de enige situatie waarin de steeds afwezige vader meeding, niet de moeder, nee, wacht eens, hij is ook meegeweest naar de kliniek, bij de amandeloperatie... De analyse neemt hier een hoge vlucht. Hoeft het gezegd dat de actuele moeilijkheden met de partner binnen de kortste keren intens vervlochten worden met de als afwezig beschouwde herinneringen?

Dit begin van een kuur toont hoe bepaald materiaal in eerste instantie ontbreekt, omdat het niet mag vertaald worden omwille van de angst en onlust die eraan gekoppeld liggen. Dit is de naverdringing, waarbij 'terugkeer' en 'verdringing' op éénzelfde punt, beter: op éénzelfde betekenaar aangetroffen worden. Verdere

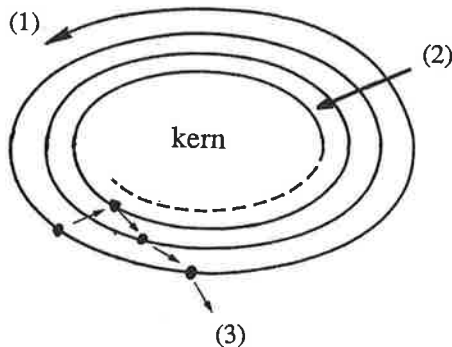
---

25. *Ibidem*, pp. 180 - 182.

26. In de praktijk ligt hier een frequente technische fout op de loer: de therapeut die zelf met een invulling komt — "Uw vader moet toch wel zeer belangrijk voor U geweest zijn?" — en in het daaropvolgend overtuigingsproces onvermijdelijk aan 'weerstandsanalyse' gaat doen. Merken we op dat er in het voorliggende geval nog geen ruimte was voor een eventuele constructie, gezien de kuur pas een aanvang had genomen.

analyse zal ongetwijfeld uitmonden op een veel radicaler ontbreken van het woord, daar waar we op het oerverdrongene zullen botsen. Dit laatste is reeds terug te vinden in de eerste 'analytische' kliniek, met name Anna O en Breuer. Als streng geschoolde wetenschapper noteert Breuer minutieus elk optreden van een symptoom, zodat hij de "Erganzungsreihe" kan reconstrueren. Zijn speurtocht is in feite een uiterst zorgvuldige reconstructie van de betekenaarsketting, vandaag helaas een zeldzaamheid. En wat stelt hij vast? Dat hij steeds uitmondt op een afwezigheid, een niet-kunnen, bovendien telkens opnieuw gekoppeld aan de vader. Zo kan hij de hysterische doofheid van zijn patiënte honderdenacht keer natrekken en dit tot het negatieve beginpunt: het niet horen binnenkomen van de vader.<sup>27</sup> Vandaar Breuers idee van de zogenaamde *retentiehysterie*: de patiënte heeft oorspronkelijk iets niet gekund, motorisch of verbaal, d.i. precies de retentie, en moet dat vooralsnog wèl doen in en door de kuur, wat dan het therapeutisch noodzakelijk afreageren zal opleveren.

Freud zal daarop doorgaan met zijn zoektocht naar het kernetiologisch punt, het nec plus ultra van de symptomatische betekenaarsreeks. Ook hij zal de substitutieve betekenaars in teruggaande lijn naspeuren, met als bedoeling "hét" vertrekpunt te vinden. Het resultaat daarvan krijgen we in het slothoofdstuk van de *Studien*. Hij postuleert er een traumatisch-reële kern waarrond de verbale associaties cirkelen op een drievoudig geordende manier, met een steeds groter wordende weerstand, zeggen we maar angst, naar gelang de kern dichter benaderd wordt: (1) chronologisch-centrifugaal, (2) concentrisch-centripetaal en (3) logisch-associatief.



Tijdens de redactie van de *Studien* denkt hij nog dat het trauma als kernetiologisch moment toch verbaliseerbaar moet zijn, als de analyse maar ver genoeg doorgevoerd wordt. Enkele jaren later, met *Die Traumdeutung*, verandert dit: de kern van de droom als kern van ons wezen, wat hij navel of mycelium noemt, valt nooit te bereiken, d.w.z. is nooit verbaliseerbaar. Elke droomanalyse die ver genoeg

27. J. Breuer (1895d), *Studies on Hysteria*, p. 36.

reikt, bereikt op dat punt haar limiet. Er is iets dat niet gezegd kan worden.

Aan deze bevindingen moeten we onvermijdelijk zijn quasi gelijktijdig tot ontwikkeling gebrachte etiologische redenering koppelen over het ontstaan van de zogenaamde *Abwehr-Neuropsychozen*, met de hysterie als exponent. Ook hier vinden we de 'drie tijden'-theorie terug.

Het eerste stadium, het punt van vertrek, noemt hij de "schrikhysterie", d.w.z. het optreden van een paniekaanval, daar waar het psychisch apparaat als verwerkingsinstrument tekortschiet: het psychisme vertoont slechts een gat, een lacune, met als gevolg een angstaanval.<sup>28</sup> In dezelfde passage voegt Freud eraan toe dat we dus niet moeten veronderstellen dat er bij herhaalde hysterische aanvallen een bepaalde voorstelling verdrongen wordt, nee: "het is in eerste instantie een kwestie van een gat in het psychische". Dit impliceert dat er in geval van hysterie niet zozeer iets verdrongen wordt, dan wel dat er iets achtergelaten wordt op een ander, een vroeger uitdrukkingsniveau.

Dit achterlaten wordt slechts duidelijk in wat hier de 'tweede tijd' heet, de neurotische defensie, met name de opbouw van een tegenvoorstelling of grensvoorstelling als mislukte representant van het oorspronkelijk niet-representeerbare. Dat, zegt Freud in hetzelfde manuscript, is het eerste symbool. We willen hierbij opmerken dat er in deze redenering een fundamentele analytische stelling verschijnt, met name dat dit eerste symbool, meteen ook het eerste symptoom, *een poging tot genezing is*. Die genezingspoging kunnen we bovendien verbijzonderen, concretiseren: genezing betekent *een poging tot psychische bemeestering via symbolisering, via taal*. Overigens is het niet moeilijk om hier de oeverdringing te plaatsen — slechts de term ontbreekt, de beschrijving is identiek aan de latere. Ook hier kunnen we stellen dat het proces een gelijksoortig karakter vertoont, net zoals bij de naverdringing het geval was: slechts de tegenbezetting of terugkeer van het verdrongene (2) actualiseert het achterblijven van datgene (1) waartegen die bezetting zich richt.

In wat dan de 'derde' tijd heet, beschrijft Freud de verdere ontwikkeling: de randvoorstelling die de op zich niet-verbaliseerbare kern representeert, en aldus een éérste defensie vormt, ontwikkelt zich tot grotere associatieve complexen, ja, zelfs tot fantasma's. Deze worden op zich doelwit van de weerstand en worden "incompatibel" met het ego verklaard, dit is met het bewuste voorstellingscomplex dat het ego vormt. Een intellectuele afwijzing zou de ontkenning zijn, de hysterische defensie daarentegen is de naverdringing, waardoor het materiaal teruggestuurd wordt naar het baa-h-buiten. Ook hier moeten we het lineair tijdsperspectief corrigeren. Het lijkt erop dat de grensvoorstelling een rustige verdere ontwikkeling kent, tot op een bepaald punt waar de naverdringing ongenadig zou toeslaan. Nee, de volledige ontwikkeling *op zich* is de naverdringing, waarbij telkens nieuwe betekenaars de vorige komen vervangen, en dit in een steeds verdergaande associatieve reeks. Vandaar dat het vertrekpunt, het eerste doelwit van de naverdringing de

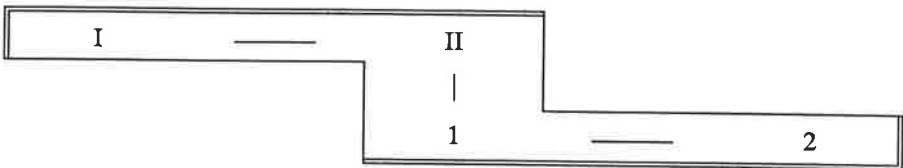
---

28. S. Freud (1975), *Aus den Anfängen der Psychoanalyse*, manuscript K, pp. 136 - 137.

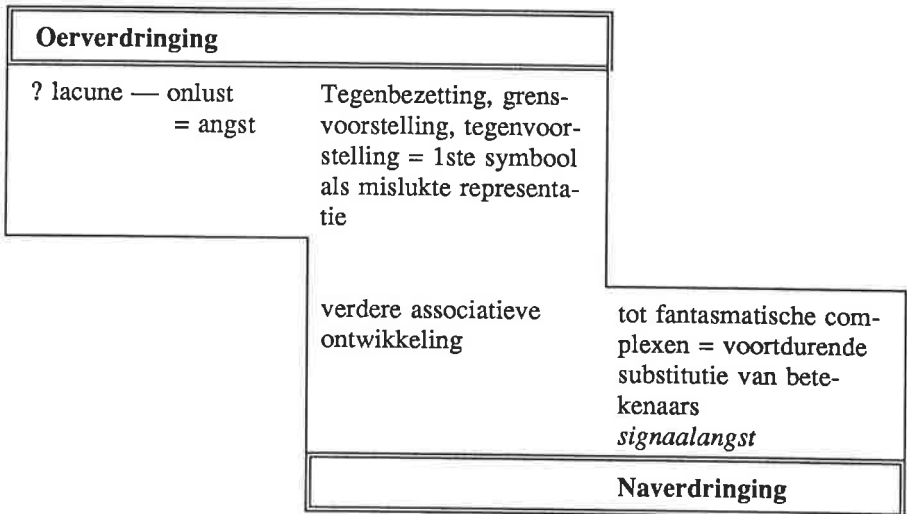
tegenvoorstelling is die de oerverdringing installeerde.

Schematisch kunnen we daarvan de volgende voorstelling maken, waarbij I het 'oergefixeerde' is door de installatie van II, de tegenbezetting of grensvoorstelling. Deze is meteen ook het eerste symbool, en vormt het doelwit van de naverdringing 1, binnen een steeds voortschrijdende associatieve reeks die telkens nieuwe 'tegenbezettingen' of 'terugkeer van het verdrongene' 2 oplevert:

- formeel



- inhoudelijk



Deze redenering toont de plaats van de verdringing in de ontwikkeling van het psychisme én de functie van de angst daarbij. Verdringing heeft alles te maken met de opbouw van de psychische realiteit, zoals we die daarstraks beschreven hebben: het lustvolle buiten wordt binnengehaald en binnengehouden, d.w.z. voorzien van een betekenaar waarmee het subject zich identificeert; het onlustvolle buiten komt

binnen, wordt terug buiten gestuurd, d.w.z. ontdaan van de betekenaar en dus verdrongen.

Dit laatste klopt slechts voor de naverdringing. Op het niveau van het oerverdrongene wordt het onlustvolle nooit van een betekenaar voorzien, tenzij van een steeds mislukkende reeks die nooit stopt, "qui ne cesse pas de ne pas s'écrire", vanaf het eerste symbool tot de complexe fantasma's. Op zich maakt dit reeds duidelijk dat we te maken hebben met een continu proces, waarvan slechts het beginpunt te isoleren valt als 'oerverdringing', beter: oerfixatie. De implicatie daarvan is *dat de ontwikkeling van het psychisme plaatsgrijpt rond een centraal tekort, een gat, en dat deze ontwikkeling te begrijpen valt als een voortdurende poging tot representatie, symbolisering van wat ab origino niet symboliseerbaar is*. Het is dit idee dat we ten volle zullen zien verschijnen in de aliënantie-separatie processen.

Nu kunnen we de vraag stellen naar het *motief* van de verdringing, anders gezegd, naar de aard van de tot hiertoe steeds algemeen benoemde "onlust". Dit wordt bij Freud de angst en het is hier dat er zowel conceptueel als klinisch een bepaalde differentiatie kan doorgevoerd worden. Bij de oerverdringing als vertrekpunt produceert het subject-in-wording een angstaanval in confrontatie met iets dat psychisch niet verwerkbaar is, dat dus niet in betekenaars te vatten is. De angst kan er beschouwd worden als het gevolg van een mislukking, een niet-kunnen, en geeft aanleiding tot een inadequate symbolisatiepoging met het 'eerste symbool', waardoor de oerverdringing op zich tot stand komt. In het verder verloop van de ontwikkeling herhaalt dit proces zich, maar nu *binnen* de betekenaarsrij. Hier betreft het de confrontatie met een bedreigende betekenaar waarop het ego met angst reageert. Gevolg wordt dan dat een andere betekenaar er bovenop geschoven wordt, waardoor de naverdringing tot stand komt.

In beide gevallen is de verdringing het *gevolg* van de angst, maar deze is niet van dezelfde kwaliteit.<sup>29</sup> Bij de oerverdringing gaat het over een paniekaanval bij de confrontatie met het radicaal ontbreken van een betekenaar. Bij de naverdringing zien we een confrontatie met een inadequate betekenaar, verdere bewerking van het eerste symbool, die in de verte verwijst naar dit radicaal ontbreken. De angst daarbij is eveneens 'verwijzend', verwittigend tegen die eerste angst. In die zin spreekt Freud over "signaalangst", terwijl de primaire angstaanval beschreven wordt in termen van "automatische" of "traumatische" angst.

Het onderscheid tussen de twee verdringingsprocessen en de bijhorende angsten laat aldus ook een differentiatie toe in de causaliteitsvraag.<sup>30</sup> Bij de oerverdringing is de automatische angst een effect, een gevolg van een mislukking van het psy-

---

29. Dit is Freuds tweede angsttheorie, uitgewerkt in *Hemmung, Symptom und Angst* (1926d).

30. Deze uiterst moeilijke causaliteitsvraag, als vertrekpunt van de psychische ontwikkeling, zal door Lacan hernomen worden doorheen zijn elfde seminarie. Alle gewicht wordt aldaar verleend aan de idee van dit psychisch tekortschieten, waardoor hij de basiscausa in het ongedetermineerde op zich gaat leggen, het tekort waarrond het psychisme alle symbolico-imaginaire verwerkingen legt.

chisch apparaat. Bij de naverdringing daarentegen is de signaalangst een verder gevolg van de automatische angst én terzelfder tijd oorzaak, motief voor de naverdringing. Opvallend is en blijft dat het mechanisme van de oerverdringing in eerste instantie neerkomt op het *ontbreken* van een proces: bepaald materiaal wordt achtergelaten op een vroeger niveau, het traumatische kan niet vertaald worden in de uitdrukkingwijze van het hogere niveau. Naast dit passief achterblijven heeft de oerverdringing één mechanisme: de versterking van een grens- of tegenvoorstelling<sup>31</sup>, waarvan Freud reeds vroeger geschreven had dat deze als "eerste symbool" de traumatische kern representeert in de hysterie. Het is dit eerste symbool dat zeer snel uitdeint over andere betekenaars, en aldus voor een dilutie van de angst zorgt. Het is dit proces dat we straks zullen zien bij een gevalstudie van M. Klein, waarin de creatie van het eerste symbool binnen en door de kuur ook samengaat met de eerste angst; de verdere ontwikkeling bestaat erin dat het kind steeds meer toegang krijgt tot steeds meer betekenaars, die in een typische binnen-buiten dialectiek heen en weer springen, met afname van de angst. Spreken is bemeestering. De progressieve toename van de betekenaars die in steeds grotere gehelen georganiseerd worden tot fantasma's, bevat het naverdringingsproces, rechtstreeks op de betekenaars gericht, die niets anders zijn dan de psychische derivaten van het oerverdringene. Dit is een voortdurend proces dat nooit 'af' is — telkens wordt een betekenaar vervangen door een andere — zodat hier de metapsychologische grond te vinden is voor de klinisch bekende ziektespiraal, waarvan de dwangneurose het meest typerende voorbeeld levert. Het signaal voor de naverdringing is andermaal de angst, te begrijpen als *signaalangst*, een verwittigende lichtflits voor de dreigende storm van paniek, d.i. de automatische angst. In de kliniek valt dit frequent te beluisteren, daar waar de patiënten, vaak tot hun eigen verwondering, dit als volgt verwoorden: "ik heb angst (signaal) voor de angst (automatische)".

Merken we op dat voor Freud elke angst in laatste instantie een "Realangst" is en blijft, het te duchten gevaar betreft een "Realgefahr".<sup>32</sup> Bij Lacan wordt de angst dan het enige affect "dat niet bedriegt", en dat niet "zonder object" is. We vinden hier een belangrijk verschil met courante klinisch psychologisch-psychiatrische opvattingen, waarin angsten vaak als irreeel, irrationeel, objectloos beschreven worden, omdat de patiënt zijn angst nauwelijks kan verwoorden. Het onderscheid tussen object en betekenaar levert een in deze opvattingen ontbrekende nuancering op: daar waar de betekenaar tekortschiet, dreigt de immanentie van het object.

### *Angst als basisaxioma*

Het psychisme komt tot ontwikkeling door wat buiten ligt in zich op te nemen, en al dan niet te behouden, in functie van de eraan gekoppelde lust-onlust; het

31. S. Freud (1915e), *Het Orbewuste*, p. 113.

32. S. Freud (1926d), *Remming, symptoom en angst*, pp. 208 - 209.



vertrekpunt is een tekortschieten, een niet-kunnen-verwerken, want de eerste angst treedt automatisch op in confrontatie met een niet nader gedefinieerd iets, het trauma (Freud) of tuchè (Lacan) waarvoor géén psychische verwerking klaarligt, in de zin van talige symbolische verwerking.

De elegantie van de beschrijving mag niet verhelen dat heel de redenering op een niet-verklaard uitgangspunt rust: dat angst ontstaat in de confrontatie met een tot hiertoe niet nader gedefinieerd "iets" waar géén psychische verwerking voor klaar ligt. Dubbel probleem als het ware: wat is het object van de angst en waarom ontbreekt de psychische verwerking in betekenaars ? Nadere overweging doet ons besluiten dat dit één en hetzelfde probleem is: de onbepaaldheid van het angstobject ligt precies in het niet kunnen verwoorden ervan.<sup>33</sup> We noemen dit axiomatisch, in die zin dat we er binnen ons conceptueel kader geen verdere verklaring voor kunnen vinden. Vandaar dat we het kader even verlaten om na te gaan of we binnen andere angsttheorieën hieromtrent iets kunnen leren.

Deze psychische verwerking kan in eerste instantie perceptueel zijn, verwerking die zowel bij mens als bij dier aanwezig is: past het waargenomene in het lustvolle binnen, dan is er geen probleem; behoort het tot het onlustvolle buiten, dan wordt het geweerd. Bij de mens gaat de verwerking een stap verder door het vertalen in woorden, waardoor de bemeesteringsmogelijkheid zowel groter als bewust wordt. De kernvraag blijft evenwel: vanwaar de angst ?

Aan verklaringen heeft het niet ontbroken — we zullen trouwens straks de functie op zich van deze verklaringen, los van hun inhoud, psychoanalytisch kunnen duiden. Een eerste uitleg van het wat waarom van de angst bedoelde zelfs Freuds theorie op de helling te zetten. We bedoelen Watson met de argeloze Albert. Het verhaal is genoegzaam bekend: de experimentator produceert een scherp geluid door het aanslaan van metaal, waardoor argeloze Albert opschrikt. Het lawaai is de niet-geconditioneerde stimulus en wordt vergezeld door een pluchen beest. Na voldoende herhaald aanbieden van de combinatie lawaai & beest reageert het kind met schrik op de aanblik van het beest alleen — er is een geconditioneerde reflex ontstaan.<sup>34</sup> Meer nog, Albert zal zijn angst generaliseren naar alles wat pluche is,

---

33. Deze onbepaaldheid staat centraal in de filosofie van Heidegger en Sartre, waar de mens een existentiële angst ervaart in confrontatie met het "Niets". Klinisch gezien is dit niet erg bruikbaar: de patiënt zal ons steeds vertellen dat hij angst heeft voor iets, alleen kan hij dit vaak genoeg niet omschrijven, en minstens een deel van zijn angst wordt daardoor, door het niet-omschrijfbaar zijn, verklaard. Heel deze controverserige over de (on-)bepaaldheid van het angstobject vormt een hoofdlijn in het boeiende werk van S. Vestdijk (1968), *Het wezen van de angst*. Bij de meest uiteenlopende auteurs vindt ook hij, als één der basisdeterminanten van de angst, die onmogelijkheid terug om iets psychisch (in onze optiek: talig) te verwerken.

34. Zo eenvoudig was het nu ook weer niet. De conditionering lukte slechts voor zover baby Albert niet op zijn duim zoog — deed hij dat wèl, dan bleef de angst achterwege. "Again and again... (while making the movie) we had to remove the thumb from his mouth before the conditioned response could be obtained" (Watson en Rainer (1920), p. 13, geciteerd in L. Verhofstadt en W. De Coster, *Ontwikkelingspsychologie*, p. 124). De verklaring daarvoor is te vinden bij Freud

zelfs tot levende dieren toe. Derhalve kunnen de Popperiaanse "bells of victory" geluid, want vanuit het behavioristisch pragmatisme worden alle psychoanalytische verklaringen overbodig, angst is niets anders dan aangeleerd, geconditioneerd gedrag.

Er blijft evenwel één miniem vraagje over: waarom is de kleine Albert bang voor het schelle geluid? De evidentie daarvan is geen verklaring, wel integendeel... Men is zeer snel geneigd deze vervelende vraag van zich af te schudden door te wijzen op een of andere erfelijkheid, op 'natuurlijke' aangeboren angsten die het mens-kind met het dier gemeenschappelijk zou hebben, het atavisme, waarom niet? M. Konner (1984) volgt dezelfde redenering, waarbij hij in eerste instantie een ethologisch bevestigend antwoord lijkt te vinden bij Tinbergen en Lorenz. Experimenten waarbij een havikvormig silhouet boven een nest kuikens bewogen werd, resulteerden in angst bij de kuikens; wanneer er een gans- of eendvormig silhouet gehanteerd werd, ontstond er géén angstreactie. Ethologisch besluit: de primaire angsten berusten op een aangeboren "releasing mechanism", en bij de mens zal er ook wel iets van die orde werkzaam zijn, zij het dan complexer. De redenering hield stand tot een jonge en dus overrijverige etholoog de havikexperimenten iets te vaak herhaalde, waarbij precies het omgekeerde resultaat uit de bus kwam: als de "havik" voor de zoveelste keer kwam overgevlogen, bleven de kuikens rustig zitten ("Ha, daar is ie weer!"), terwijl ze daarentegen in paniek uit elkaar stoven die éne keer dat Wolfgang Schleidt het ganzensilhouet gebruikte (1962). De verklaring die deze etholoog daarvoor vond, luidt dat angst veroorzaakt wordt door *discrepantie*, i.e. het waargenomen wijkt af van een vooraf opgebouwd perceptueel verwachtings-schema. Dit verklaringsmodel sluit onmiddellijk aan bij de veel oudere experimenten van Donald Hebb (1946) over het ontstaan van angst bij baby chimpansees. Hij wou Watsons conditioneringshypothese uittesten en werkte daarom met baby-chimpansees die in een gecontroleerd milieu opgroeiden, waarbinnen elke conditionering vermeden werd, en waarbinnen de onderzoeker duidelijk wist welke objecten zijn proefdieren wél en welke zij niet konden kennen. Het resultaat was dat de dieren vaak extreme angstreacties vertoonden bij de confrontatie met objecten die ze *niet* kenden of konden kennen op basis van voorafgaande ervaring. De conclusie van Hebb was de volgende: angst is *niet* een resultaat van ervaring met die bepaalde objecten (c.q. van conditionering à la Watson), maar wel een resultaat van de ervaring met *andere* objecten. Dit is de geschiedenis ingegaan als de "cognitive mismatch"-theorie. De dieren hadden een geaccumuleerde kennis van een aantal objecten, kennis waarbinnen de nieuw aangeboden objecten géén plaats vonden, geen enkel perceptueel-cognitief schema was passend en precies dat zou de angst uitlokken. Overigens vraagt deze redenering een bepaalde uitbreiding, die meteen weer een opdeling in angstsoorten veronderstelt: er ontstaat ook angst bij het zien van "bekende" objecten, als het dier geleerd heeft dat een bepaald object gevaarlijk

---

(partiële pulsie) over Winnicott (transitioneel object) tot Lacan (object a), d.w.z. buiten de gedragspsychologie.

is. Hier zouden wij van signaalangst spreken, terwijl de door Hebb beschreven angst veeleer de automatische angst betreft.<sup>35</sup>

Wanneer we met deze gegevens terugkeren naar onze conceptualisatie, dan moeten we vaststellen dat we via een ethologisch ommetje Freuds angsttheorie teruggevonden hebben, én dat Freud een stuk verder gaat. Hernemen we even. Voor Watson ontstaat angst op basis van conditionering, en kan angst aan om het even welke willekeurige prikkel gekoppeld worden. Bij Freud lezen we in 1895 dat een patiënt die overvallen wordt door een onbestemde angst, deze zo snel mogelijk zal koppelen aan de eerste de beste opduikende voorstelling als 'veroorzaker'. Het voorbeeld betreft een patiënte die in angst ontwaakt en deze angst verklarend koppelt aan de eerste associatiereeks die zich aanbiedt, in dit geval een lift die door haar dochter gebruikt wordt. Slechts de analyse kan de achtergrond van de angst blootleggen. Freud maakt de vergelijking met patiënten die een posthypnotische opdracht uitvoeren, en die op de vraag naar het waarom van de (hypnotisch bevoelen) handeling steeds een schijnbaar adequate verklaring produceren, die evenwel niet de juiste is. De mens is blijkbaar een verklaringsbeest, *homo explicans*, en de noodzaak aan verbale verklaringen heeft binnen onze optiek alles te maken met angstbemeestering.<sup>36</sup> Het is de moeite waard hier de term te citeren die door Freud gebruikt wordt om dat proces aan te duiden, dat later binnen een andere conceptuele context 'conditionering' zal heten. Freud noemt het "falsche Verknüpfungen": "Es scheint ein Bedürfnis vorzuliegen, psychische Phänomene, deren man sich bewusst wird, in kausale Verknüpfung mit anderem Bewussten zu bringen. Wo sich die wirkliche Verursachung der Wahrnehmung des Bewusstseins entzieht, versucht man unbedenklich eine andere Verknüpfung, an die man selbst glaubt, obwohl sie falsch ist. Es ist klar, dass eine vorhandene Spaltung des Bewusstseinsinhaltes solchen "falschen Verknüpfungen" den grössten Vorschub leisten muss".<sup>37</sup> Er is sprake van "Bedürfnis", behoefte, nood aan causaal-verklarende koppelingen; wat verder in dezelfde tekst zal hij spreken over "Zwang zur Assoziation", associatiedwang. De valse koppelingen noemt hij "vorbildlich", en het zal deze term zijn die later aanleiding zal geven tot de eerste inhoud van het concept "Uebertragung": het affect wordt overgedragen op een andere associatiereeks dan diegene waarbij het thuis-hoort, c.q. op een andere Ander.

---

35. De ethologische experimenten van Tinbergen en Lorenz, Schleidt en Hebb, worden uitvoerig geciteerd en beschreven in: M. Konner (1984), *The Tangled Wing, Biological Constraints on the Human Spirit*, pp. 208 - 235.

36. Men spreekt vaak over de vraagdrang bij kleine kinderen. Er is een ander aspect dat meestal minder aandacht krijgt, maar dat mij even opvallend lijkt te zijn: de *verklaringsdrang* in confrontatie met iets dat niet direct bekend is. Kleine kinderen zijn er steeds op uit om wat zij waarnemen in een 'passend' kader te gieten, en de vraagdrang ontstaat slechts daar waar het kader faalt. Is het vergezocht hier één van de basissen van de wetenschap te willen leggen?

37. S. Freud (1895d), *Studien über Hysterie*, G.W., I, p. 121. Heel deze idee wordt ontwikkeld in een voetnoot, die drie bladzijden in beslag neemt, van p. 121 tot en met p. 123.

Watsons verklaring is blijkbaar niet zo nieuw. Het verschil is dat Freud blijft zoeken naar een achterliggende oorzaak, naar de eigenlijke oorsprong van de angst. Dit brengt ons bij de genoemde ethologische experimenten, waarop later bepaalde ideeën van de cognitieve psychologie gebaseerd werden: angst ontstaat bij de confrontatie met objecten die niet in de perceptueel-cognitieve schemata passen. Weer moeten we vaststellen dat dit eveneens in Freuds opvatting vervat ligt: angst ontstaat bij een confrontatie waar de psychische verwerkingsmogelijkheid faalt. We kunnen bovendien een stap verder zetten, en daar een niet onbelangrijke verbijzondering aan toevoegen: het is niet zozeer het *onbekende* object dat angst uitlokt (want dit onbekende object kan tot het onverschillig latende gedeelte van de 'Umwelt' behoren), maar vooral het *nét niet bekende* object, dat wat nu net niet past in de imaginaire (perceptuele) en/of symbolische (betekenaars) verwachtingsreeks van lust en onlust. Hier verwijzen we, niet zonder verwondering, naar de voorwerpen die D. Hebb aanwendde om angst uit te lokken bij zijn niet-geconditioneerde chimps. De dieren werden ondermeer angstig bij het aanbieden van een slang, een doodsmasker van een volwassen aap, een kadaver van een baby chimp.<sup>38</sup> Deze verbijzondering gaat het puur cognitieve te buiten en veronderstelt niets minder dan een opening naar de theorie over het "Unheimliche".

De oversprongbeweging van ethologie naar psychologie is altijd zeer precair, en het "Unheimliche" gaan herkennen in de angstreacties van Hebbs proefdieren lijkt ons niet geoorloofd. De overeenkomst is evenwel te treffend om onvermeld te laten. Bij het zich ontwikkelende mensenkind kunnen we dit "Unheimliche" daarentegen wel verwachten en binnen die ontwikkeling zelfs een eerste plaats aanwijzen. Wat wordt er door het forum algemeen als eerste angst beschouwd? Antwoord: de zogenaamde separatie-angst, ook wel achtmaandenangst genoemd.<sup>39</sup> In feite is de naamgeving verkeerd, omdat ze suggereert dat het enkel het verdwijnen van de moeder/verzorgster is, de separatie, die de angst uitlokt. M. Ainsworth (1978) heeft meer dan afdoende aangetoond dat deze separatie quasi altijd gekoppeld wordt aan het verschijnen van een ander, vreemd gezicht (de babysit), en dat het deze onbe-

---

38. De vreemde aard van deze objecten gaat het ethologisch boekje te buiten, en doet hier — zoals altijd — de vraag rijzen naar het verlangen van de experimentator... Minstens de twee laatste objecten openen een perspectief naar de freudiaanse visie over het "Unheimliche": iets dat bekend is maar toch net niet bekend, waardoor angst ontstaat. Hebbs voorbeelden vormen quasi het omgekeerde van deze van Freud: een *dodenmasker*, een *dode* babychimp, versus de *levend geworden* pop van Hoffmann.

39. De zogenaamde geboorte-angst (Rank) laten wij hier buiten beschouwing, en wel om twee redenen: enerzijds omdat deze klinisch moeilijk te verifiëren valt, anderzijds omdat ze ons als conceptuele constructie niet noodwendig lijkt. Overigens sprak ook Freud in *Hemmung, Symptom und Angst* zijn twijfels hieromtrent uit.

Voor Freud heeft deze separatie-angst alles te maken met de hulpeloosheid van het kind (*Entwurf*, deel 1, par. 5), wat dan terugkeert in de angst voor het donker (K.B. 1, p. 158 n.1). Deze *situatie*-angst (verlies van een geliefd persoon) ligt langs de moeder-kant; de pas daarop volgende *castratie*-angst in alle fobische bewerkingen ligt langs de vader-kant; zie hiervoor L. Jonckheere (1988), *Fobie en Fobicus. Een voorafgaande scheiding*.

kende is die angst uitlokt. Het gezicht dat zich over de wieg buigt, is nèt niet het verwachte, bekende mensengezicht.

Dat ook de abruptheid van de confrontatie een rol speelt, werd door Freud beschreven in de studie over de traumatische neurosen, en werd eveneens (her)ontdekt in de ethologische studies. Hier vinden we de bevestigende verklaring voor een andere psychoanalytisch-klinische vaststelling: de relatie tussen angst en leren, de zogenaamde epistemofiele pulsie. In de ethologie luidt het dat "low-level stimulation" aanleiding geeft tot alertheid en interesse en "high-level stimulation" tot angst en vlucht. Psychoanalytisch gezien ontstaat er na de automatische angst een verwachtingsangst, waardoor de omgeving afgespeurd wordt ("l'hystérique est un être de vigilance"), en waardoor er meteen heel wat 'geleerd' wordt. Het te kennen object is in deze context vooral het slechte, het gevaarlijke object, waarbij precies het niet-kennen daarvan angst uitlokt. Anders gezegd, de epistemofiele gerichtheid ('pulsie' lijkt ons conceptueel verkeerd) heeft een angstreducerende functie.<sup>40</sup>

Op die manier beschouwd, vormt angst de basis van elk 'leer'-proces, zowel van de geslaagde als van de mislukte, idee die bij Bettelheim tot op het klinische bot uitgebeend werd. Dit gaat evenwel oneindig veel verder dan het loutere 'leer'-proces en omvat naar de limiet toe de totale wording van het subject. De meest verregaande illustratie hiervan vinden we bij M. Klein. We bedoelen de gevalstudie over de kleine Dick, gepubliceerd onder de titel *The Importance of Symbol-Formation in the Development of the Ego* (1930). De tekst vormt een prachtige illustratie van hoe de ontwikkeling van de binnenwereld, i.e. van het subject, terzelfder tijd de ontwikkeling van de buitenwereld is, i.e. de symboolontwikkeling, én de noodzakelijke plaats van de angst daarbinnen.

De zware voorgeschiedenis van het patiëntje kunnen we summier als volgt samenvatten: d'er gaat niets in en d'er komt niets uit. Eet- en stoelgangmoeilijkheden zijn legio, praten is er omzeggens niet bij, luisteren ook niet. De binnen - buiten dialectiek is vanaf het begin ernstig verstoord. Wanneer hij op vierjarige leeftijd bij M. Klein komt, valt de status praesens slechts negatief te omschrijven: er is niets, Dick bestaat niet als menselijk subject, hij ex - sisteert in het Reële. Dienovereenkomstig bestaat ook de Ander niet, Klein is voor hem slechts een meubelstuk, "net zoals de gordijnen", preciseert ze. Dit betekent dat er hier géén

---

40. Vandaar de angstreducerende functie van wat we de 'grote, zinverlenende verhalen' willen noemen (mythes, bijbel, koran), die telkens een 'gegarandeerd weten' bevatten en een antwoord bieden op het niet-beantwoordbare. Vandaar ook de toename van angst daar waar die verhalen hun maatschappelijke impact verliezen. Dat de moderne wetenschap minstens voor een gedeelte deze functie overgenomen heeft, lijkt evident. De wetenschap daarentegen als moderne religie beschouwen, is verkeerd. Lacan heeft op afdoende wijze het verschil tussen beide aangetoond in zijn *La science et la vérité* (1966), alleen al door de volledig verschillende verhouding die zij innemen ten opzichte van het koppel weten/zekerheid — waarheid/oorzaak. Bovendien blijft wetenschap als zingever gehandicapt door ethische en methodologische eisen; dit is niet het geval voor wat we helaas ook als moderne zingever moeten noemen: de reclame-boodschappen, zeker waar deze het verlangen van de Ander bespelen.

analyse mogelijk is, wat Klein ook duidelijk opmerkt, want er valt niets te analyseren. Wat zij doet, is niets minder dan de ontwikkeling op zich in gang zetten. We kunnen hier niet eens spreken over "ego-versterking", maar eerder over ego-vorming, in onze optiek: subjectwording.<sup>41</sup> De manier waarop ze dit doet, getuigt van haar onnavolgbare kliniek: ze confronteert de kleine met een angstuitlokkende situatie (diens eerste angstaanval wordt door haar terecht beschouwd als de eerste therapeutische stap in de goeie richting), én ze plakt er meteen betekenaars op die angsthantering mogelijk maken. De angstuitlokkende situatie is die van het niet-existeren, het opgenomen zijn in de Ander, het donkere moederlijk; de betekenaars die ze hanteert, ontleent ze aan de spoorwegterminologie, waarmee het kind een bepaalde affiniteit schijnt te hebben: kindje-trein, mama-station, papa-trein. Binnen de kortste keren (drie sessies!) gaat de ontwikkeling van start.

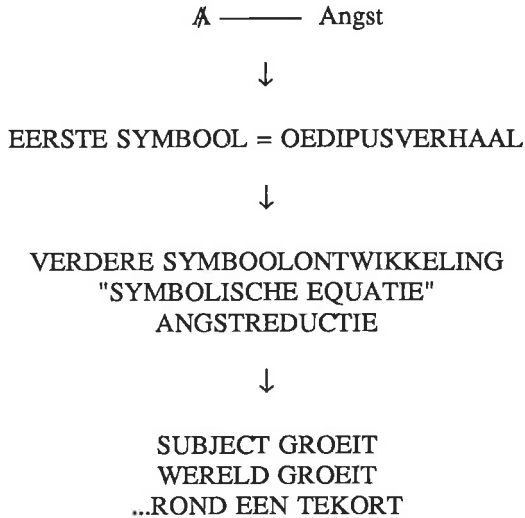
In ons schema vervat, kunnen we dit proces als volgt verwoorden. Klein confronteert Dick met een angstuitlokkend Reële, waaraan ze onmiddellijk een tegenvoorstelling, grensvoorstelling koppelt, meer bepaald het structuurbrennende oedipusverhaal. Ze legt zijn angst bloot, en geeft hem een eerste antwoord. Vanaf dat ogenblik ontstaat er een proces dat zij *symbolische equatie* noemt, d.w.z. de oorspronkelijke symbolisatie gaat associatief steeds ruimer uitdeinen over steeds meer betekenaars, waardoor de angst verdund en dus beter hanteerbaar wordt. Typerend voor ons is dat dit "symbolisch equatieproces" neerkomt op een vliegwieltbeweging die vertrekt bij het lichaamsschema, de lichaamsdelen en de lichaamsproducten (faeces, urine), en waarin de binnen - buiten dialectiek duidelijk aanwezig is.<sup>42</sup> Dick neemt steeds meer betekenaars op; wat lustvol is, blijft binnen, wat onlustvol is, gaat terug naar buiten, en dit in een beweging die hem steeds verder wegvoert van de oorspronkelijke angstsituatie. Met deze betekenaarsuitbreiding groeit zowel het subject als de realiteit, en dit binnen éénzelfde proces.<sup>43</sup>

---

41. "Ego" zoals Klein hier gebruikt, heeft niets te maken met de latere vervlakte invulling in de zin van "bewuste persoonlijkheid", maar kan best begrepen worden als het lacaniaanse gedeelde subject.

42. We vinden een beschrijving van hetzelfde proces bij Lacan, daar waar hij in zijn eerste seminarie het spiegelstadium uitwerkt: "Vous vous voyez dans la vitre et vous voyez les objets au-delà. Il s'agit justement de cela — d'une coïncidence entre certaines images et le réel. De quoi d'autres parlons-nous quand nous évoquons une réalité orale, anale, génitale, c'est-à-dire un certain rapport entre nos images et les images ? Ce n'est rien d'autre que les images du corps humain, et l'humanisation du monde, sa perception en fonction d'images liées à la structuration du corps. Les objets réels, qui passent par l'intermédiaire du miroir et à travers lui, sont à la même place que l'objet imaginaire." (J. Lacan (1953-1954), *Le Séminaire, Livre I, Les écrits techniques de Freud*, pp. 161 - 162).

43. Hier kan men eventueel de therapeutische "ego-versterking" plaatsen, zij het dan te begrijpen als subject-uitbreiding, en in die zin duidelijk anders te begrijpen dan de ego-versterking uit de ego-analytische hoek.



Dit proces doet denken aan een centrifugale beweging, waarbij steeds meer betekenaars gestapeld worden rond en tegen een angstuitlokkende kern. Het is niet moeilijk om hierin de verdringing te herkennen; de schematische voorstelling van het proces wordt dan dezelfde als deze die door Freud in de *Studien* beschreven werd, met als kern het woordeloos trauma (zie hoger).

Met deze klinische illustratie kunnen we de resultaten van onze zoektocht samenvatten:

- de ontwikkeling van het psychisme gaat van start bij het tekortschieten van het symboliserend verwerkingsapparaat, met name bij de confrontatie met iets waar geen geijkte betekenaar voor gegeven is; een eerste, mislukte symboliseringspoging zal steeds verder blijven uitdeinen;
- de motor voor dit proces is de angst die automatisch ontstaat in confrontatie met wat psychisch niet verwerkbaar is, iets van de orde van het Reële waar het Symbolische faalt; voor Freud zal angst steeds wijzen op een "Realgefahr", Lacan stelt dat angst nooit zonder object is en spreekt over de immanentie daarvan;
- subjectwording, symboolontwikkeling en constitutie van de menselijke realiteit vormen éénzelfde proces: naargelang het subject-in-wording betekenaars opneemt en uitstuurt, ontstaat zowel het subject op zich als de menselijke realiteit; de mechanismen hierbij zijn de identificatie en de verdringing;
- in dit wordingsproces kan er een verdere angst optreden, verschillend van de eerste; Freud spreekt over signaalangst, waarbij deze opgevat kan worden als een angst tot de tweede macht: de signaalangst is wél gekoppeld aan een betekenaar,

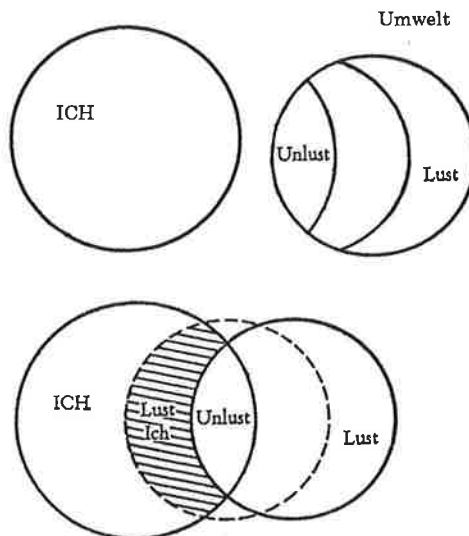
in tegenstelling tot de automatische angst, en verwittigt voor deze laatste en de daarbij horende objectimmanentie.

Zoals tot hertoe beschreven, geldt dit proces voor de ontwikkeling van de psyche. Ondanks de mogelijkheid tot klinische illustratie op de juiste plaats, d.w.z. bij de ontwikkeling van een kind, blijft onze beschrijving mythische allures behouden, alleen al door het feit dat het over een oorsprongsvraag handelt. De uiteindelijke toetssteen is en blijft de bruikbaarheid ervan binnen de kliniek van de kuur. Vooraleer we een toepassing op het globale veld van de neurose aanvatten, schenken we eerst aandacht aan Lacans herbewerking van deze freudiaanse theorie.

### 4.3. Lacan: aankomst en positie van het subject

Freuds theorie over het ontstaan en de functioneringswijze van het psychisch apparaat willen we nu vanuit Lacan hernemen, meer bepaald vanuit zijn (impliciete) lectuur van zowel de *Entwurf* als *Jenseits des Lustprinzips*. In het elfde seminarie vinden we Freuds redeneringen terug. Het primitieve Ich wordt er beschreven als een homeostatisch functionerende cel, i.e. het mythische "zijn" van het subject. Voor dit primitieve Ich is de buitenwereld ofwel onbelangrijk en dus onbestaand, ofwel gedifferentieerd in wat lust en wat onlust brengt, zie dan de 'goede' en de 'slechte' moederborst uit de kinderaanlyse. Deze differentiatie is noodzakelijk voor het eigen voortbestaan. Het lustvolle wordt geïncorporeerd, het onlustvolle wordt naar buiten gebracht nadat het vooreerst binnen gebracht was in het Ich.

Schematisch:





Het 'object' of de 'Umwelt' is lacaniaans gezien de Ander. Het lustvolle object wordt gespiegeld, opgenomen in het Ich, via de koppeling aan woorden, en dus aan een betekenaar. Het onlustvolle object maakt daarentegen deel uit van het Ich, maar wordt ontdaan van de betekenaar en terug naar het 'buiten' gestuurd, verdrongen. Het vindt een plaats aan de 'buitenkant', meer bepaald in de doorsnede.

In dit proces herkent Lacan "une articulation possible de l'aliénation", meer bepaald: "cette écornure, cet écornage que je mets en valeur dans la dialectique du sujet à l'Autre, mais ici dans l'autre sens".<sup>44</sup> Bij de eigenlijke aliënatie bracht deze dialectiek tussen subject en Ander met zich mee dat de keuze voor de zin automatisch in een verlies aan zijn resulteerde. In voorliggend geval impliceert de keuze voor het lustvolle dat men aan de rand het onlustvolle blijft meesleuren: "Pas de bien sans mal, sans souffrance". De onlust schrijft zich in het ego in als niet-ego, als "écornage du moi". Hiermee kunnen we één van Freuds eerste moeilijkheden in kaart brengen, met name zijn vaststelling uit de *Studien* dat de ziekmakende voorstellingen die hij als "Fremdkörper" beschouwde, wel degelijk deel uitmaken van het ego, zij het letterlijk aan de rand, betekenaarloos.

Deze koppeling aan de aliënatie en de daarbij horende separatie komt niet zomaar uit de lucht vallen. Lacans visie op de lust-onlustbalans in de verhouding tussen subject en Ander komt inderdaad als appendix en besluit bij de uitwerking van wat hij als subjectwording benoemt, met als centrale processen aliënatie en separatie. Het is precies deze conceptualisatie die Lacans "Durcharbeitung" van Freuds visie op het psychisch apparaat vormt. We gaan er uitvoerig op in.

De twee genoemde processen behoren ongetwijfeld tot de meest bekende, zowel binnen als buiten de lacaniaanse sfeer. De aliënatie als aanklacht tegen de moderne maatschappij was een zestiger-jaren stokpaardje, en de separatie vond met de kinderpsychoanalyse en met Bowlby een — zij het iets beperktere — doorstroming naar de bredere cultuurlagen. Precies deze bekendheid installeert een blijvende moeilijkheid: een voortdurend afvlakkende invulling ervan zorgt voor een 'beter begrip', waardoor de snedigheid verloren gaat. Aldus voert men het oorspronkelijk onbegrepen via de secundaire elaboratie binnen de kortste keren tot het veilig afgeronde, uitgelegde. Psychoanalyse heeft voor mij ondermeer de functie ons terug te voeren tot de grens van ons, van mijn begrijpen — "Gardez-vous de comprendre" — zodat er af en toe iets mogelijk wordt voorbij het vastgelegde. Het paradoxaal doel van een analyse, en ook van een analytische conceptualisatie, wordt uitiem het terugvoeren naar het *Unbegriff*, naar deze grens, waar elk particulier subject zèlf de lijn dient op te nemen.

We beginnen met de huidige psychologiserend-begrijpende invulling van de lacaniaanse "textbook-psychology". Het verhaal over de aliënatie en separatie zal

---

44. J. Lacan (1964), *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, p. 218.

daar ongeveer als volgt luiden.

*"De mens is een talig subject. Waar leert het die taal ? Het woordje 'moedertaal' is hier voldoende sprekend: de taal wordt aangeleerd door de ander. Dus kunnen we stellen dat de wording van het subject een talige ontwikkeling is in relatie tot de ander. Het mensenkind verwerft zijn psychische identiteit via het spreken van de ander, de ander staat hier voor het geheel van talige uitspraken waarin het kind als het ware zijn plaats, zijn bestemming dient te vinden. Dit wordingsproces begint reeds vóór de geboorte, vaak zelfs vóór de conceptie, en gaat onverminderd door na de geboorte. Waarom ? Omdat de nog-niet-geborene reeds een plaats toegewezen krijgt in het spreken van zijn of haar toekomstige ouders. Het begint met de naamgeving, wat nooit een neutrale keuze is ("Nomen est omen"), en het gaat verder via al de ouderlijke fantasieën, plannen enz. Als voorbeeld een banaal gezinsconflicte: papa wil dat zijn intelligente zoon economie studeert aan de UFSIA, terwijl mama hem liever geneeskunde ziet studeren aan de RUG. Op mijn vraag wat de zoon er zelf van vindt, krijg ik het antwoord dat hij nog maar drie jaar oud is... Het is het geheel van dit talige bad waarin de peuter voortdurend ondergedompeld wordt, dat zijn psychische identiteit zal bepalen; we betreden hier het terrein van de zogenaamde familiale of psychologische "erfelijkheid".*

*In eerste instantie lijkt dit wordingsproces negatief: het mensenkind verwerft slechts een psychische identiteit door te verschijnen in de dwingende uitspraken van de ander, en dit is duidelijk een proces van aliënering. Het is bovendien een proces dat nooit af is: steeds komen er nieuwe uitspraken die elkaar aflossen en die vaak genoeg contradictoer zijn, zodat het subject voortdurend onder nieuwe betekenaars verschijnt, en daardoor slechts een verdeelde identiteit bereikt. Dit aliënerend-negatieve aspect mag ons evenwel niet uit het oog doen verliezen dat het letterlijk levensnoodzakelijk is. De studies van Spitz hebben meer dan afdoende aangetoond dat een perfect materiële verzorging van baby's binnen een tehuis in een ontzettend hoge mortaliteit resulteerde, precies omdat dit spreken ontbrak, terwijl een materieel slechte verzorging maar een talige omringing (delinquente moeders met pasgeborenen in gevangensituatie) precies het omgekeerde resultaat vertoonde.<sup>45</sup>*

*Hier verschijnt de eerste functie van de ander voor het subject-in-wording: deze van garant, de psychische garantie, zekerheid die geboden wordt aan het kind via het voor hem gespreide bedje van taal. Nu is het duidelijk dat de subjectwording daartoe niet beperkt blijft, anders zou iedereen dat geworden zijn wat men hem zei te worden. Daar waar dit wèl het geval is, ontmoeten we zware psychopathologische stoornissen, met de "folie-à-deux" als exemplum gerandum. Het volgende punt in de menswording houdt een ontsnappingsmogelijkheid in aan het aliënerende aspect van de ander als garant. Dit begint op het ogenblik dat het kind in het spreken van de ander de 'gaten' ontdekt: "Hij/zij zegt wel dit, maar wat bedoelt*

---

45. R.A. Spitz (1949), *Hospitalisme, une enquête sur la genèse des états psychopathiques de la première enfance.*

*hij/zij ?". Bovendien ontdekt het kind dat die allesomvattende garant verre van perfect is, dat er een verschil bestaat tussen de realiteit en dat wat gezegd wordt ("Luister naar mijn woorden, kijk niet naar mijn daden"), zodat de dimensies van waarheid en leugen centraal komen te staan. Waar de garant oorspronkelijk allesomvattend was, verschijnen er nu gaten in het beveiligende harnas. Dit is het drama van de opvoeding: de ouders moeten van hun voetstuk vallen. Waar het oorspronkelijk luidde, "Mijn vader/moeder is de grootste, sterkste, beste...", wordt het plots "Mijn vader/moeder kan niets, is een zak, feeks..." Deze voor een bepaalde leeftijd typische (en vrij normale) reactie wordt later afgelost door een nostalgie naar de veilige, helaas verloren tijd waar de ander alle verantwoordelijkheid en garantie verleende; zie dan alle poëtische creaties in de zin van: "Veilig bij vader achterop de fiets".*

*Het dramatische karakter mag ons weer het positieve aspect ervan niet uit het oog doen verliezen. We ontmoeten hier de even noodzakelijke tweede functie van de ander voor de subjectwording: de installatie van het tekort. Precies daardoor worden er ontsnappingswegen uit de aliënatie geopend, wordt de separatie mogelijk. Voor zover de ander, nà de functie van garant, een tekort vertoont, kan het subject een steeds beperkte mate van vrijheid en autonomie verwerven: het aliënerende betekenaarssysteem laat meerduidige interpretaties toe (er kan dus gekozen worden) en eenieder kan het tekort op zijn of haar manier invullen. Hier ontstaat de kans om een eigen, volwassen verlangen op te bouwen."*

Tot daar het secundair geëlaboreerde begrijpen. Dat het verhaal een aantal juiste inhouden bevat, mag de centrale fout niet verhelen, met name dat de termen 'subject', 'kind', 'patiënt', 'analysant' en 'ego' stuk voor stuk als synoniem kunnen gebruikt worden, terwijl het verhaal quasi uitsluitend over het ego handelt. Een leidvraag die gesteld moet, is dan ook deze: wat is het onderscheid tussen het ego en het subject? De kliniek in combinatie met een studie van de oorspronkelijke conceptualisatie kan hier een antwoord leveren.<sup>46</sup>

Waarover gaat het? Wij willen vier grote themata onderscheiden, die voortdurend en noodzakelijkerwijze verweven worden en die wij ook verweven zullen behandelen. Voor alle duidelijkheid sommen we ze eerst separaat op.

---

46. Het oeuvre van Lacan vertoont op dit punt een evolutie waarvan de grove lijn als volgt kan geschetst. De eerste uitwerking van de aliënatie vinden we in zijn voordracht over het spiegelstadium (1936), later gepubliceerd in de *Ecrits*. De basale ideeën rond aliënatie en separatie komen vervolgens aan bod in het niet-gepubliceerde, vierde seminarie over *La relation d'objet*, en vinden hun eigenlijke uitwerking in het wel gepubliceerde elfde seminarie. Onmiddellijk daarbij aansluitend (temporeel en inhoudelijk) vinden we in de *Ecrits* een centrale tekst, *Position de l'inconscient*, teruggaand op een voordracht van 1960, en herschreven in 1964, d.w.z. ten tijde van het elfde seminarie. Het eveneens gepubliceerde twintigste seminarie *Encore*, herneemt de problematiek in een ruimer kader. In onze bespreking besteden wij quasi uitsluitend aandacht aan het elfde seminarie (pp. 185 - 236), en aan de daarbij aansluitende tekst uit de *Ecrits*. Teneinde een eindeloze voetnotareeks te vermijden, vermelden we slechts een paginerings waar we expliciet citeren.

Ten eerste, aliënatie en separatie zijn twee operaties binnen wat Lacan de "constitution" (samenstelling, oprichting), "réalisation" (realisatie), "avènement" (troonsbestijging, opkomst) van het subject noemt. Deze termen zijn des te opvallender als men ze leest in functie van wat er *niet* staat: "développement", ontwikkeling. Waar we in onze begrijpende versie uitdrukkelijk een analytische ontwikkelingspsychologie van het 'subject' zagen verschijnen, ontbreekt dit ten enenmale in de eigenlijke conceptualisatie. De verleiding is nochtans groot, ook voor ons, om de opkomst van het subject binnen een tijdsperspectief te plaatsen, wat dan op basis van het elfde seminarie een temporele overgang zou inhouden van het Reële naar het Symbolische. In het twintigste seminarie wordt dit tijdsperspectief evenwel radicaal omgekeerd: het Symbolische is primair en creëert het Reële. Voor zover we met een tijdsperspectief willen redeneren, zijn we derhalve op voorhand reeds verwittigd dat het slechts een 'logisch' perspectief kan betreffen. Overigens vinden we de mooiste term in het artikel uit de *Ecrits*: "la causation du sujet", de veroorzaking van het subject. Deze term kan niet losgeschakeld worden van het centrale onderwerp dat in de eerste delen van het elfde seminarie voortdurend aan bod komt: het onbewuste als oorzaak.

Dit brengt ons bij het tweede thema: het ontstaan van het Onbewuste. In het voorafgaande gedeelte van het seminarie werd het Onbewuste als een boordproces beschreven met een typisch pulserend tijdsverloop (openend en sluitend). De relatie met de causaliteit werd voortdurend ondervraagd, met als resultaat dat het onbewuste inhoudelijk gedefinieerd werd als het niet-gedetermineerde, niet-gerealiseerde, het  $\mu\eta\ \acute{o}\nu$ , dat op zich als *causa* functioneert. Het verband tussen de opkomst van het subject en de opkomst van het Onbewuste definieert Lacan als volgt: "L'Inconscient est un concept forgé sur la trace de ce qui opère pour constituer le sujet". Of nog: "Le sujet est le présupposé de l'Inconscient. L'Autre est la dimension exigée de ce que la parole s'affirme en vérité. L'Inconscient est entre eux leur coupure en acte".<sup>47</sup> Wij kunnen dit slechts interpreteren als we de idee van gelijkvoorspronkelijkheid hanteren: opkomst van het subject en van het onbewuste zijn twee kanten van één Möbiusband.

Ten derde impliceren de aliënatie en de separatie meteen ook de freudiaanse metapsychologie rond de lust-onlust balans, en voornamelijk rond de oerverdringing. Lacans tekst voert onvermijdelijk tot de volgende conclusie, die op het eerste zicht zeer verrassend overkomt: de éérste aliënatie bij de subjectwording is niets anders dan de freudiaanse oerverdringing, waarbij de naverdringingen aan alle verdere aliënaties beantwoorden.

Ten vierde impliceert dit onderwerp voortdurend de praktijk en de finaliteit van de kuur. We vinden in het elfde seminarie een uitwerking over de dialectiek van het verlangen binnen de overdracht, met uitlopers naar de identificatie, waarbij

---

47. J. Lacan (1964), *Position de l'inconscient*, respectievelijk p. 830 en p. 839.

Voor een bespreking van de relatie tussen onbewuste en causaliteit, van het onbewuste als boordproces, verwijzen we naar een eigen tekst, verschenen in 1989: *Determinisme en causaliteit in de psychoanalyse : tuchè en automaton*.

aangetoond wordt wat het doel en de mogelijkheid van de interpretatie is, en daarmee het doel en de mogelijkheid van de kuur op zich. Het is vooral dit vierde punt dat van cruciaal belang is, omdat het toelaat Freuds kadertheorie over het psychisch functioneren te koppelen aan dé twee werkzame factoren in de kuur: het spreken en de overdracht, binnen de verhouding subject - Ander.

Lacans uitgangspunt van waaruit hij de aankomst van het subject zal definiëren, is niet zonder belang. Hij vertrekt van het ondertussen quasi klassiek geworden verwijt dat hij de seksuele dynamiek van het onbewuste zou verwaarlozen in zijn theorievorming.<sup>48</sup> Merken we op dat dit verwijt zeker opgaat voor ons hoger gebracht begrijpelijk verhaal. Hij weerlegt deze kritiek door te verwijzen naar zijn vertrekpunt, de pulsie, zij het dan dat hij deze pulsie op een andere manier begrijpt dan de postfreudianen van de objectrelatie. In de lijn van Freud definieert hij de pulsie als zijnde steeds partieel, er is géén totale seksuele drift (zie het latere "Il n'y a pas de rapport sexuel"), geen perfecte wederkerigheid tussen twee verschillend geseksueerde wezens met twee complementaire driften. De blijvende gerichtheid van de pulsie op het herstel van een oorspronkelijke toestand mag niet verhelen dat deze definitief verloren gegaan is. Het kernbegrip waarrond de drift draait, is het tekort, dat was reeds de boodschap uit het vierde seminarie.

Deze steeds partiële pulsie manifesteert zich in het spanningsveld tussen subject en Ander, waarbij alle accent op het tekort komt te liggen. Dit spanningsveld wordt dan ook benoemd als kloof, als "béance". Het betreft bovendien een *dubbel* tekort. Het meest bekende is het manco in de betekenaarsketting  $S_1 - S_2$ , dat wat in de intervallen niet gezegd wordt. Voor Lacan is dit het centraal tekort waarrond de opkomst van het subject draait. Er is evenwel een tekort dat hij *antérieur* en *réel* noemt, te situeren bij de opkomst van het levende ("le vivant") en hernomen door het manco in het betekenaarsinterval. De uitleg hiervoor luidt als volgt: het levende komt tot stand via de seksuele reproductie, en precies daardoor verliest het levende iets, met name de onsterfelijkheid van het individu. De introductie van de geseksueerde vorm van voortplanting impliceert niets minder dan de introductie van de dood, en dàar ligt het reële, anterieure verlies.

Dit is voor ons het punt van onbegrip, waar enkel de observatie ons overtuigt van de realiteit van het gezegde, observatie die Freud overigens reeds had voorgedaan in *Jenseits des Lustprinzips*: daar waar het levende zich voortplant via de eenvoudige asexuele celdeling, is het eeuwige leven mogelijk; daar waar het levende zich geseksueerd voortplant via een bijzondere vorm van celdeling, ontstaat onvermijdelijk de dood van het individu. Dezelfde koppeling tussen Eros en Thanatos vinden we overigens niet alleen bij Bataille, maar ook in alle moppen over de relatie tussen

---

48. J. Lacan (1964), *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, p. 185.

seksualiteit en dood.<sup>49</sup> Een punt van onbegrip kan slechts mythisch ingevuld, vandaar dat het geen toeval mag heten dat Lacan precies hier een mythe smeedt: het verhaal van de "lamel", als stuk van het levende dat wegvliedt bij de geboorte.

Het gevolg daarvan wordt dat elke partiële pulsie meteen ook een doodspulsie is, wat bij Freud in *Jenseits des Lustprinzips* de "Triebmischung" heet. Een seksuele drift betekent een doodsdrijf, als onvermijdelijke consequentie van de seksuering op zich. Alle theorieën over hypothetische 'agressie'-driften die op een extern object gericht zijn en eventueel geïntrojecteerd worden, gaan derhalve voorbij aan dit wel uiterst fundamenteel punt: er is géén seksuele drift zonder doodspulsie die bovendien in eerste instantie het geseksueerde individu zèlf viseert.

Welke is de plaats en de functie van deze pulsie in de opkomst van het subject ? De pulsie duidt niets anders aan dan het gedreven zijn naar de opheffing van het verlorene, hét basissenmerk dat Freud in *Jenseits des Lustprinzips* postuleert: het willen terugkeren naar een oorspronkelijke toestand. De pulsie is het gevolg van een verlies, dus van een tekort. Dit tekort is, zoals reeds hoger gezegd, dubbel, in die zin dat een oorspronkelijk tekort op een ander niveau hernomen wordt. Dit betekent dat er ook een dubbel proces te beschrijven valt.

Het eerste proces betreft het mythische beginpunt en aangezien we hier te maken

49. – "Dokter, als ik geen alcohol meer drink, uitsluitend vegetarisch eet en niet meer aan de vrouwen kom, zal ik dan langer leven ?"

– "Of dat je langer zal leven, kan ik je niet met zekerheid bevestigen, maar één ding weet ik wel zeker : het zal in ieder geval véél langer lijken".

Een gerontoloog wil onderzoeken waarom sommige mensen veel ouder worden dan anderen. Bij een bezoek aan een bejaardentehuis interviewt hij een aantal ouderlingen. Een zeventigjarige verzekert hem dat hij zijn leeftijd uitsluitend te danken heeft aan macrobiotische voeding, een tachtigjarige voegt daar de lichaamsbeweging aan toe, terwijl een negentigjarige bovendien verklaart nooit naar de vrouwen gekeken te hebben. Op dat ogenblik ziet onze koene gerontoloog een perfect studie-object voorbij strompelen : een in zijn ogen minstens honderdjarige. Hij klampt hem aan met de vraag of ook hij zijn voeding verzorgd heeft :

– "Inderdaad, steeds de beste schotels, veel vlees, de fijnste patisserie, de beste roomsaus..."

– "En de drank, dat hield U dan toch in het oog ?"

– "En of, want daar was ik pas kieskeurig in! Bij goed eten past enkel een goede wijn, dus voor minder dan een grand cru deed ik het niet, en mijn dagelijkse fles whisky is nog steeds een echte malt, die blendede hoef ik niet, da's puur vergif."

– "En de vrouwen, de vrouwen ?"

– "Och meneer, zwijg mij ervan meneer, vroeger was het minstens twee keer per dag, maar het laatste jaar gaat dat niet meer zo vlot."

– "En toch zo oud geworden, hoe is dat mogelijk ?"

– "Ge moet dat nu ook niet overdrijven, zevenentwintig is toch zo oud niet ?"

Een literaire verwoording vinden we in een verhaal van Steinbeck, waarin de protagonist bij zijn thuiskomst door zijn vrouw ervan beschuldigd wordt met een andere vrouw 'geslapen' te hebben, terwijl hij in feite juist van een lynchpartij terugkeert. Zijn reactie: "'By God, she's right', he thought. That's just exactly how I do feel'" (J. Steinbeck (1939), *The vigilante*, p. 101).

hebben met een oorsprongsvraag, moeten we als vertrekpunt wel een voorondersteld mythisch 'iets' benoemen. Bij Freud is dit het "Real-Ich", het "Ur-Ich" of zelfs het "blaasje", bij Lacan wordt dit het Zijn ("être"). Het primitieve Ich streeft pulsioneel het herstel van een oorspronkelijke toestand na, wil het oorspronkelijke, reëel Verlorene terugvinden. Dit proces grijpt plaats tussen Ur-Ich en Umwelt, waartussen een kloof ligt die op zich precies de oorzaak is van het proces, omdat de oorspronkelijke splitsing tussen Ich en Umwelt de basis voor het streven naar hereniging vormt.

Het tweede proces betreft de specifiek menselijke invulling daarvan, en gaat van start als deze "Umwelt" benoemd wordt, als de taal haar impact krijgt. Vanaf dat ogenblik gaat het over Subject en Ander. De Ander is onze eerste lust-en onlustverwekkende "Umwelt", en wordt bemiddelbaar via de betekenaars. Het Ich brengt de Ander-als-betekenaars naar binnen, behoudt de lustvolle via de identificatie en expulseert de onlustvolle via de verdringing; in dit proces ondergaat het primitieve Ich een transformatie tot een subject dat verdeeld ligt tussen een steeds groter wordend aantal betekenaars. Het reëel verloren gegane bij de geboorte van het primitieve Ich wordt nu het verloren gegane Reële van het subject, als dat wat achter en tussen de betekenaars ligt. Het vorige tekort ("reëel en anterieur") wordt herschreven, maar blijft de kloof tussen  $\$$  en  $\mathcal{A}$  bepalen. De relatie tussen subject en Ander berust integraal op deze functie van "coupure", van kloof tussen subject en zijn ("être") enerzijds en Ander en zin ("sens") anderzijds.<sup>50</sup> Tussen die twee is er een circulaire, niet-wederkerige, dissymmetrische verhouding. Het tekort zorgt voor de onmogelijkheid van een 'volledige' verhouding, vormt derhalve de basis van de seksuele verhoudingloosheid. We wijzen erop dat Lacan in het begin van het seminarie het Onbewuste in identieke termen beschreven heeft: als boordproces in een openende en sluitende beweging.

Freud had in zijn *Entwurf* dit aanvankelijk incorporatie- en expulsie-proces reeds moeizaam gekoppeld aan de taalontwikkeling via zijn pseudoneurologie. Bij Lacan krijgt dit meteen alle gewicht, omdat hij "Umwelt" en betekenaar laat samenvallen in één concept: de Ander, als geheel der betekenaars. Dit geeft meteen een serieus gevolg voor de totstandkoming van het 'individu': als oorspronkelijk leeg omhulsel zuigt het de betekenaars van de Ander op, en bestaat het ultiem slechts uit deze betekenaars. Bij Lacan verschijnt het menselijke Zijn ("être") dan ook slechts als betekenaar in het veld van de Ander, en gereduceerd tot betekenaar. Hier voorvoelt Lacan welke interpretatiefout men zal maken, en hij verwittigt ertegen: dat eerste verschijnen van het subject onder de betekenaar is **niet** het subject, dit verschijningsproces betekent niet dat het subject in initio zich slechts kan zien verschijnen als betekenaar in het veld van de Ander. Nee, er is terzelfder tijd een verschijnen én een verdwijnen, "fading" of "afanisis" van het subject: "Ce qu'il y avait là,

---

50. J. Lacan (1964), *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, p. 188.

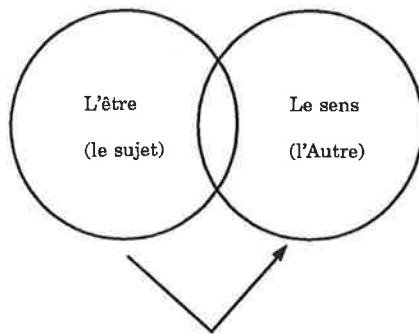
disparaît de n'être plus qu'un signifiant".<sup>51</sup> Wat er was, potentieel in het Zijn, komt op en verdwijnt omdat het gereduceerd wordt tot een betekenaar.

Voor zover men deze interpretatiefout maakt, en derhalve het subject gelijkstelt met wat onder de betekenaar verschijnt, reduceert men volgens ons het subject tot niets anders dan het ego, zijnde een betekenaarsconcatenatie, Freuds "Vorstellungreihe". Het verschijnend (van het Zijn) verdwijnen (onder de Zin) van het subject resulteert in het steeds gedeeld subject dat slechts te vatten valt op bepaalde geprivilegieerde momenten, waar het als een vonk eventjes opspringt en onmiddellijk uitdooft. De lapsus kan hier als modaal voorbeeld dienen. Op deze manier beschouwd, is het subjectwordingsproces letaal: in het maken verdwijnt het. Zie dan andermaal de in het seminarie voorafgaande bedenkingen over het onbewuste als het niet-geborene ("non-né"), het niet-gerealiseerde ("non-réalisé"), het voor-geborchte ("les limbes"), zelfs het geaborteerde, dat telkens slechts momentaan zichtbaar wordt in een openingsbeweging die zich onmiddellijk terug sluit. We kennen het Onbewuste slechts via diens producties, effecten, meer niet.

De opkomst van het subject wordt vervolgens beschreven via wat Lacan twee operaties noemt, die telkens een *boord*proces inhouden. We bespreken ze beurte- lings.

### *De aliënatie*

Hier verschijnen een aantal didactische voorstellingen. Het proces verloopt op het schema van links naar rechts: het *zijn* van het subject verschijnt én verdwijnt in de *zin* van de Ander. Het resultaat wordt dan het gedeelde subject, verdeeld tussen zijn en zin.



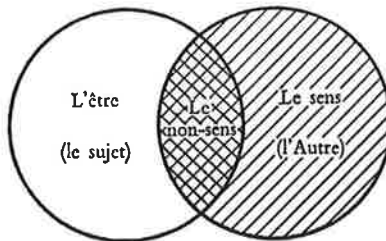
51. J. Lacan (1964), *Position de l'inconscient*, p. 840.



Lacan noemt dit een 'keuze'-proces, zij het dan dat het wel een heel bijzondere vorm van 'keuze' betreft, een keuzemogelijkheid die er eigenlijk geen is. De idee van 'keuze' is vreemd, omdat er van de twee te kiezen alternatieven, zijn of zijn, er één is die ervoor zorgt dat, als men die kiest, men meteen alles kwijt is. Lacans voorbeeld betreft de uitspraak: "Uw geld of uw leven". Kiest men voor het geld, dan is men alles kwijt. Dezelfde onmogelijkheid ligt in de vraag: "Uw zijn of uw zin"; kiest men voor het zijn, dan is men 'alles', i.e. het leven als mens, kwijt; kiest men voor de zin (wat moet), dan is men het zijn en de zin niet volledig kwijt, maar ze komen in een bepaalde verhouding ten opzichte van elkaar te staan.<sup>52</sup>

De "of" — Latijn: "vel" — is hier dus wel van een bijzondere aard. Wat men ook kiest, er is één term die sowieso verdwijnt. De inzet van de keuze blijft derhalve beperkt tot het al dan niet behouden van de andere term.<sup>53</sup> Dit roept natuurlijk de fameuze freudiaanse "Neurosenwahl" op, waar wij het element 'keuze' ook al steeds vreemd gevonden hebben, en wat door Lacan herwerkt wordt met de idee van "position du sujet". Wij kunnen ons niet van de indruk ontdoen dat er ook hier een fundamenteel kenmerk van de taal als dusdanig een rol speelt, iets wat de Saussure reeds opgemerkt had. De relatie tussen betekende en betekenaar is arbitrair, de spreker kan dus 'kiezen' welke betekenaar hij voor een betekende gebruikt. Deze arbitrariteit en de bijhorende keuzevrijheid zijn evenwel slechts relatief: vooraleer een concrete spreker zijn mond open doet, werd de 'keuze' reeds gemaakt, zodat we verplicht terugvallen op de conventioneel 'vast' gelegde relaties tussen betekenaar en betekende, wat bij de Saussure in zijn *Cours de linguistique générale* de doorgestoken kaart van de taal heet, "la carte forcée".

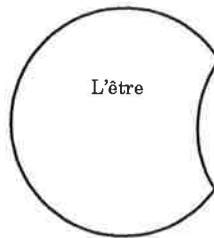
Het resultaat van de aliënering wordt dan het verloren gegane zijn, de opduikende zin in het veld van de Ander en de onzin als laatste rest van het zijn dat de zin overschaduwde.



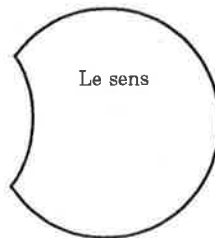
52. J. Lacan (1964), *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, p. 223.

53. J. Lacan (1964), *Position de l'inconscient*, p. 841.

Teneinde het verband met de kliniek duidelijker te maken, willen we dit aliëneringsproces nu even demonteren. Twee 'keuzes' lijken mogelijk. De eerste betreft die voor het zijn, de linkerhelft van het schema. Gevolg daarvan wordt de onuitspreekbaarheid, het subject bestaat in het zijn, en slechts in het zijn: het ex-sisteert louter in het massieve Reële, staat buiten het Symbolische en derhalve buiten de menselijke orde. Ondanks het massieve zijn van het subject ontsnapt het ons ten enenmale. We vermoeden dat we hier de gestorven kinderen uit het onderzoek van Spitz kunnen plaatsen, wat meteen het letale karakter illustreert.



Kiezen we daarentegen voor de dimensie van de zin, dan bestaat het subject slechts voor zover het ontdaan geworden is van dat gedeelte van de on-zin/zijn dat voor Lacan precies de kern van het Onbewuste uitmaakt in de wording van het gedeelde subject.

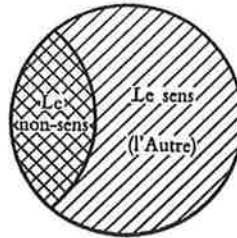


Deze opdeling mag op het eerste zicht wat triviaal lijken, onze bedoeling ermee is dat niet: op basis daarvan kunnen we deze 'keuzes' terugvinden in de kliniek. De eerste 'keuze', deze voor het zijn, menen wij terug te vinden in alle technieken die

de mens naar het Reële drijven, met psychotiserende effecten als gevolg. Dat dit meestal lichaamstechnieken zijn, hoeft geen verwondering te wekken: het lichaam is nog steeds het meest Reële van de mens. Wij denken hierbij aan bepaalde uitwassen van vermoedelijk verkeerd begrepen boeddhistische ideeën, aan de mystieke ervaringen op de grens van lichamelijke uitputting, aan het zogenaamd 'bewustzijnsverruimend' effect van bepaalde drugs. De grond van dit kiezen voor het 'Zijn' menen wij te kunnen leggen in de nostalgie van de mens naar het verloren gegane paradijs van de onmiddellijkheid, het opgaan in het concrete van de natuur,... Al deze uitdrukkingen zijn niets anders dan vormgevingen van het basiskenmerk van elke pulsie: het willen terugkeren naar een oorspronkelijke toestand, eens deze toestand verlaten is. Kortom, de aspiratie van de normale neuroticus naar datgene waartegen de psychoticus zijn waan moet opbouwen om een en ander als mens leefbaar te houden...

De tweede 'keuze', deze voor de zin, menen wij terug te vinden in alle bewustzijnspsychologieën — en dat zijn er heel wat — die de mens tot de bewuste betekenaarsketting willen reduceren. Onze psychologische invulling van de aliënantie-separatie hoort hierbij. De voornaamste fout die daarbij gemaakt wordt, is de gelijkenschakeling tussen subject en ego, waarbij het ego de functie van synthese toegeschreven krijgt en waarbij men achter de bedrieglijke uitingsvormen steeds het 'echte' ego of het 'echte' zelf gaat zoeken. Op die manier komt men onvermijdelijk terecht in een eindeloos spiegelpaleis, want dat 'echt' zelf is een illusie: achter het eerste masker komt er een tweede, een derde enz. Verwijzen we in dit opzicht naar de ludieke vergelijking die J. Quackelbeen in zijn colleges maakt tussen het ego en de rokkenstructuur van de ajuin: er is geen echt, geen origineel ik of zelf, men kan blijven pellen en blijven huilen. De originaliteit ligt in de telkens unieke samenknutseling van verschillende identificaties, gesteund op verschillende betekenaars. Voor zover men toch bij de bewustzijnspsychologie blijft en wanhopig volhoudt in de zoektocht naar het 'echte', 'authentieke' ego, botst men steeds opnieuw op de aliënantie zonder uitweg. Dat is het verhaal van Sartre met zijn existentiële en dus tot het bewustzijn beperkte psychoanalyse. Lacan bekritiseert dit reeds in zijn tekst over het spiegelstadium en hij toont terecht aan dat binnen het Sartriaans denksysteem de enige uitweg voor deze allesomvattende aliënantie de zelfmoord is.

Het *volledige* resultaat van de operatie is daarentegen de keuze voor de zin die gedeeltelijk overschaduw wordt door het zijn, overschaduwing waar Lacan de on-zin plaatst. Dit volledige resultaat is het *object* van de psychoanalyse als discipline. Het bestaat als het ware uit twee helften. Enerzijds de betekenaar die het zijn wegveegt — "Le symbole, c'est le meurtre de la chose" uit *Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse*; anderzijds evenzeer het omgekeerde: het zijn overschaduwde de zin, de betekenaar, waardoor de dimensie van on-zin ontstaat. Parafrazerend stellen wij dan: "La chose, c'est l'éclipsment du sens". Deze uitdrukking staat niet bij Lacan, maar lijkt ons strikt binnen diens gedachtenlijn te liggen. De eerste helft levert ons de welbekende "Lacan van de betekenaar" op, de tweede helft de minder bekende en veel moeilijker "Lacan van het object".



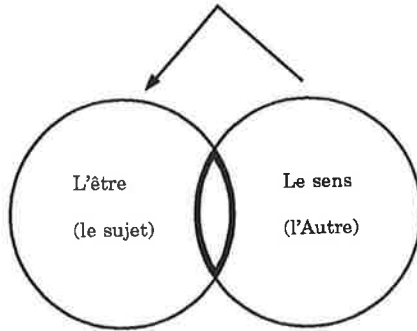
Dit overschaduwde gedeelte, de on-zin, staat zo centraal dat we er nog verder op doorgaan. In Lacans bewoordingen: "Il est de la nature de ce sens tel qu'il vient à émerger au champ de l'Autre, d'être dans une grande partie de son champ, éclipsé par la disparition de l'être, induite par la fonction même du signifiant". Het ligt in de aard van de zin zelf — in de mate dat hij komt op te rijzen in het veld van de Ander — dat deze terzelfder tijd overschaduwde wordt door het verdwijnen van het zijn, verdwijning die precies door de functie van de betekenaar geïntroduceerd wordt.<sup>54</sup> Wij menen hier de in het elfde seminarie voorafgaande ideeën over het onbewuste te kunnen plaatsen: het overschaduwde gedeelte *is* de kern van het onbewuste, door Lacan in de voorafgaande hoofdstukken beschreven als het "non-né", het "non-réalisé", "les limbes", waar hij de dimensie van het "Unbegriff" aan koppelt, steeds slechts te vatten als een boordstructuur, een proces dat een kloof opent en sluit, meteen ook de fundamentele causa, oorzaak, in die zin dat het ontbrekende, het niet-gerealiseerde zelf determinerend werkt. In de schematische voorstelling betreft dit de overlapping tussen de twee cirkels, de doorsnede ervan. Dit brengt ons bij de tweede operatie in de veroorzaking van het subject.

### *De separatie*

Waar de aliënatie op de verzameling berustte, valt de separatie te zoeken in de intersectie, doorsnede van de twee cirkels waarin Lacan het tekort zal leggen. De beweging gaat ditmaal van rechts naar links.

---

54. J. Lacan (1964), *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, p. 192.



Ter verduidelijking hernemen we eerst Lacans conceptualisaties over plaats en functie van het tekort in de veroorzaking van het subject. Tijdens zijn wordingsproces botst het subject op het tekort van de Ander: "Il me dit ça, mais qu'est-ce qu'il me veut ?"<sup>55</sup> In de intervallen van het discours ligt de metonymie, i.c. het steeds verschuivende verlangen van de Ander als "énigme du désir de l'adulte". Met de separatie vindt het subject het zwakke punt terug in het primitieve koppel van de betekenaarsarticulatie, met name het *naamloze* verlangen van de moeder als eerste Ander, het bekende "Che Vuoi ?" uit *Subversion du sujet*. De separatie legt een eindpunt aan de aliënatie en opent een ontsnappingsmogelijkheid met een kans op een 'eigen' verlangen, zij het dan in een blijvende afhankelijkheid van het verlangen van de Ander. Separatie kan hier zowel etymologisch als homonymisch begrepen worden: "se parare", zichzelf voortbrengen, ter wereld brengen; "se parer", zich verdedigen, zich aankleden met. Het krachtigste argument voor de klinische noodzakelijkheid van dit proces vindt men in het ontbreken ervan, door Lacan holofrase genoemd, zichtbaar in het samenklitten van de betekenaars waardoor het interval ontbreekt en wat steeds een psychotiform resultaat oplevert: er is géén verlangen van de Ander buiten het subject om, dus géén separatie, dus een volledige aliënatie.

In de confrontatie met dit naamloze verlangen van de eerste Ander zal het subject een typisch antwoord produceren: verlangt de Ander naar mij, kan ik zijn/haar verlangen opvullen ? Het is op dit punt dat de dialectiek ontstaat van de "objecten", beter: de betekenaars van het verlangen, dat de brug gelegd wordt tussen "désir du sujet" en "désir de l'Autre". De uitdrukking "Le désir de l'homme est le désir de l'Autre" kan in deze context als volgt begrepen worden: het subject verlangt dat de Ander naar hem verlangt, hij/zij verlangt verlangd te worden. De meest courante en duidelijkste uitdrukkingsvorm daarvan zijn alle, letterlijk 'klinische' scènes over

55. *Ibidem*, p. 194.

wie van beide partners er in bed het vrijen initieert: verlangt hij/zij wel naar me ? Het meest ultieme uittesten van het verlangen van de Ander krijgt gestalte in alle fantasieën waarin het subject de eigen dood in scène brengt met de bedoeling de reactie van de Ander te meten, het "Veut-il me perdre ?".

Het is van belang hierbij op te merken dat het verlangen en dus het tekort van de Ander niet direct beantwoord wordt. Het subject beantwoordt het tekort van de Ander (naamloos tekort, te situeren in het interval van de betekenaarsketting) met het eigen anterieure tekort, met name de eigen dood als het reële verlies, geïntroduceerd door de seksuering en de partiële pulsie. Vandaar dat Lacan in dit separatieproces een essentiële dissymmetrie legt, een niet-wederkerigheid, aangezien een tekort uit het ene niveau 'beantwoord' wordt met een tekort uit een ander niveau. Er kan dus nooit een volledigheid ontstaan, per definitie is een alles-bevredigende relatie binnen de context van het verlangen onmogelijk. Hier herkennen wij andermaal een voorloper van het latere "Il n'y a pas de rapport sexuel".

In de kliniek is dit separatie-effect veel manifester aanwezig dan de voorafgaande aliënatie. Niet dat deze laatste minder belangrijk is, verre van, het is de aliënatie die de separatie mogelijk en noodzakelijk maakt. De klinische alomtegenwoordigheid van de separatie heeft natuurlijk te maken met de alomtegenwoordigheid van de verlangensproblematiek in de neurose: "Verlangt hij/zij wel naar mij ?", "Voldoe ik aan zijn/haar verlangen ?", vragen waarop élk antwoord a priori verkeerd is, omwille van de niet-wederkerigheid. In geval van een negatief antwoord, weert het subject zich als een duivel in een wijwatervat om toch maar verlangd te worden door de Ander; in geval van een positief antwoord dreigt de angstwekkende reductie tot het louter object-zijn ter opvulling van het tekort van de Ander en slaat het subject op de vlucht.

Het door Lacan vermelde "Veut-il me perdre ?" als meest ultieme vraag, is eveneens verre van zeldzaam. In de literatuur, als gesublimeerd spiegelbeeld van de grauwe realiteit, is dit overbekend, van *De boer die sterft* tot het zelfmoordfantasma uit *De Witte*. Ter illustratie vermelden we een fragment uit de analyse van een volwassen man, analyse die zoals bij elke normale neurose, rond het "Il n'y a pas de rapport sexuel" draait. De man heeft nooit gebrek gehad aan partners, wat hem niet belet zichzelf getourmenteerd de vraag te stellen "Wat zien ze toch in mij, hoe is het mogelijk dat...", fantasma's die omkaderd worden door een droom waarin hij zichzelf dood opgebaard ziet, waarna de respectieve vriendinnen de laatste groet komen brengen en hij zéér goed luistert naar wat ze over hem te vertellen hebben, hoe ze hem al dan niet missen. Tot hertoe valt er niets te duiden, alles situeert zich binnen de bewustzijns sfeer, wat niet betekent dat dit subjectief leed uitsluit, wel integendeel. Het thema krijgt andere allures wanneer hij op een bepaald ogenblik het verhaal brengt van zijn wekenlange reis doorheen Noorwegen. 'Reis' is niet het goede woord: in het begin van wat men de volwassenheid pleegt te noemen, vertrekt hij naar het hoge Noorden waar hij doelloos rondzwerft, vaak letterlijk twijfelend op kruispunten welke weg hij nu wel zal nemen. Zijn vader had steeds vol lof gesproken over de vroegere avonturiers die de wereld rondtrokken, ontdekkingen maakten, veroveringen deden ("Dat waren pas mannen!"), zodat de aliënatie

hier niet ver te zoeken valt. Hij deelt dezelfde ervaring met Lévi-Strauss in *Tristes Tropiques*, namelijk dat dergelijke 'avonturen' vooral uit een aaneenschakeling van verveling bestaan, en besluit de terugweg aan te vatten. Hij neemt de telefoon en belt zijn moeder op, die tot dan toe niets van hem gehoord had. Tijdens het gesprek vertelt de moeder honderduit over zijn broers die dit, zijn zusters die dat, zijn vader die... enz, maar die éne vraag die hij wil horen — "Wanneer kom je terug naar huis?" — die vraag komt op geen enkel ogenblik. Na het teleurstellende gesprek hervat hij zijn doelloos zwerven en zal pas weken later de terugweg aanvatten.

Wanneer hij dit verhaal in de analyse brengt, wordt voor het eerst de in het telefoongesprek impliciete vraag — "Veut-elle me perdre?" — geëxpliciteerd, en dit blijkt de sleutel te zijn die de associatiereeks opent. Kern van deze vrij uitvoerige reeks is zijn belevenis van wat we niet anders dan een infantiel trauma kunnen noemen: op vierjarige leeftijd wordt hij, samen met één jongere zus, van de ene op de andere dag honderd kilometer verder gedropt bij quasi onbekende familieleden waar hij moet blijven, hij wordt naar een volslagen onbekende kleuterschool gestuurd, enz. Het resultaat laat niet op zich wachten: na een paar weken moet de vader hem terughalen, want hij weigert nog te eten. Hij herinnert zich niet dat men hem uitgelegd heeft waarom, alhoewel hij betwijfelt dat zijn ouders dit zomaar zouden gedaan hebben. De reden was vrij simpel: de moeder had een ernstige, besmettelijke ziekte opgelopen en daarom werden de kinderen binnen de kortste keren over de familie verdeeld. Dit heeft hij toen evenwel niet gehoord — de vraag blijft of men het hem al dan niet gezegd heeft. De plotse verwijdering hield voor hem de bevestiging in van het "Elle veut me perdre", iets wat hij in zijn later leven in verschillende varianten blijft ondervragen.

Tot daar onze samenvattende bespreking van de twee operaties in de veroorzaking van het subject. Het is deze bespreking die ons nu moet toelaten een stelling te poneren: *de aliënantie omvat zowel de verdringing als de identificatie.*

### *Aliënantie, separatie en de verdringing*

Wanneer we de aliënantie in het licht van de verdringing willen plaatsen, dan rijzen er drie problemen op, voor zover we binnen de tekst van het elfde seminarie blijven.

Ten eerste, Lacan beschrijft slechts één proces, dé aliënantie, alhoewel hij een paar maal alludeert op andere mogelijkheden, terwijl er freudiaans beschouwd twee aparte processen zijn, met name de oerverdringing en de verdringing.

Ten tweede, de terminologie die Lacan hier hanteert, in hoofdzaak de  $S_1 - S_2$ , unaire en binaire betekenaar, zal later een andere invulling krijgen, zodat een lektuur van het elfde seminarie vanuit de latere Lacan als het ware tegenstrijdig wordt. We hebben hier duidelijk te maken met zogenaamd "work in progress", zodat we moeten durven interpreteren.

Ten derde, de relatie tussen oerverdringing enerzijds en lust-onlust anderzijds,

wordt niet uitgewerkt. Het meest opvallende daarbij is het ontbreken van de idee van angst, als basismotief van het proces.

Aangezien wij doorheen onze studie ervan overtuigd raakten dat deze moeilijkheden een oplossing krijgen in Lacans verder oeuvre, oplossing die reeds te veronderstellen valt binnen het elfde seminarie op zich, geven we meteen onze interpretatie. In voetnoot vindt de exegetisch geïnteresseerde lezer de motivering.<sup>56</sup>

---

56. Laat ons vooreerst in de tekst nakijken waar we bij Lacan toch twee processen kunnen onderscheiden, in de Freudiaanse lijn van oerverdringing en verdringing. Op pagina 199 noemt Lacan de  $S_2$  de binaire betekenaar als *oorzaak* van het fadingsproces van het subject, de  $S_2$  is *het centrale punt van de oerverdringing*, het punt van aantrekkingskracht waarop alle latere verdringingsprocessen zullen terugkeren, idee die reeds voorbereid werd op pp. 160 - 161.

Daarentegen spreekt Lacan op p. 213 over de reproductie van de *verdere* aliënatie, in de verhouding tussen het verlangen van het subject versus verlangen van de Ander, reproductie van de aliënatie die nu met *andere elementen* plaatsgrijpt. In dit geval gebeurt de aliënatie niet meer in termen van  $S_1$  -  $S_2$ , maar wel met wat zich enerzijds opgebouwd heeft vertrekkende bij de oerverdringing van de binaire betekenaar en anderzijds wat vooreerst als manco verschijnt in het interval van het betekenaarskoppel, d.i. het naamloze verlangen van de Ander. Wij kunnen niet anders dan deze 'andere elementen' begrijpen met de latere terminologie. Wat zich opgebouwd heeft bovenop het oerverdrongene, is de betekenaarsketting op zich, dus wat later ook  $S_2$  genoemd zal worden. Wat zich als manco vertoont tussen  $S_1$  -  $S_2$ , is het object *a* als aanduiding voor het verlangen van de Ander, en dat maakt de kern van het Onbewuste uit, kern die het oerverdrongene bevat.

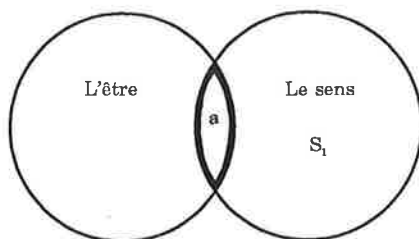
Deze interpretatie van onze hand kunnen wij adstrueren door in Lacans tekst het voorbeeld te bekijken dat hij bespreekt: de Wolfenman. De tekst dient andermaal geïnterpreteerd te worden. Lacan spreekt over de oorspronkelijk verdrongen *betekenaar*, "le signifiant originellement refoulé", de onherleidbare, non-sensicale betekenaar die in elke levensstaple van de Wolfenman hernomen en herwerkt wordt. Het voorbeeld zelf toont evenwel aan dat het niet zozeer over een *betekenaar* handelt, maar wel over de *blik* uit de fameuze droom van de Wolfenman. Met andere woorden, het oerverdrongene, door Lacan hier een "onherleidbare, non-sensicale betekenaar" genoemd, is niets anders dan het latere object *a*, hier meer bepaald de blik, en dus *niet* de  $S_2$ .

Als we deze redenering in de schemata plaatsen, dan betekent dit dat volgens de eerste versie er in de doorsnede van de twee cirkels  $S_2$  geplaatst moet worden als non-sensicale, oerverdrongen kern van het onbewuste, terwijl volgens de tweede redenering op deze plaats object *a* verschijnt. Een aantal lezers zullen zich nu ongetwijfeld de vraag stellen wat in godsnaam het belang is van onze tekstinterpretatie, buiten een didactische hubris-demonstratie van onze eventuele kennis van Lacans teksten... Welnu, deze interpretatie is verre van banaal; ze heeft alles te maken met de mogelijke finaliteit van de kuur. De kernvraag luidt als volgt: wat maakt het oerverdrongene uit, de  $S_2$  of object *a*? In het geval dat het oerverdrongene zich laat herleiden tot de  $S_2$ , betekent dit dat het oerverdrongene tot de orde van de betekenaar behoort (zij het dan een non-sensicale betekenaar), *en dus terug te vinden en verbaliseerbaar is*; de mogelijkheid om 'alles' te verwoorden via de analytische kuur, wordt dan daar gegrond. In het geval dat het oerverdrongene object *a* is, staat dit buiten de orde van de betekenaar, is het nooit verbaliseerbaar en kan het via de interpretaties van de analyticus slechts omcirkeld worden; de kuur botst daar principieel op het niet-zegbare, het "alles zeggen" kent een structureel bepaald punt van mislukking. De finaliteit van de kuur toont zich in beide gevallen anders: in het eerste geval kan er als het ware een definitieve sleutel gevonden worden, in het tweede geval hebben we slechts te maken met een gat, een onherleidbaar tekort, dat steeds als oorzaak werkzaam blijft. Lacan heeft een tijdlang aan de eerste mogelijkheid geloofd, en vond daarvoor de bevestiging in de kliniek van Leclaire (*Psychoanalyser*, met de constructie van de  $S_1$  'poordjeli'). Later kiest hij volgens ons steeds meer voor de tweede mogelijk-



Beginnen we met de oerverdringing. Freudiaans beschouwd is deze in eerste instantie een fixatie, het achterlaten van materiaal op een vorig, niet-talig niveau, het niet-opnemen ervan in een volgend *Niederschrift*, ideeën die we vinden in brief 48 en 52 aan Fliess met een herneming in de Schreberstudie. Het enige mechanisme van de oerverdringing is de tegenbezetting via een 'grensvoorstelling', een 'tegenvoorstelling' die als een soort waterslot functioneert rond de 'kern', het 'mycelium', de 'navel' die voor de analysant nooit via woorden te achterhalen valt. De grond, het motief van dit proces is de angst, de onlust gekoppeld aan wat Freud als trauma benoemt. Lacaniaans beschouwd is de kern van het Onbewuste het oerverdrongene, met name het object *a* als non-sensicaal, traumatiserend object, aanduiding voor het naamloze tekort en dus verlangen van de Ander, het niet-gezegde in het spreken van de Ander is diens verlangen. Het door Freud beschreven mechanisme, met name de opbouw van de  $S_1$  als tegenbezetting, is meteen ook de éérste betekenaar waarmee het subject zich identificeert, en waaraan hij zich aliëneert. Deze identificatie met de meesterbetekenaar heeft als resultaat de afscheiding van het Onbewuste als het 'niet-gerealiseerde', dat vanaf nu slechts kenbaar is via een boordproces, via wat zich aan de rand afspeelt. Dit zijn de zogenaamde *produkties* van het onbewuste, "les formations de l'inconscient" en deze grijpen steeds plaats in een temporeel proces van terzelfder tijd opening en sluiting; net zoals de "fading" van het subject wordt het onbewuste in zijn realisatie voortdurend afgebroken. Het motief ervoor is de angst in confrontatie met het niet-symboliseerbaar gedeelte van het Reële, motief dat door Lacan in het elfde seminarie niet besproken wordt.

Schematisch kan dit als volgt voorgesteld:...




---

heid, waarmee hij overigens strikt in de freudiaanse denklijn blijft: voor Freud was het oerverdrongene eveneens onherleidbaar. Wij menen hier dan ook de overgang te kunnen plaatsen van "de Lacan van de betekenaar" naar "de Lacan van het object", overgang die een aantal van zijn leerlingen niet gevolgd hebben. De verdere uitwerkingen met bijvoorbeeld de figuur van de inwendige acht en de fles van Klein tonen aan dat Lacan steeds meer aandacht zal besteden aan de analytische kuur als omcirkelingsproces van dit object *a*, zonder daarom de dimensie van de betekenaar te verwaarlozen: de twee dimensies vormen één geheel. Als hij in het elfde seminarie als ultiem doel van de interpretatie de "non-sens" stelt, in het licht van de non-sensicale betekenaar  $S_2$ , dan dienen we dit te begrijpen als het viseren van het woordloze object *a* waarvan de enige betekenis de traumatische impact is.

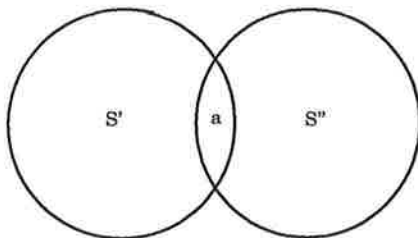
...waarbij wij de identificatie met de  $S_1$ , Lacans 'oer-'aliënatie denken te kunnen begrijpen met wat Freud in zijn *Massenpsychologie* als mythische éérste identificatie beschreef: deze met de vader. De doorsnede met object  $a$  vormt dan de voorstelling van de kern van het onbewuste, slechts kenbaar via boordprocessen.

Het klinisch belang van dit proces dient gezocht in de genese van de psychose. Het is vermoedelijk hier dat de basispsychotische structuur tot stand komt via de mislukking van de installatie van de  $S_1$ , waardoor  $a$  niet het statuut krijgt van iets dat structureel ontbreekt.

Vervolgens komt de eigenlijke verdringing of naverdringing waarbij de oerverdrongen kern als punt van aantrekkingskracht functioneert. De oorspronkelijke tegen- of grensvoorstelling wordt verder uitgewerkt in fantasma's, en het zijn deze die aan de eigenlijke verdringing onderworpen worden. In dit geval is het mechanisme dubbel: een reeks voorstellingen verdwijnen naar het Onbewuste, vallen naar beneden, een reeks andere functioneren in het bewustzijn als tegengewicht en nemen de waarde van de verdrongen voorstellingen over. Dit impliceert dat de eigenlijke verdringing uitsluitend plaatsgrijpt in termen van betekenaars, zodat we nu te maken krijgen met een zich steeds verder ontwikkelende  $S_1 - S_2$  reeks. Een eerste betekenaar  $S'$  wordt verdrongen, d.w.z. valt naar beneden en wordt gesubstitueerd door de andere betekenaar  $S''$ , zodat we in de eigenlijke verdringing niet alleen een verdere vorm van aliënatie kunnen herkennen (het subject neemt een betekenaar op zich, aliëneert zich daaraan) maar ook de metafoor op zich:

$$\begin{array}{c} S'' \\ \hline S' \\ \hline (s) \end{array}$$

Schematisch kan de eigenlijke verdringing als volgt voorgesteld worden, waarbij het voornaamste verschil met de oerverdringing neerkomt op het feit dat de verdringing zich binnen de dimensie van de betekenaar afspeelt; het interval tussen de betekenaars blijft bestaan, als het ongezegde in het spreken van de Ander, i.e. object  $a$ .



Het subject verdringt S' via de tegenbezetting van S" waarmee het zich nu identificeert, anders gezegd, het subject ondergaat een verdere aliënatie aan nieuwe betekenaars.

Het geheel, oerverdringing én verdringing, kan zonder twijfel samengevat worden met het meesterdiscours als discours van het Onbewuste en dus als funderend discours voor alle overige. Wanneer men de formule bekijkt, dan valt inderdaad onmiddellijk op dat object *a*, kern van het onbewuste, het *produkt* is van de installatie van de betekenaarsketting, datgene wat erdoor afgescheiden wordt als het buitenliggende. De primaire aliënatie vinden we in de linkerhelft, waar het gedeelde subject een eerste, zij het aliënerende betekenaarsidentiteit verwerft via de S<sub>1</sub>, waardoor *a* definitief tot het oerverdrongene gaat behoren. De eigenlijke verdringing wordt dan gevormd door het voortdurend verlaten van betekenaars voor andere betekenaars, hier samengevat in de beweging van S<sub>1</sub> naar S<sub>2</sub>.

$$\begin{array}{ccc} S_1 & \rightarrow & S_2 \\ \uparrow \frac{\quad}{\S} & & \frac{\quad}{a} \downarrow \\ & // & \end{array}$$

Voor de lezers die zich eventueel blindstaren op de schematische voorstellingen, willen we er onmiddellijk aan toevoegen dat dit slechts "Hilffvorstellungen" zijn, zoals Freud terecht uitdrukt in het zevende hoofdstuk van *Die Traumdeutung*. Het proces kan eenvoudig als volgt verwoord worden. De freudiaanse oerverdringing is Lacans primaire aliënatie, d.w.z. het zich vooruitlopend zich verliezen in een eerste betekenaar, waardoor het subject iets achterlaat, met name het zijn, het Reële, object *a*. Dit staat in feite reeds voluit te lezen in Lacans eerste artikel over het spiegelstadium, waar het heet dat het subject een "maîtrise" verwerft door zich vooruitlopend te verliezen in het totaalbeeld van de Ander/de spiegel als eerste meesterfiguur, en dit "avant toute détermination sociale". De freudiaanse naverdringing of eigenlijke verdringing zijn alle latere aliënaties, d.w.z. het verlaten van een betekenaar voor de identificatie met een andere betekenaar, wat dan andermaal een aliënerend effect oplevert. De winst bij deze vertaling is de volgende: aliënatie is volgens ons een betere aanduiding, omdat ze terzelfder tijd zowel de 'verdringing' (i.e. de betekenaar die naar beneden valt) aanduidt als de 'terugkeer van het verdrongene' of de 'tegenbezetting' (i.e. de nieuwe betekenaar waarmee het subject zich nu identificeert en waaraan het zich aliëneert). In de oude terminologie lijken dit twee verschillende processen te zijn die zich ook op verschillende momenten voordoen; met deze hervertaling wordt aangeduid dat het over één en hetzelfde proces handelt: de aliënatie omvat zowel de verdringing als de identificatie.

Eén iets maken onze hulpvoorstellingen wel duidelijk: die aliënatie is nooit een volledige, wat echo's oproept van Freuds vaststelling dat een verdringing steeds mislukt en dat een identificatie steeds partieel is. Er is een weerbarstig stuk dat er

uiteindelijk voor zorgt dat de twee, subject en Ander, elkaar niet 'inlijven', maar integendeel elk op hun beurt als de spreekwoordelijke kat rond de hete brij gaan draaien. Het is die hete brij die nu aan bod moet komen.

#### 4.4. Het tekort als causa

In Freuds beschrijving van de ontwikkeling van het psychisme is er één iets dat merkwaardig is en blijft: heel die ontwikkeling wordt gemotiveerd door een centraal tekort, een ontbreken waardoor het organisme gedreven wordt. Hernemen we even. Het primitieve Ich verkent de buitenwereld via incorporatie, waarbij het onlustvolle terug naar buiten gestuurd wordt en het lustvolle opgenomen blijft. Het motief van deze verkenning is niet alleen maar het zoeken van lust, freudiaans gezien is het motief het *terug* opzoeken van lust, meer bepaald het terugzoeken van een oorspronkelijke bevredigingservaring via een eerste 'object' dat lust verschaftte en dat verloren gegaan is.<sup>57</sup> Hét centrale element is die ervaring van bevrediging, van waaruit een object afgeleid wordt. Elk later object zal dienen om die bevrediging terug te vinden, en is in die zin eerder middel dan doel. Vandaar dat Freud in de *Drei Abhandlungen* het object als minst belangrijke van de vier driftcomponenten kan beschouwen, naast de bron, het doel en de drang. Vandaar dat hij later kan stellen dat aan de objectkeuze stéeds een identificatie voorafgaat: éérs is het lustvolle 'buiten' opgenomen in het Ik via incorporatie-identificatie, pas in een tweede beweging wordt dit in het buiten terug opgezocht. In de *Entwurf* neemt Freud zelfs aan dat een baby het lustverschaffende object hallucineert. Dezelfde idee ligt aan de basis van *Die Traumdeutung*, waar elke droom bestudeerd wordt in het licht van de zoektocht naar de "Darstellung" van een infantiele wensvervulling. En de "realiteitstoetsingen" uit *Die Verneinung* verifiëren in eerste instantie de overeenkomst tussen het mythische object en dat wat de waarneming aanbiedt.

Anders gesteld: cruciaal bij Freud voor de opbouw van "de" menselijke realiteit is het noodzakelijke verlies van een oorspronkelijke *bevredigingservaring* en van een daaruit gedistilleerd object. Het is dit verlies dat aanleiding geeft tot een nimmer aflatende zoektocht waardoor die realiteit precies tot stand komt. Maleval, die deze theorie pertinent toegepast heeft op de differentiaal-diagnostiek tussen neurose en psychose, trekt de lijn door naar Lacan: "L'objet perdu, ce que Lacan nomme l'objet *petit a*, creuse la place d'un vide dans lequel tout objet doit venir s'insérer pour figurer dans la réalité. De même, le cadre du fantasme ne s'instaure que centré sur ce manque structurant."<sup>58</sup> De aliënatie/separatie draait in een vlieg-wielbeweging rond dit centraal tekort, waardoor de menselijke realiteit tot stand

---

57. S. Freud (1975), *Aus den Anfängen der Psychoanalyse*, pp. 325 - 327. Zie ook: *De droomduiding* (1900a), pp. 687 - 688 en *De ontkenning* (1925h), p. 120.

58. J.-Cl. Maleval (1985), *Les hystéries crépusculaires*, p. 68.

komt aan de boord van een bodemloze put, waarin een oorspronkelijke lust verloren is gegaan, "plus-de-jour" genaamd. Hier dringt zich de vraag op naar de relatie met de angst en de etiologie.

Quasi gelijktijdig met deze theorie ontwikkelt Freud in de briefwisseling met Fliess zijn visie op de etiologie. Tussen die twee liggen een aantal opvallende parallellen, alleen lijkt het verband voorlopig zoek. In tegenstelling tot de oorspronkelijke bevredigingservaring als uitgangspunt voor de psychische ontwikkeling, ontdekt hij nu aan de basis van de pathologie een oorspronkelijke *onlust*ervaring, het trauma. Dit traumatisch incident laat zich verschillend beschrijven: bij de hysterie een teveel aan onlust, bij de dwangneurose een teveel aan lust, waarbij de enige constante blijkbaar het 'teveel' is, teveel voor een psychisme dat hier tekortschiet in de verwerking ervan. Dynamisch beschouwd ligt het traumatische in het niet-psychisch bewerkbaar zijn van de ervaring: "'t En is hiernederwaard geen beeltenis, geen beeld van gebleven", laat staan een betekenaar. De verdere evolutie komt dan neer op een voortdurende poging om die niet-representeerbare kern toch maar gerepresenteerd te krijgen, anders gezegd: psychisch bemeesterd, met als resultaat dat het subject en de menselijke realiteit terzelfder tijd opgebouwd worden. Waar in eerste instantie de buitenwereld verkend werd om de oorspronkelijke bevrediging en het bijhorend object terug te vinden, is het nu zo dat die buitenwereld verkend wordt om een even oorspronkelijke angstervaring en angstuittlokkend object te vermijden. De moeilijkheid ligt in het feit dat die twee blijkbaar hetzelfde zijn: *het meest bevredigende is ook het meest angstuittlokkende, traumatische*.

Met andere woorden, we kunnen uit Freud tweemaal een beschrijving distilleren van de ontwikkeling van het psychisme, waarvan het enige verschil in de interpretatie van het vertrekpunt ligt. Wat in het eerste geval benoemd wordt als een paradijselijke mythische bevrediging, heet in het tweede een traumatisch teveel. Wat is het verband? Freud zal zelf het probleem nooit in die termen stellen, maar de oplossing levert hij wél. Dit wordt bijvoorbeeld reeds beschreven in de gevalstudie over de kleine Hans, waar Freud het heeft over een oorspronkelijke lustervaring die *achteraf* onlustvol geworden is en angst uitlokt. Hetzelfde keert terug in *Totem und Tabu*, wanneer hij moet verklaren waarom het oorspronkelijk verlangde uiteindelijk het meest verbodene geworden is. Daartussen legt hij het incestverbod, en dus de oedipale structuur.<sup>59</sup>

Angst en verbod richten zich tegen iets dat oorspronkelijk bron van lust was. Hier wordt de beperktheid van een éénduidig lustbegrip duidelijk, en moet de

---

59. S. Freud (1909b), *Analyse van de fobie van een vijfjarige jongen [De kleine Hans]*, pp. 73 - 74 (n) en (1912-13), *Totem en taboe*, pp. 105 - 107.

Het is ook dit idee — dat iets oorspronkelijk lustvol later bron van angst kan worden — dat aan de basis ligt van Freuds verschuiving in zijn angst- en libidotheorie in *Remming, symptoom en angst*.

overgang gemaakt worden naar het "jenseits" van de lust, wat dan accurater beschreven kan worden in lacaniaanse termen. De oorspronkelijke lustervaring valt te situeren buiten het oedipaal bewerkte fallisch genot, is een *ander* genieten, waarbij subject en Ander een niet-gedifferentieerd dueel corpus vormen, onvoorstelbaar voor ons want reëel, in de betekenis van: woordeloos. De menswording zoals Freud die beschrijft in zijn essay over Mozes, is een talige wording, waardoor die eenheid doorbroken wordt. Een terugkeer daar naartoe is beangstigend, want deze terugkeer impliceert niets anders dan het verdwijnen als individu, de dood, in *Das Motiv der Kästchenwahl* (1913f) poëtisch beschreven als de terugkeer in de schoot van moeder Aarde. "Het weer ingelijfd worden", naar een gelukkige uitdrukking van F. Declercq.

Aldus beschouwd heeft de in *Die Verneinung* beschreven verificatie of de huidige waarneming eventueel met de primaire lustervaring overeenkomt, als doel niet alleen het terug opzoeken van die primitieve lust, maar evenzeer het *vermijden* van deze primitieve lust. Deze laatste is precies een bron van angst geworden door de oedipale structurering. Dat wat ontbreekt, moet dus ook blijven ontbreken, niets is erger dan de realisatie van het fantasma. Om deze klinische gegevenheid conceptueel te vatten, moeten we de overgang maken naar de subjectwording in de lacaniaanse betekenis van het woord, waar de nauwe samenhang tussen teveel aan genieten, tekort aan betekenaar en angst structurele allures aanneemt. Tegenover het neurotische zijngemis ("manque-à-être") en verlangen staat dan het psychotisch massief vol-zijn en "plus-de-jour". Of, de verdringing tegenover de holofrase.

Overigens heeft heel deze problematiek zowel epistemologische als ontologische consequenties, door Lacan uitgewerkt in het begin van zijn elfde seminarie. Ontologisch omdat hij hiermee de grond van het onbewuste aanduidt; epistemologisch omdat hij daarmee zijn antwoord op de causaliteitsvraag formuleert. De kern van het onbewuste, Freuds "Nabel" of "Mycelium", is het niet-representeerbare, en vormt voor Lacan meteen de ultieme oorzaak van alle menselijke symbolisatiepogingen, waarvan wetenschap er één is, naast religie en magie.<sup>60</sup> Relatief tekort, weliswaar, want terzelfder tijd een teveel: tekort aan representatie, teveel aan genieten. De "kern van ons wezen" is derhalve symbolisch gezien leeg, hoe massief vol zij ook reëel moge zijn. De idee van "echte persoonlijkheid" ten opzichte van een "vals ego" is een illusie als men het onbewuste in rekening brengt.

"Unbewusste" en "Unbegriff" liggen aldus nauw gekoppeld, en het onbewuste is van de orde van het niet-gerealiseerde, het embryonaire ("non-réalisé", "non-né"). Als systeem wordt het slechts zichtbaar — i.e. voorgesteld, gerepresenteerd — door wat het afsluit, dichtnaait, en daar plaatst Lacan de produkties van het onbewuste, de symptomen, in een typische verhouding ten opzichte van het onbewuste zelf:

---

60. Een mooie klinische illustratie hiervan vindt men in een gevalsbeschrijving waar een leegte oorzaak wordt van creatie, die zelf ook uit een leegte vertrekt: zie J. Lacan (1959 - 60), *Le Séminaire, Livre VII, L'éthique de la psychanalyse*, pp. 140 - 141. De conceptualisatie in de daarop volgende bladzijden is een voorafspiegeling van wat in het elfde seminarie uitgewerkt wordt.

"Ablata causa, tolluntur effectus". Als effecten van die onbewuste kern, overdekken ze terzelfder tijd dat wat hen veroorzaakte.<sup>61</sup> In de kuur wordt dit de overdracht, die daarmee tot het meest paradoxale werkinstrument wordt. De voornaamste "suture", dichtnaaiing van het onbewuste, ligt inderdaad in de personificatie van de grensvoorstelling tot meesterbetekenaar  $S_1$ , waarbij die meester verondersteld wordt een garantie te bieden tegen het angstuitlokkend Reële. Het is deze naad die terug losgemaakt dient te worden, wil de analyse analyse zijn.

---

61. J. Lacan (1964), *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, pp. 116 - 118.





## V. SPECIFIEKE POSITIES VAN HET SUBJECT

### 5.1. Zoektocht naar de neurose, zoektocht naar het symptoom

Tot hertoe hebben we een hypothetisch model van het psychisch functioneren voorgesteld, waarbij de angst een centrale plaats toegewezen kreeg; een klinisch bevestigende invulling daarvan was te vinden bij Melanie Klein, waardoor het ontwikkelingsaspect des te beter geïllustreerd kon worden. De vraag is nu wat we met ons model in de praktijk kunnen aanvangen, meer bepaald op het ogenblik van de kuur met een volwassen analysant ? Daaraan gekoppeld ligt dan een andere vraag, deze naar het operationele verband met de werkzaamheid van de kuur, meer bepaald qua duiding en interpretatie, ruimer: qua finaliteit. Dit in het licht van wat we vroeger reeds gesteld hadden, namelijk dat een diagnose zonder therapeutische consequenties irrelevant is.

Het beginpunt van de klinische praktijk is genoegzaam bekend: de zogenaamde preliminaire gesprekken, vandaag colloquiaal 'intake' genoemd, waar er eventueel 'geasssst' wordt. Wij kiezen, binnen ons werkveld, voor de freudiaanse term: 'proefanalyse', en dit niet alleen op nostalgische gronden. Er moet inderdaad 'geproefd' worden, onder andere of er eigenlijk wel iets te analyseren valt. Vanaf dat ogenblik wordt onze opdracht een zoektocht naar de neurose en een zoektocht naar het symptoom. Waarom een zoektocht naar de neurose ? Omdat psychoanalyse in eerste instantie ontwikkeld werd als dispositief voor de behandeling van neurose, dus moeten we eerst nagaan of we wel met een neurose te maken hebben, én of die neurose te analyseren symptomen vertoont. Men mag dan wel in analytische boutade-stijl stellen "dat er drie modaliteiten van normaliteit zijn, de neurotische, de perverse en de psychotische", dan nog is het zo dat de waarheid in deze boutade (dat er drie structurele posities ten opzichte van de Ander zijn) niet mag verhelen dat niet elke positie voor analyse vatbaar is. Vandaar de dubbele vraag: is er een neurose, én bevat deze symptomen die voor analyse vatbaar zijn. Overigens betekent dit niet dat wij stellen dat psychoanalyse niet van toepassing zou zijn bij niet-neurotische posities, wél dat deze andere kliniek meteen ook een andere aanpak geeft dan de klassiek analytische.

Is er een te analyseren neurose ? Pragmatisch beschouwd, komt dit vooreerst neer op een uitsluitingsdiagnostiek, waarvan Freud reeds het voorbeeld gaf in zijn *Studien über Hysterie*. Ook toen moest hij het onderscheid maken tussen een louter

organische aandoening en een al dan niet daarop geënte neurotische problematiek. De vraag is of een louter organische problematiek überhaupt wel bestaat.<sup>62</sup> In ieder geval geeft Freud ons in het genoemde boek een werkmethode: daar waar iemand een coherent levensverhaal kan brengen, zonder defensieve distorties of amnesieën, daar waar het organisch leed geen primaire ziekte winst oplevert, heeft men alle redenen om aan te nemen dat het géén neurose betreft, maar iets van een andere orde, waar dan ook een andere aanpak vereist lijkt.<sup>63</sup>

Ten tweede, dient men aandacht te hebben voor wat men klassiek als 'ontwikkelingsproblematiek' beschouwt. Elk individu dient op een bepaald ogenblik zelf antwoorden te formuleren op de drie basistekorten in het Symbolische, met name de houding tegenover de autoriteit, i.e. de vader, de Ander van de Ander, de houding tegenover de seksuele identiteit, i.e. het castratiecomplex, en de houding tegenover de verhouding tussen de twee geslachten, i.e. de oerscène. Het zijn deze cruciale themata die telkens opnieuw de kern uitmaken van zogenaamde 'ontwikkelingsproblematieken', die niets anders zijn dan afstandnames van de aangeleerde antwoorden en zoektochten naar eigen antwoorden op die symbolisch niet vastliggende punten. Voor zover er hier van 'ontwikkeling' sprake is, betekent dit analytisch gezien heel vaak dat het subject een eigen symptoom, gekaderd binnen zijn fantasma, aan het ontwikkelen is, als herneming van en voortbouw op een vroegkindelijke neurose. Een psychoanalyse van een symptoom in statu nascendi is anders dan een analyse van een geconstitueerde neurose. In dit laatste geval komt men op consultatie op het ogenblik dat het symptoom aan het mislukken is, in het eerste geval is men nog bezig met 'lukken'.

Ten derde, dient men aandacht te hebben voor wat men gemeenlijk de psychosociale stress-factoren noemt en wat vroeger onder de benaming 'reactief' ressorteerde. Klassiek voorbeeld betreft een depressie na het overlijden van een naastbestaan- de, wat niet noodzakelijk een psychiatrische depressie hoeft te zijn, maar een normaal rouwproces kan inhouden.<sup>64</sup> Gezinstoestanden, werkproblematieken en ruimere maatschappelijke moeilijkheden kunnen iemand reëel van de kaart brengen, zonder dat daar neurotische verwickelingen bij hoeven te komen. Overigens sluit dit laatste de idee van hulpverlening niet uit en het is hier dat er ruimte weggelegd is voor het "team-work" in de eigenlijke betekenis van het woord. Hoe banaal deze factoren ook mogen klinken, toch zijn ze niet altijd zo vlot herkenbaar. We denken hierbij aan een jonge moeder die komt consulteren wegens een mengeling van depressie en angst, en waarvan de centrale klacht al snel de idee blijkt te zijn te

---

62. De vraag stellen houdt op zich al een antwoord in. In onze optiek bestaat een louter organische problematiek niet, evenmin als een louter psychische. Discussies tussen vertegenwoordigers van de twee disciplines doen ons altijd denken aan kruideniersnaijver. De kliniek is een stuk complexer dan onze artificiële soma-psyche opsplitsing.

63. S. Freud (1895d), *Studien über Hysterie*, G.W. I, pp. 197 - 199, pp. 208 - 209 en passim. Deze vraag keert systematisch bij elke gevalstudie terug en wordt ook herhaaldelijk besproken in Freuds laatste hoofdstuk over de behandeling.

64. Klassiek, sedert Freuds vergelijkende studie tussen rouw en melancholie (1917e).

mislukken in de opvoeding van de kinderen. Binnen het bestek van een beperkt aantal gesprekken blijkt dat de vrouw x aantal keren per nacht moet opstaan voor de baby, dat ze een voltijdse job doet, en dat haar tweede kind in volle oedipale periode situatie-fobisch is (angst voor donker), waarrond de moeder nogal "proto-professionaliseert". Is er hier een te analyseren neurose? In dezelfde periode ontvangen we een andere moeder met een schijnbaar analoge aanmeldingsklacht. Uit de eerste gesprekken kristalliseert zich evenwel zeer snel het volgende symptoom: de angst om een ongeluk te veroorzaken als zij zonder haar man auto rijdt met haar kinderen. Alle angst en depressie lijken daar een kristallisatiepunt te vinden, maar via de vrije associatie wordt een en ander bewerkbaar, zodat een analyse van start gaat. Een dergelijk symptoom en dito bewerkbaarheid ontbraken bij de eerste patiënte; in samenwerking met de verwijzende huisarts werden er bij haar een aantal praktische veranderingen doorgevoerd waardoor de dame in kwestie aan de nodige uren nachtrust raakte, en zie — o wonder — de klachten verdwenen binnen de veertien dagen. "All animals are neurotic, but some are more neurotic than others are". Overigens is het de moeite waard om te benadrukken dat er ook bij deze patiënte analytisch geluisterd werd; dat er, na die veertien dagen, nog een behoorlijk aantal sessies volgden waarin zij "haar" opvoeding met de opvoeding van haar moeder vergeleek, sessies waarin ze haar eigen positie ondervroeg. Dit waren analytische gesprekken, zonder twijfel, maar niet van dezelfde orde als deze die quasi terzelfder tijd met die andere patiënte-moeder bezig waren. Deze laatste was daar bijlange nog niet aan toe, dat zou pas het geval worden op het einde van haar analyse.

Deze drie 'uitsluitingsdiagnoses' komen telkens neer op dezelfde vraag: als er zogenaamde realiteitsfactoren aanwezig zijn (organische ziekte, ontwikkelingsproblematiek, psychosociale stress), staan ze op zich, of vormen ze slechts een voedingsbodem voor een ruimere, op voorhand reeds aanwezige neurotische positie van het subject? Dit is een eerste opdracht tijdens de consultatie, door Lacan benoemd als "la rectification des rapports du sujet avec le réel": is de patiënt het lijdend voorwerp van zijn realiteit of het lijdend onderwerp?<sup>65</sup> Vervolg en doel van deze oppuntstelling wordt dan "une précipitation, une systématisation des symptômes".<sup>66</sup> En daarmee komen we bij het tweede luik, dat van de zoektocht naar het analyseerbaar symptoom.

Zoektocht naar de neurose impliceert psychoanalytisch gezien een zoektocht naar het symptoom. Dit lijkt vanzelfsprekend, een delapalissade, maar is het heel zeker niet. De hierboven opgesomde realiteitsfactoren kunnen op zich optreden, *zonder dat er een symptoom in de analytische zin van het woord aanwezig is*. Wat ons meteen verplicht te expliciteren wat wij onder een psychoanalytisch symptoom begrijpen.

---

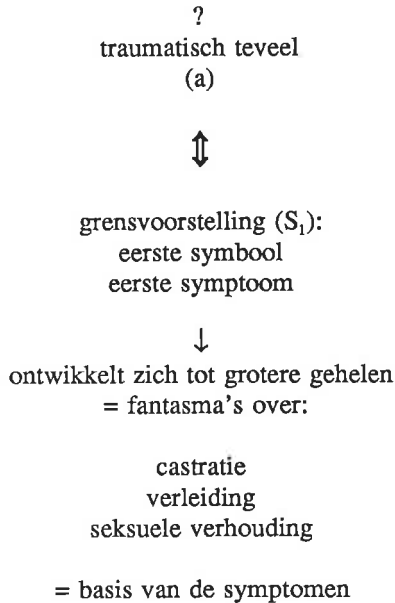
65. Verspreking die wij danken aan onze allereerste patiënte!

66. J. Lacan (1964), *La Direction de la cure*, pp. 596 - 598.

Zonder twijfel heeft precies op dit vlak de zogenaamde protoprofessionalisering het meest toegeslagen, helaas ook bij professionelen. Het leek er op een bepaald ogenblik op dat 'alles' analytisch gezien een symptoom was, gaande van neuspeuteren tot de keuze van perkplanten, waarbij de interpretatie-inhoud voornamelijk bepaald werd door de verhouding tussen de lengte- en de breedte-as van het te analyseren 'symptoom'. Daartegenover staat de heel specifieke freudiaanse opvatting, die door Lacan hernomen werd: vanaf *Die Traumdeutung* is het symptoom in de psychoanalytische zin een produktie van het onbewuste, waarin een compromis tot stand gebracht wordt tussen tegengestelde impulsen, waardoor de censuurlijn tussen bewuste en onbewuste omzeild wordt. Deze produktie gehoorzaamt aan bepaalde wetmatigheden en is precies daardoor analyseerbaar. Lacan wijdt daar één van zijn eerste seminars aan — *Les formations de l'Inconscient* — en zal in zijn herneming ontdekken dat deze wetmatigheden in linguïstische termen kunnen beschreven worden. In zijn optiek bevat het symptoom een talige structuur, waarbij het accent ligt op substitutie, en dus op metonymie en metafoer, wat dan de weg opent naar een mogelijke herformulering (binnen de context van de kuur) en daaruit voortvloeiende effecten. De vrije associatie vindt hier als techniek haar verklaringsgrond.

Deze definitie is strikt operationeel en legt de 'symptomatische' wildgroei binnen een paradigmatische verwording aan banden. Tot daar het 'wat' van het symptoom, waaruit we reeds het antwoord kunnen distilleren op een andere vraag, namelijk deze naar het 'waarom' van het symptoom. Freudolacaniaans beschouwd is het symptoom, als compromis, steeds een *oplossingspoging*, een antwoord op het tekort van het Symbolische in verhouding tot een angstuitlokkend Reële. We hervinden aldus onze "Erganzungsreihe" van het psychisch functioneren, waarbij het symptoom de verdere bewerking is van wat Freud de "grensvoorstelling" noemde. Iets uit het Reële dringt zich op, het geijkt Symbolisch antwoord ontbreekt, en dan volgt de constructie van het symptoom. Zo zal één der patiënten uit de *Studien*, Fräulein Elisabeth von R., bij de dood van haar zus geconfronteerd worden met de mogelijkheid van een liefdesrelatie met haar nu 'vrijgekomen' schoonbroer. Ze zal die keuze vermijden door de opbouw van een hysterisch conversiesymptoom als compromisoplossing.

Het is op dit punt dat onze schemata hun nut bewijzen als "Hilfsvorstellung" waarlangs het operationeel verband met de kuur zichtbaar kan gemaakt worden. Freudiaans ziet de voorstelling er als volgt uit:

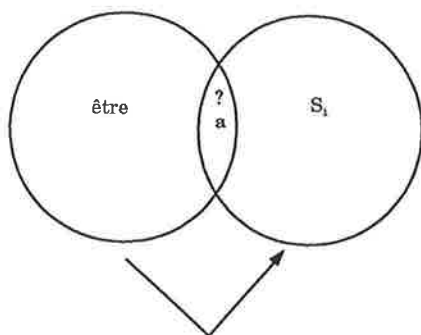


De verwerkingsfunctie van het symptoom is daarop duidelijk afleesbaar: elk symptoom is een poging om in of met betekenaars datgene uit te drukken en dus te bemeesteren waar het psychisme oorspronkelijk tekortschoot. Meteen toont het schema ook het asymptotisch karakter van het symptoom: het zal nooit voldoende zijn om het oorspronkelijk tekort af te dekken, zodat het "niet stopt zich niet te schrijven".

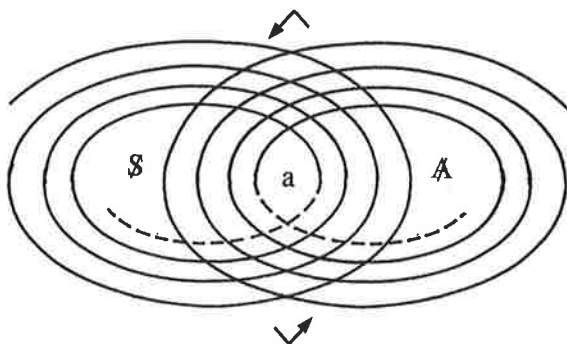
Dit op Freud geïnspireerde schema kan evengoed met de lacaniaanse theorie voorgesteld worden. Het eerste moment, dat van de oerverdringing/eerste identificatie met de vader<sup>67</sup>, wordt dan:

---

67. De 'oer-'identificatie bij de oerverdringing vinden wij in de door Freud beschreven allereerste identificatie, met name die met de vader. Het is geen toeval dat dit bij Freud verschijnt in zijn studie over de groep, want daar ligt inderdaad de basis voor elke groepsvorming. Dit zal voor Lacan de imaginaire identificatie van het Ideaal-Ik worden, die slechts denkbaar wordt vanuit de latere symbolische identificatie met het Ik-Ideaal. S. Freud (1921c), *Massapsychologie en ik-analyse*, pp. 52 - 53.



Dit is het fundament van wat we in de kliniek aantreffen, de identificatie/naverdringing als aliënatie/separatie, waarbij de vliegwielbeweging tussen 'binnen' en 'buiten' zichtbaar kan gemaakt worden, beweging die Freuds voorstelling van het materiaal bij de hysterie oproept, evenals Kleins idee over het samenvallen van ego- en symboolontwikkeling:



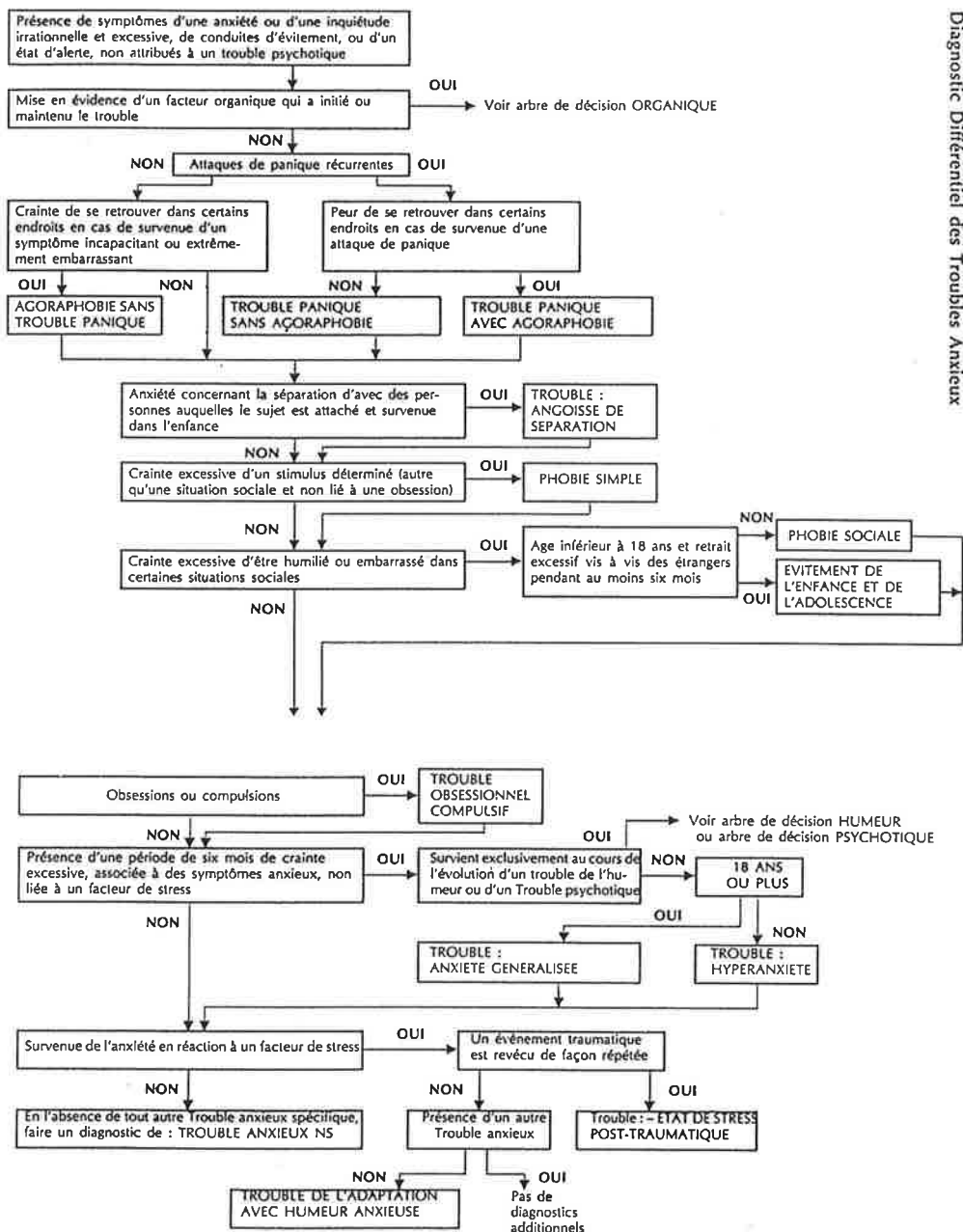
De winst van de vertaling van Freuds schema in dat van Lacan is dat de vraag naar de differentiaal-diagnostiek anders gesteld kan worden. In het freudiaanse moeten we de vraag gaan beantwoorden via het intrinsieke karakter op zich van het symptoom ("de" conversie, "het" dwangfenomeen), met alle daarbij horende moeilijkheden. In het lacaniaanse denken luidt het: welke positie kiest het subject tegenover het tekort van de Ander? Vooruitlopend kunnen we er al twee tegenover elkaar plaatsen: een passief-ondergaande tegenover een actief-bewerkende.

## 5.2. De nulpositie: van aktuaalneurosen en paniekstoornissen

Het schema dat we uit Freuds (voornamelijk vroege) kliniek geabstraheerd hebben, is in diens praktijk omgekeerd tot stand gekomen. Als we bijvoorbeeld de *Studien* erop na lezen, dan vinden we een aantal prachtige analyses van hysterische symptomen waarbij Freud en/of Breuer de meanders van de produkties volgen teneinde ooit de bron van de Nijl te lokaliseren. Die laatste etappe kan helaas nooit definitief beëindigd worden. Hoe hardnekkig Freud ook blijft zoeken en aandringen, uiteindelijk mondt hij uit bij het niet-invulbare. Dit valt bijvoorbeeld af te lezen in de overbekende Signorelli-analyse. De verglijdingen doorheen de substituutbetekenaars lopen uit in een ondergrond die slechts abstract aan te duiden valt, met name de verdrongen gedachten rond de koppeling tussen dood en seksualiteit. Hetzelfde vinden we terug in de "Emma in de klerwinkel"-gevalsstudie uit de *Entwurf*, waar het eveneens netjes geschematiseerde betekenaarsverloop als grond een definitief ontbreken vertoont, angst inbegrepen. Ruimer geldt dit voor de etiologie van de hysterie op zich, als basisneurose: ook daar ligt aan de basis een nooit te verbaliseren verleidingsscène, door de patiënt later als traumatisch betiteld (Freud, 1896c).

Op die manier beschouwd, lijkt het alsof we twee soorten symptomen kunnen onderscheiden. Enerzijds hebben we de brute angst op zich, waardoor het subject zich passief overvallen voelt en waartegen hij op het eerste zicht géén verhaal lijkt te hebben; anderzijds hebben we een reeks symptomen die door het subject actief aangewend worden als bemeestering van die oorspronkelijke angst. Het is deze symptoomreeks die Freud een "genezingspoging" noemt, in de zin van stabiliseringspoging, en het is ook die reeks die steeds binnen de orde van de betekenaar ligt: fobie, conversie, dwangfenomenen, fouthandelingen, kortom alle symptomen in de psychoanalytische betekenis van het woord, met name formaties van het onbewuste. Daartegenover staat de traumatische of ook wel "automatisch" genaamde angst. Hier is er in eerste instantie géén betekenaarssubstitutie, géén symbolisatie, het enige wat mogelijk lijkt, zijn de zogenaamde somatische angstequivalenten die door Freud minutieus beschreven worden, en die voornamelijk van de orde van ademhalingsmoeilijkheden, hartklachten, zweten en rillingen, diarree zijn, en die we vandaag in de 'moderne' beschrijvingen verarmd terugvinden, zie dan de hyperventilatie.

We hervinden daarin de gelaagdheid van het verdringingsproces, zoals we vroeger beschreven hadden in een één-twee beweging. Het is deze gelaagdheid die Freud toelaat een eerste differentiaal-diagnostische indeling te maken. Wat hij in zijn briefwisseling met Fliess nog als "Schreckhysterie" betitelde, wordt in zijn officiële publikaties tot "Aktualneurose" gedoopt, duidelijk te onderscheiden van wat "Psychoneurose" zal heten. Die aktuaalneurosen, met name neurasthenie en angstneurose, geraken niet verder dan de oerverdringing en bijhorende angst; de "Psychoneurosen" daarentegen doen niets anders dan ver geraken, zo ver mogelijk verwijderd van het initiële angstmoment door er steeds meer betekenaars tegenaan te gooien. Precies daardoor zijn ze genezingspogingen.





Bekijken we eerst de aktueelneurose. Bekijken is wel het juiste woord, want veel te beluisteren valt er niet. Het centrale symptoom is de brute angst en de eventuele somatische angstequivalenten. Er is géén betekenaarssubstitutie, géén symbolisatie. Met andere woorden, er is geen te analyseren symptoom. In de moderne kliniek vinden we dezelfde wijn in een nieuw vat dat ditmaal als opschrift 'paniekstoornissen' draagt. De beslissingsboom van de DSM-III-R is in deze context zeer instructief. We drukken de desbetreffende bladzijde hierbij af, zodat de lezer zonder moeite onze ervaring kan overdoen: daar waar de angst er niet in slaagt fobie te worden, blijven we zitten met de oorspronkelijke paniek. Uiteindelijk monden we uit bij een pudieke herbenoeming van het uitgangspunt, de zogenaamde "niet-gespecificeerde angststoornis".

Vraag wordt nu: waarvoor panikeert het subject? In het geval van fobie lijkt alles perfect empathisch begrijpbaar: iemand heeft schrik voor grote honden, enz.<sup>68</sup> Maar bij paniekstoornissen raakt het subject in paniek voor... niets? De begrijpelijkheid botst hier op een muur, zodat men zeer snel naar organische verklaringen zoekt (waarvan het hypothetisch karakter binnen de kortste keren vergeten wordt). Differentiaal-diagnostisch wordt de aan- of afwezigheid van een object dan doorslaggevend, duidelijker kan niet. Is fobie, die angst die een object viseert; is paniek, die angst zonder object.

Ondanks de begrijpelijkheid klopt deze redenering niet, wel integendeel. Het scheidt verkeerdelijk de indruk dat elke fobie een min of meer vast omlijnd object bevat, in tegenstelling tot de paniek, waar dit dan ontbreekt. Luisteren we naar wat er verteld wordt in de consultatiekamer.

Eerst de fobicus. Men meent te begrijpen dat de fobische patiënt angst heeft voor een object of situatie die concreet is of concretiseerbaar is binnen de therapie, en van daaruit bewerkbaar. Twee voorbeelden. Een dame van middelbare leeftijd vertelt mij quasi terloops — want ze kwam eigenlijk omwille van een andere klacht — dat ze een autofobie heeft en dat dit sociaal invaliderend werkt. Na het beëindigen van dit eerste gesprek maken we een nieuwe afspraak. Zij vertrekt, ik kijk toevallig door het raam en zie hoe zij in de auto stapt en gezwind wegrijdt. De volgende afspraak sta ik, en ditmaal niet toevallig, weer te kijken en zie hoe ze vlot parkeert enz. Autofobie, dus?! Wanneer het onderwerp terug ter sprake komt, dan blijkt haar fobie pas te beginnen aan de stadsrand: binnen de stad geen enkel probleem, spitsverkeer of geen spitsverkeer, alles kits. Maar de rustige rurale landwegen, die zijn onmogelijk berijdbaar. In dezelfde periode loopt bovendien de analyse van een andere patiënte die schijnbaar een gelijkaardige fobie vertoont, alleen zijn de grenzen nog wat verder opgeschoven: zij kan de auto niet besturen

---

68. Het kwantitatieve zit onvermijdelijk in dergelijke redeneringen ingebakken: let op het aspect "grote hond"; hoe groter de hond, hoe minder pathologisch de angst overkomt en iemand met angst voor schoothondjes, die moet op therapie. De leerling-therapeut die zijn les goed geleerd heeft ("En hoe groot is die hond, meneer?"), kan vervolgens de 'graad' van perversie bij zoöfilie gaan afmeten aan het formaat van het desbetreffende knuffeldier...

vanaf Luxemburg, wat een jaarlijks terugkerend familie-ritueel geworden is tijdens de vakanties: zij rijdt vlot tot aan de grens, daar slaat de schrik haar om het hart en moet haar man het stuur overnemen. Nu is het belangrijk op te merken dat, van zodra we ons aan die zogenaamde concretisatie-poging van het fobisch object wagen, we dan vooral een *verhaal* krijgen waarvan het zogenaamde object hoogstens de titelpagina of zelfs de titelprent oplevert. Zo zal bij de eerste patiënte de auto verwijzen naar een aantal amoureuze escapades te lande, uit de tijd van voor haar overigens kinderloos gebleven huwelijk, escapades die haar een abortus opleverden. Het is die problematiek die nu ten volle terug naar boven komt in het licht van de op komst zijnde menopauze.<sup>69</sup> Bij de tweede patiënte verwijst Luxemburg naar een welbepaalde vakantie waar ze als kind door een oom tijdens het autorijden nogal handtastelijk benaderd werd, oom die haar overigens niet onverschillig liet en die haar later leerde autorijden.

Het fobisch object verdwijnt aldus héél snel achter en onder de fobische betekenars. En nu de panikus, diegene zonder object. Als we hem beluisteren, dan heeft hij het steeds over het dreigende karakter van de aanval, over het redeloze dat hem overkomt, "iets", maar het is woordeloos, nauwelijks noembaar en precies daardoor onhanteerbaar — "angst om compleet gek te worden, om overspoeld te worden door de waanzin". De panikus heeft wel degelijk angst voor 'iets', voor een dreigend 'object', alleen kan hij dit niet benoemen. Lacan zal spreken over de zogenaamde "immanentie" van het object: het lijkt op de loer te liggen, achter de hoek, klaar om te springen, maar wat het is, niemand weet het, zeker de panikus niet, en precies dat bepaalt grotendeels het typische van de paniek.

Het lijkt er aldus op dat het object veeleer langs de kant van de paniek ligt, terwijl het zogenaamde fobisch object eerder de titelpagina oplevert van een bewerkbaar verhaal. De vergelijking en het verband tussen deze twee situaties, fobie en paniek, vinden we prachtig literair verwoord bij een autobiografisch stukje Steinbeck: hij is alleen op reis met een zwerfauto en brengt de nacht kamperend door in een verlaten streek. Des nachts bekruipt hem de beklemmende angst, angst die paniek dreigt te worden, ondanks het feit dat hij zichzelf ervan weet te overtuigen dat er daarbuiten niets is om schrik voor te hebben. Ik, zegt hij, als modern-rationeel mens wéét dat er daar niks is, en toch heb ik nog angst; hoe erg moet het dan niet geweest zijn, vroeger, toen de mensen dachten dat er wèl 'dingen' waren om schrik voor te hebben. Maar hij moet zichzelf corrigeren: die mensen hadden tegenmaatregelen, bezweringsformules, afweerrituelen en voelden zich daardoor veilig. Hij besluit: Ik wéét dat er niets is, kan mij dus ook niet verweren, en heb daardoor des te meer angst...<sup>70</sup>

De panikus is een ongelovige die het voordeel van de fobisch-bezwerende betekenaar kwijt is of nog niet heeft. Panische angst is angst voor een niet onder

---

69. Correceter uitgedrukt: het is deze problematiek die nu een nieuwe betekenis krijgt in het licht van de actualiteit. Dit is een illustratie van de stelling dat de verdringing ons vanuit de toekomst tegemoet treedt.

70. J. Steinbeck (1962), *Travels with Charly, in search of America*, pp. 61 - 62.

woorden te brengen object, dat daardoor precies een massief object-karakter vertoont. We kunnen hier verwijzen naar het reeds geciteerde werk van Vestdijk, die in zijn studie over de angst doorheen verschillende auteurs en theorieën telkens op dit woordeloze botst. We kunnen verwijzen naar de existentiële angst, waar het dreigende "niets" een even paradoxaal object-karakter vertoont. We kunnen vooral verwijzen naar de kliniek. Zo bespreekt Kaufmant een patiënte die aangemeld werd voor depressie; de analytica kan heel mooi aanduiden dat het niet een depressie betreft, maar wel een paniekstoornis binnen een obsessionele neurose, paniek die telkens optreedt daar waar de gewone dingen alle zin en betekenis verliezen, situatie die als enorm bedreigend ervaren wordt.<sup>71</sup> Merkwaardig genoeg heb ik eveneens van een dwangneurotische patiënt een analoog verhaal gehoord, maar dan zonder dat de paniek ten volle tot ontwikkeling komt. Hij spreekt over momenten, heel korte tijdsfragmenten, waarin de hem omringende wereld plots alle zin en betekenis verliest, waarin de dingen "vreemd" zijn en in hun vreemdheid op hem afkomen, situatie die bedreigend zou kunnen zijn, zo preciseert hij, ware het niet dat ze zo kort is. Hij heeft er — als leek in de psi-branch — een prachtige naam voor, want hij noemt dit zijn "jamais vu" momenten. Inderdaad komen deze derealisaties veeleer neer op *de-symbolisaties*, waarbij de realiteit ontdaan wordt van de zinverlenende betekenaar en daardoor slechts als objectmatig reële verschijnt, naamloos naakt en dus beangstigend.

Met deze twee laatste voorbeelden is ondertussen ook het verband duidelijk gemaakt tussen het aktuaalneurotische moment en de psychoneurotische bewerking daarvan. Dit laatste is precies de defensieve symptomatische bewerking tégen de angst. Klinisch gezien komen de twee quasi altijd in mengvorm voor: de analyse van een psychoneurose voert terug naar het achterliggende aktuaalneurotische moment (in de psychiatrie spreekt men over de periode van de 'vrij vlottende angst'), en dit aktuaalneurotische moment (de "paniekstoornis") tendeeert steeds naar een psychoneurotische bewerking, met de fobie als meest bekende. Freud beschrijft de alomtegenwoordigheid van deze vermenging andermaal reeds in de *Studien*, maar legt zich om begrijpelijke redenen méér toe op het psychoneurotische aandeel van de zaak.<sup>72</sup> Immers, slechts daar is er analyse mogelijk. Binnen deze redenering heeft L. Jonckheere een uiterst interessante hypothese gelanceerd, met name dat de huidige explosie van 'borderline'-diagnoses het effect kan zijn van een omgekeerde focalisatie, ditmaal op het aktuaalneurotische moment, met verwaarlozing van het psychoneurotische aandeel erin.

Voor zover de aktuaalneurose *niet* de voorbode vormt van de daaropvolgende en daartegen geconstrueerde psychoneurose, zou ze in haar enkelvoudige vorm moeten blijven bestaan. Klinisch keren we dan terug naar de reeds genoemde paniekstoornissen. Wij hebben evenwel zo onze twijfels rond dit beperkt blijven tot deze

71. A.-M. Kaufmant (1988), *Affect et affirmation subjective: un repérage structural de l'hystérie à l'obsession à partir des modalités du surgissement de l'angoisse*, pp. 51 - 54.

72. S. Freud, *Studien über Hysterie* (1895d), GW 1, p.257.

'enkelvoudige' vorm. We onderscheiden drie mogelijkheden.

Eerst en vooral is het best mogelijk dat deze eenvoud een artefact is van een te snel begrijpen bij de clinicus: hij of zij heeft net het laatste artikel<sup>73</sup> over 'paniekstoornissen' gelezen en nog onder de indruk van deze lectuur hoort hij er ook in zijn consultatiekamer. Zo herinner ik mij het voorbeeld van een vrouw die doorverwezen werd met het desbetreffende label, waar tot overmaat het epitheton "onverklaarbaar" aan toegevoegd was. Wat bleek? Er was één massale angstdoorbraak geweest, gevolgd door de klassieke verwachtingsangst. Navraag naar het acuut moment leverde — binnen het eerste gesprek — het volgende op. De 'onverklaarbare' angst was opgetreden tijdens het verbeteren van proefwerken (patiënte is lerares), op het ogenblik dat zij even bleef stilstaan bij de naam van een leerling; associaties daarrond leren dat die leerling dezelfde voornaam heeft als haar vriendje uit de doktersspelletjes van vijftientig jaar terug, terwijl de familienaam van de leerling in kwestie "Debeul" is, wat perfect aansluit bij een aantal actuele fantasieën rond haar seksuering. Onverklaarbare paniek?!

Een tweede mogelijkheid is dat het nulmoment, c.q. de paniekstoornis door de patiënt niet bewerkt werd via psychoneurotische symptomen, maar wel via toxicomane toestanden, met alcohol als koploper en benzodiazepines als goede tweede. Deze bewerking is verschillend qua statuut in vergelijking met de psychoneurotische oplossingspoging, omdat zij géén subjectivering inhoudt. Er is géén toxicomaan subject in de zin van een psychoneurotisch subject.<sup>74</sup> Alcohol als automedicatie is vrij bekend, maar meestal slechts als dusdanig herkenbaar in de aanvangsfase. Daarna, d.w.z. bij langdurig alcoholisme, verdwijnt het oplossingskarakter achter de problemen die door de alcohol zelf worden veroorzaakt. Hetzelfde geldt voor de psychofarmaca-toxicomanieën, die steeds meer of minder iatrogen zijn en waarvan het voornaamste verschil vaak genoeg neerkomt op het sociaal meer aanvaarde karakter ervan. Overigens leidt deze vorm van iatrogene toxicomanie tot even iatrogene paradoxen.<sup>75</sup>

Een derde mogelijkheid betreft niets minder dat de zogenaamde psychosomatische fenomenen, zij het met alle restricties hieromtrent.<sup>76</sup> Eén van de weinige

73. Méér dan 200 publikaties over het onderwerp in 1986 alleen al, geteld door C.Pieters en S.Joos (Paniekstoornis, ziekte van het lichaam of van de geest, in *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 31, p.6).

74. M. Zafiroopoulos (1988), *Le toxicomane n'existe pas*, pp. 1 - 106.

75. Zo wees H. Van Hoorde erop dat de vaak beschreven angst als abstinentievreeschijnsel bij benzodiazepines in veel gevallen slechts een versterking is van de oorspronkelijke angst, waarvoor het medicament in eerste instantie voorgeschreven werd (H. Van Hoorde (1988), *Van psychiatrie en psychoanalyse. Behandeling en kuur*, p. 21.).

76. Restricties die méér dan noodzakelijk zijn. We wijzen op twee precaire punten. Ten eerste, wat we het compartimentaliserend effect willen noemen, hoe paradoxaal dit ook moge klinken in het licht van de "holistische" bedoelingen van de psychosomatiek. De ontdekking dat een aantal aandoeningen somatisch moeilijk verklaarbaar waren en psychische co-varianties schenen te vertonen (maagzweren, bloeddrukvarianties, dermatologische aandoeningen) resulteerde bijna in een nieuwe subgroep: "Voor de psychosomatosen, zie blok K14". Het paradoxale ligt in het feit dat elke aandoening psychogene co-varianties kan vertonen en dat psycho - somatiek reeds in de splitsende

punten waar het huidig onderzoek een consensus over bereikt lijkt te hebben, is dat psychosomatische patiënten het volgende kenmerk gemeenschappelijk hebben: zij kunnen niet praten over hun psychosomatische ziekte, de bewerking ervan binnen een fantasmatisch-psychische context ontbreekt. In die zin is er ook hier géén "psychosomatisch subject" in de lacaniaanse betekenis van het woord, gezien de betekenaars ontbreken. De idee dat deze aandoeningen — analytisch gezien zijn het dus géén 'symptomen' — een oorspronkelijke bewerking van of reactie op de angst vormen, vinden we verwoord in de uiteenzetting die J. Quackelbeen eraan gewijd heeft. De link met het angstuitlokkende 'nulpunt' wordt nog duidelijker in zijn verwijzing naar de angst voor het orgasme bij een aantal van dergelijke patiënten, want, zoals we hoger stelden, het 'trauma' en de 'oorspronkelijke bevredigingservaring' zijn slechts verwoordingspogingen van hetzelfde onverwoordbare.<sup>77</sup> Bij de psychosomatiek zou die poging op zich vermeden worden en de angst op een andere manier gekanaliseerd. De klinische voorbeelden die J. Quackelbeen tijdens zijn uiteenzetting aanhaalde, toonden telkens ook het uitermate vroeg vastliggen van de 'keuze' voor de psychosomatische oplossing en dit binnen de context van het gedesubjectieerd familieverhaal met hypostasering, tegenover een ontbrekend gesubjectieerde levensgeschiedenis waarin een metaforisering mogelijk ware geweest. Het ontbreken van die metaforisatie en dus het ontbreken van het subject in het spreken over de psychosomatische aandoening, wordt door J. Quackelbeen terecht gekoppeld aan de holofrase, en in die zin aan de psychose.<sup>78</sup> Het is deze holofrase die andermaal wijst op het geëvacueerd zijn van het subject uit het spreken: het interval tussen de betekenaars is opgeheven, een samenklitting, een 'holofrase' is het gevolg, waardoor woord en ding op elkaar kleven. Hypostasering op het lichaam als Reële in plaats van metaforisering van het subject als effect van het Symbolische. Vandaar het "niet kunnen praten over", kenmerk dat ook in de psychose aangetroffen wordt, en dat daar "gebrek aan zelfreflectie" heet.

Dit laatste levert het gemeenschappelijke punt op van de twee laatste mogelijkheden — toxicomanie en psychosomatiek, punt dat wij als werkhypothese naar voren schuiven: beide vallen buiten de freudiaanse "Neurosenwahl", te begrijpen als Lacans "position du sujet", daar waar ze een betekenaarsverwerking van het nulpunt vermijden en de weg opgaan van een kortsluiting, hetzij via uiterlijke toxines, hetzij

---

benaming een bevestiging is van het uitgangsprobleem: met name dat wij lichaam en geest gescheiden hebben, terwijl de kliniek maar al te vaak het tegendeel illustreert. Ten tweede, de schuldunductie. Ziektefenomenen die binnen de huidige stand van de medische wetenschap onverklaarbaar zijn, worden er al snel van "verdacht" een psychische grondslag te hebben. De patiënt wordt beluisterd in de hoop bij hem een verklaring te vinden: hij is ons een uitleg verschuldigd. Hij is dus schuldig...

77. Zie hiervoor: "4.4 Het tekort als causa".

78. Wat natuurlijk niet betekent dat psychosomatiek binnen de categorie van de psychose thuis hoort! We verwijzen hier graag naar de vermelde uiteenzetting: J. Quackelbeen, *Familieverhaal en seksualiteit binnen de psychosomatische fenomenen. Detailleren versus hypostaseren.*, voordracht op het symposium: "Kanker, Organicisme versus psychosomatiek", 14 sept. 1991, Pijnkliniek - dienst anesthesie, UZGent.

via innerlijke. In die zin vormen zij misschien een hedendaagse exemplifiëring van Freuds oorspronkelijke "Aktualneurosen".

Los van de al dan niet daaropvolgende bewerking, roept het naakte nulpunt de schreeuw op van Munch: er is iets dat massaal beangstigt, maar wát weten we niet, want het ligt buiten de afgebeelde scène. De vraag blijft: angst waarvoor? Uitgedrukt in termen van onze respectieve schema's: wat staat er in de ruimte van het vraagteken? Binnen de lacaniaanse doorsnede van de twee verzamelingen hebben we daar object a geplaatst, als dat wat per definitie niet symboliseerbaar is, waar de betekenaar voor ontbreekt. De weg naar een bepaald soort filosofie ligt hier wijd open, temeer daar Lacan in deze context heel wat bespiegelingen heeft geproduceerd over "Das Ding": de mens heeft angst voor het Reële, de mens verdraagt het Reële niet, en binnen de kortste keren hebben we een op Lacan geïnspireerde neo-existentialistische filosofie. Hoe juist ook, wij menen evenwel dat we, met Lacan bij Freud, een klinisch beter antwoord kunnen vinden. In feite kunnen we de vraag op drie verschillende manieren stellen en beantwoorden.

Ten eerste, vanuit de vraag naar de etiologie van de aktuaalneurose ontmoeten we op dit punt de geaccumuleerde seksuele spanning die niet op de geëigende manier ontladen wordt.<sup>79</sup> Dat die niet-geëigende manier onder andere neerkomt op de oubollige coïtus interruptus en de nog steeds verdachte masturbatie, zal wel één van de redenen zijn waarom men vandaag niet zo graag meer over aktuaalneurose spreekt (ofwel is men te ouderwets, ofwel te progressief).

Ten tweede, vanuit de vraag naar de etiologie van de psychoneurosen moeten we op dat punt het trauma plaatsen, te begrijpen als een "teveel" (hysterie: teveel onlust; dwangneurose: teveel lust), teveel in de zin van niet-verwerkbaar, niet-afvoerbaar. Kapitale klinische opmerking hierbij is dat het traumatische karakter pas in een tweede tijd tot uiting komt.

Ten derde, vanuit de vraag naar het vertrekpunt van de psychische ontwikkeling moeten we daar de oorspronkelijke bevredigingservaring plaatsen, die als drijfveer voor de ontwikkeling zal dienen, zij het dan met dien verstande dat dit oorspronkelijk genieten "nachträglich" beangstigend en dus onlustvol wordt.

Opvallend bij twee van de drie antwoorden is het tijdselement: iets wordt *achteraf* ingevuld en krijgt vanuit die beweging betekenis en affect toegeschreven. Overigens geldt dit ook voor de aktuaalneurose die, zelfs als nulmoment, slechts bestaat waar het ons verteld wordt en dit is reeds een tweede moment; op dat ogenblik is er al bewerking en dus psychoneurose. Het vertrekpunt is een mythisch punt dat slechts vanuit die latere invulling kan ge(re)construeerd worden. Of die 'oorspronkelijke' ervaring bevredigend of beangstigend was, begerenswaardig of te mijden, dat wordt pas in een tweede tijd ingevuld. *Het is die keuze, die positie die bepalend is voor de verhoudingsmodaliteit tussen subject en Ander: neurotisch, psychotisch of pervers.* We zijn beland bij het differentiaal-diagnostische punt.

---

79. S. Freud (1895b), *Ueber die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als 'Angstneurose' abzutrennen*, p. 322 en pp. 333 - 334.

### 5.3. Drie posities tegenover het tekort van de Ander

Deze idee van een dubbel moment is in Freuds kliniek vanaf het begin aanwezig, en wel onder een zeer concrete vorm: hij ontdekt dat een actueel trauma niet alleen gewicht krijgt van, maar ook gewicht verleent aan een ouder trauma. Naar het einde van zijn werk toe zal deze dubbelheid veel ruimere proporties aannemen en de totale "Menschwerdung" omvatten. We bedoelen de verhouding tussen de zogenaamde pre-oedipale periode en het oedipale op zich.

Een aantal lezers zullen zich vermoedelijk al een tijdje de vraag gesteld hebben waar dé centrale psychoanalytische concepten bleven, met name oedipus- en castratiecomplex. In feite zijn we er voortdurend over bezig geweest; dat de benoeming ervan uit bleef, is geen toeval, maar structureel analoog aan de kliniek op zich. We verklaren ons nader.

Oedipus en pre-oedipus. Het prefix "pre-" is misleidend. Het nodigt uit om lineair te redeneren: eerst komt dat, daarna komt wat per definitie "het volgende" heet.<sup>80</sup> Dit volgende lijkt bovendien veroorzaakt te zijn door het voorafgaande, volgens de "post hoc, ergo propter hoc"-regel. Aldus zou het infantiel trauma de aanrollende witte bal zijn die de gele doorstoot naar de rode, en dit binnen het biljartbaluniversum. Klinisch gesproken worden wij evenwel geconfronteerd met de biljarter die ons vertelt dat hij menigmaal droomt dat zijn keu de gele bal perfect doorstoot naar de rooie die op het laatste ogenblik steeds het gat mist, en dat hij er de ballen van snapt...

Datgene wat "pre" genoemd wordt, verschijnt slechts post factum en dit verschijnen wordt bewerkt vanuit het huidig vertrekpunt, en omgekeerd. Freud worstelde voortdurend met dit vraagstuk, en gaf daarvan zijn meest expliciete formulering in zijn discussie met Jung, uitgeschreven in de *Wolvemangevalsstudie*. Ook daar luidt het dat neurose niet zomaar het wegluchten is uit het heden naar een gefantaseerde kindertijd (stelling van Jung). Nee, er is èn een progrediënte en een regrediënte etiologische lijn die simultaan in het hier en nu werkzaam zijn.<sup>81</sup> Buiten deze polemisch gekleurde verwoording vinden we een veel vërreikender omschrijving in zijn formulering van de pre-oedipale 'periode'. Achter de vader ontdekt hij de moeder. "Achter", dus toch temporeel ? Nee, want dat achter is veeleer van de aard van de Russische popjes en staat voor een "in". In de vader ontdekt hij de moeder. Maar ook deze topologische metafoor is verkeerd, zodat hij een archeologische construeert: in de Vroegromeinse beschaving vinden we Etruskische brokstukken,

---

80. Voor zover een lineaire lezing al toegelaten is, dient ze in omgekeerde zin aangewend te worden. Zo krijgt Freuds herschrijving van zijn oerhordemythe (in S. Freud (1939a), *Der Mann Moses*, pp. 186-190 en 239-241) slechts zin wanneer men vanaf het zogenaamde eindpunt naar het zogenaamde beginpunt toeleest. Hetzelfde geldt voor de kliniek.

81. S. Freud (1918b), *Uit de geschiedenis van een kinderneurose*, pp. 80 - 84.

waarmee de Romeinen hun tempels deels opgetrokken hebben. Maar ook deze metafoor moet gecorrigeerd: het lijkt alsof we op het forum *terzelfder tijd* de eerste primitieve constructies zien en deze die door Augustus werden opgetrokken, binnen een duizelingwekkende n-dimensionale ruimte. Terzelfder tijd, vanuit het nu-punt.<sup>82</sup>

Er is, analytisch beluisterd, géén progressieve ontwikkeling van het subject van het onbewuste. Psychopathologie kan dan ook niet begrepen worden als het achterblijven op een vroeger ontwikkelingsniveau, c.q. het persisteren van een dergelijk niveau. Anders gezegd: psychoanalyse heeft niets te maken met het Darwiniaans evolutiemodel dat de huidige wetenschap beheerst.<sup>83</sup> Aldus is de neurose géén zaak van infantiele persoonlijkheid, psychose is géén blijven steken in de pre-oedipale problematiek, perversie is géén fixatie aan een onvolgroeid ontwikkelingsniveau vooraleer het genitaal-oedipale bereikt werd. Deze drie structuren zijn drie verschillende reactiewijzen tegenover hetzelfde uitgangspunt, met dien verstande dat de reactiewijze op zich determinerend werkt voor de vormgeving van het uitgangspunt.

Freud heeft deze reactiewijze benoemd als "Neurosenwahl", Lacan spreekt van "position du sujet". Het gemeenschappelijke element in beide concepten is de idee dat het subject er een rol in speelt, dat niet alles van buitenaf op zijn of haar dak terecht komt.<sup>84</sup> Stellen dat de "keuze" bij volle bewustzijn verloopt, lijkt ons dan weer een ander extreem; de "Wahl" uit de "Neurosenwahl" doet ons veeleer denken aan de 'keuzes' uit het kinderspelletje "Uw geld of uw leven", dat niet toevallig door Lacan gehanteerd wordt ter illustratie van een bepaald aspect van de subjectwording.

Freuds uitwerking van die neurose-keuze handelde quasi steeds over de defensiemechanismen en dit binnen een tijdsperspectief. Het subject verdedigt zich op een welbepaalde manier tegen iets dat al te veel lust of onlust veroorzaakte. Dit vinden we vanaf de briefwisseling met Fliess tot in de Schreberstudie, wat niet belet dat

82. Voor de pre-oedipale periode, zie Freud 1925j, 1931b, 1933a. De archeologische metafoor verschijnt voor het eerst in *Zur Aetiologie der Hysterie* (1896c) en het duidelijkst in *Konstruktionen in der Analyse* (1937d), G.W. XVI, pp. 44 - 46.

83. Het onderscheid tussen een op Darwin geïnspireerde klinische ontwikkelingspsychologie en de psychoanalyse werd zeer mooi verwoord door A. Zenoni (1991), *Le corps de l'être parlant. De l'évolutionnisme à la psychanalyse*.

84. In die zin valt er psychoanalytisch ook niets te voorspellen: gegeven die en die externe omstandigheden bij een kind is het helemaal niet zeker wat er uit de bus zal komen, precies omwille van de rol die het kind zelf al dan niet kan spelen. Het dient gezegd dat her en der toch dergelijke prognoses verschijnen binnen analytische kringen. Het laatste ons bekend voorbeeld kregen wij te horen tijdens een voordracht over perversie, in de zin van: als de moeder op die welbepaalde wijze ageert op het spreken van de vader, dan zal bij het kind een perverse structuur ontstaan (wordt gepubliceerd: S. André, De structuur van de perversie, *Psychoanal.Perspekt.*, 18). Men hoeft niet eens over zoveel klinische ervaring te beschikken om te weten dat de geschetste structuur evenzeer een hysterische neurose kan opleveren. De rol van het subject uitschakelen, is de analyse uitschakelen.



het problematisch bleef, precies omwille van die noodzakelijke en toch onmogelijke temporele lijn.<sup>85</sup> Alle moeilijkheden daaromtrent doen teveel een ander cruciaal aspect uit het oog verliezen: dat die mechanismen verregaande effecten hebben op de taal van het subject, zodat dit ook in die termen beschreven kan worden.

Als Lacan dan spreekt over "la position du sujet", dan brengt dat precies die accentverschuiving met zich mee: het subject, dat op zich een effect is van de menselijke taal ("un signifiant, c'est ce qui représente un sujet auprès d'un autre signifiant"), neemt een positie in mèt die taal. "Sujet" en "position du sujet" worden op die manier synoniem van het-in-de-taal-staan. Positie waartegenover? Tegen iets dat pas gedefinieerd wordt vanuit die positie en dat voorheen naamloos bleef. Tegen "iets" dat deel uitmaakt van een verlangend "iemand": de Ander. De drie differentiaal-diagnostische categorieën zijn drie verschillende positie-innames, drie verschillende talige posities tegenover "dezelfde" uitgangsproblematiek *die slechts vorm krijgt vanuit elke positie afzonderlijk*. In die zin gaan wij volledig akkoord met L. Billiet wanneer zij schrijft dat ook de psychose een oedipaal probleem is, anders gezegd, een oedipale bewerking van iets dat pas door die bewerking pre-oedipaal wordt.<sup>86</sup> Met dien verstande dat in het huidig vakjargon "oedipaal" en "neurotisch" quasi synoniem geworden zijn, wat niet noodzakelijk is.

### *De neurotische positie*

Aldus kunnen we drie fundamentele posities onderscheiden, fundamenteel omdat ze niet vermengbaar zijn. De meest bekende daarvan is de neurotische, synoniem van de norm, van de normaliteit, te lezen als "norme mâle" — en daarmee wordt de uitgangsvraag van ons eerste deel lapidair beantwoord. Het 'trauma' wordt door dit subject bewerkt in termen van seksuering en castratie: de man is fallofoon, de

---

85. In de briefwisseling met Fliess betreft het manuscript K, het zogenaamde "Kerstmissprookje", d.d. 1.1.1896, waarin Freud het ziekteverloop in vier fasen schetst; in de tekst over Schreber betreft het het defensieverloop (S. Freud (1911c), *Ziektegeschiedenissen 4*, p.79). De worsteling met het onmogelijke lineaire tijdsperspectief is reeds patent in de schets van 1896, want de eerste fase bevat een *premature*, seksueel-traumatische ervaring, die pas in een *tweede* fase verdrongen wordt waarbij *terzelfder tijd* het primaire symptoom gevormd wordt. De "Nachträglichkeit" vertrekt evenzeer vanuit het nu als vanuit het verleden. De idee van "gelijkoorspronkelijkheid" wordt daarmee quasi synoniem.

86. In haar tekst situeert ze deze problematiek trouwens veel ruimer, want ze toont hoe bij verschillende freudiaanse thematieken steeds dezelfde tijdsproblematiek terugkeert. Een citaat: "Het probleem in de Schreberstudie was dat van de dubbelzinnigheid van de concepten narcisme en homoseksualiteit; het probleem was ook dat van het onmogelijk lineair te denken ontwikkelingsperspectief. Freuds latere uitwerking van de theorie van het narcisme en van het Oedipus-complex stelt een eind aan de paradoxen. Freud typeert drie verschillende oplossingen van het Oedipus-complex, dit zijn drie verschillende formuleringen van het pre-oedipaal probleem. Meteen drie verschillende verhoudingen tussen de termen kind-moeder-vader (fallus). Op die manier onderscheidt hij drie verschillende vormen van homoseksualiteit, drie verschijningsvormen van het narcisme, drie vormen van secundair narcisme." (L. Billiet (1989), *Narcisme versus homoseksualiteit*, p. 17.).

vrouw is een man zonder fallus. De verschillende en dus betekenisverlenende paren zijn: gecasteerd versus niet-gecasteerd, moeder versus vader, ouder versus kind. Dit verschil wordt geregeld bij wet, met name de oedipale wet, die deze koppels als dusdanig definieert, met alle implicaties van incestverbod en exogamiegebod.<sup>87</sup> Het subject erkent de oedipale wet, waardoor hij verzaakt aan de 'natuurlijke' tweeenheid met wat nu, en pas nu, de moeder heet. Waar deze totaal-eenheid voorheen een totaal-bevrediging inhield voor het natuurlijke organisme, is deze nu dodelijk voor het subject.

In de freudiaanse mechanismen vinden we hier de oerverdringing, de bevestiging ("Bejahung") en de verzaking ("Versagung"). De oerverdringing laat het oorspronkelijk genieten achter, dat vanaf dit punt "le plus-de-jour" wordt.<sup>88</sup> De "Bejahung" bevestigt het verschil waardoor er een gedeeld subject en een Ander ontstaan. Tussen dit subject en die Ander staat dit "plus-de-jour" als ontbrekend. Het wordt oorzaak van verlangen naar de vroegere eenheid en bron van angst als deze te dicht benaderd dreigt te worden. De zogenaamde "Aktualneurose" betreft de brute angst-doorbraak, die in en door de betekenaarsverwerking naar een psychoneurose kantelt.

Deze positie van erkenning van het verschil en verzaking aan de totaal-eenheid is een talige positie, of een positie ten opzichte van de taal. De functioneringswijze van de taal vooronderstelt het verschil en het tekort als basis. Een menselijke taal als betekenaarssysteem kan bovendien slechts functioneren op basis van arbitraire conventies (we spreken af een kat een kat te noemen), wat al even arbitrair gegarandeerd wordt door de Van Dale, de Robert, de Webster... Welnu, de zogenaamde oedipale "wet" is — net zoals de taal-"wet" die de verhouding tussen betekenaar en betekende regelt — arbitrair, conventioneel en berust slechts op een te aanvaarden, te erkennen fundament: de fallus als basis van het funderende verschil met de vader als garanderende  $S_1$ . Deze garantie loopt via de symbolische vaderfunctie die vanuit de reële vader slechts te bereiken valt via het door het subject opgebouwd imaginair vaderbeeld. Het gedeeld geloof daarin, gedeeld met de andere deelgenoten van de conventie, leidt het subject binnen in wat Lacan "le monde du semblant" noemt: we weten à la limite wel dat onze woorden slechts op afspraken berusten en géén realiteiten zijn, maar in de praktijk nemen we ze voor realiteit, dat is precies de afspraak. Wij *gelooven* dat onze woorden de realiteit dekken. De pathologische verwickelingen van de neurose zullen steeds en uitsluitend binnen deze positie ten opzichte van de taal en ten opzichte van de Ander gespeeld worden: de ander als verwachte, maar nooit afdoende invulling van de Ander die garant staat.

Klinisch valt dit geloof vrij eenvoudig te herkennen. Geloof is altijd een antwoord op een twijfel: net zoals de spreker twijfelt aan de adequaatheid van zijn

---

87. Krachtigste illustratie is te vinden in de antropomorfisering van dieren, tot stambomen toe. Het niet-vanzelfsprekende daarvan werd ons geïllustreerd door de interactie tussen een onderwijzer en een driejarige die zijn konijn toont: "En is het een mama konijn of een papa konijn?" — "Ah nee, het is gewoon een konijn, hoor!".

88. Deze lacaniaanse uitdrukking voor Freuds mythische eerste bevrediging uit de *Entwurf* is in haar meerduidigheid zo schitterend gekozen dat we verkiezen ze niet te vertalen.

woord, twijfelt de neuroticus aan de echtheid van zijn symptoom. Proberen een dwangneuroticus te overtuigen van het irrationele van zijn dwangfenomenen, een fobicus van de ongevaarlijkheid van zijn fobische betekenaar, komt neer op het intrappen van open deuren: géén enkele neuroticus neemt zijn symptoom voor realiteit, precies daarom vertoont elk neurotisch subject wat men klassiek psychiatriesch "ziektebesef" noemt. Alleen is het een illusie te denken dat dit volstaat om hem van zijn symptoom af te helpen. Symptomen zijn, net zoals woorden, metaforen voor metaforen. Dezelfde combinatie tussen geloof en twijfel wordt door het subject gekoesterd ten opzichte van de incarnatie van de garanderende Ander, met name de vader, c.q. de analyticus: o ja, hij is de beste, zonder twijfel, maar als ik hem een bepaald iets nu vertel, zou hij verkeerdelijk kunnen denken dat..., dus zal ik maar...<sup>89</sup>

Deze subjectpositie kan ingevoerd worden in ons freudo-lacaniaans schema van de subjectwording. In het freudiaanse valt alle accent op de bewerking van het 'trauma', bewerking die de klassiek oedipale vorm aanneemt. De lacaniaanse herschrijving legt het accent op een ander aspect, met name de scheiding: vanuit de neurotische positie kunnen subject en Ander nooit volledig in elkaar opgaan, de totale incorporatie/identificatie botst op de wig van het niet-assimileerbare, visueel voorgesteld door de aan het object a toegekende ruimte tussen subject en Ander. Freud zal stellen dat bij hysterie, als basisneurose, er steeds slechts sprake kan zijn van *partiële* identificaties, lacaniaans uitgedrukt: partiële aliënaties. In dezelfde lijn ligt een tweede typisch kenmerk voor deze positie: dat elke identificatie door het subject als vreemd aan zichzelf, als aliënerend beschouwd kan worden, met als meest ultieme vaststelling dat het subject, als samengesteld resultaat van die identificaties, vreemd is aan "zichzelf": "Je est un autre" van Rimbaud. Een derde gevolg, inherent aan deze positie, is het alomtegenwoordig schuldgevoel. Immers, als er in de verhouding tussen subject en Ander een tekort ligt, dan impliceert dit een schuldige. De Ander als garant kan deze schuld niet toegeschreven worden, want dat impliceert het doorprikken van "le monde du semblant". Het subject krijgt bijgevolg zelf de schuld op zijn dak, en de bewerkingen daarvan zullen zijn interacties met de "Nebenmensch" bepalen, van hysterische revindicativiteit tot dwangneurotische oblativiteit. Het kristallisatiepunt van dit universeel schuldgevoel ligt steeds in het veld van het seksuele, omdat precies daar de door de S<sub>1</sub>-vaderfunctie gegarandeerde conventies het meest met de voeten getreden worden, van het veralgemeend fetisjisme tot het *Blue Velvet*-masochisme. Klinisch valt dit terug te vinden in de massale moeite die het subject heeft om zijn bewuste fantasieën te vertellen, te "bekennen" aan de persoon die hij via de overdracht juist de functie van garant toeschrijft.

---

89. J. Lacan (1964), *Le Séminaire, Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, pp. 211 - 212.

### *De perverse positie*

De perverse positie valt daarvan heel duidelijk te onderscheiden. Dit subject zal het trauma in dubbelzinnige termen vormgeven: ja, de fallus ontbreekt, nee, de fallus ontbreekt niet. Elke negatie wordt aldus fundamenteel reversibel. Dit is wat Freud de "Verleugnung" noemde, de loochening die vertrekt bij het moederbeeld: de castratie mag dan wel bestaan, de moeder is toch niet gecasteerd, zodat er naast het normale, conventionele subject ook een subject zonder tekort kan oprijzen, een "sujet brut du plaisir".

Ook deze positie is in eerste en laatste instantie een positie ten opzichte van de taal en het Symbolische. Op klinisch vlak maakt deze positie het subject tot een meester van de retoriek, met sofistieke allures: hij beheerst alle registers van de overtuigingskracht omdat een "neen" en een "ja" verwisselbaar zijn. De onderliggende structuur kan het duidelijkst gemaakt worden in haar verschil ten opzichte van de neurotische positie: vanuit deze laatste wordt de castratie erkend, het neurotisch subject gelooft in de arbitraire conventie (wat, zoals gezegd, de twijfel niet uitsluit). Het pervers subject erkent de castratie wel en niet, en viseert de conventie in haar conventie-karakter. Vermits "le monde du semblant" toch slechts een conventie is, kan hijzelf ook conventies bepalen en aan de ander opdringen

Vandaar een aantal typische kenmerken die, teruggevoerd op hun structurele ondergrond, loskomen van het "vuistregel"-karakter. Vooreerst het maatschappelijk-bedreigende aspect in de perversie, terug te vinden in het kwalijk aureool dat rond de oude benaming 'psychopathie' hangt. De grond daarvan ligt in de vaststelling door de pervers van het arbitrair-conventionele karakter van de Wet, waardoor transgressie daarvan mogelijk wordt binnen een door hemzelf opgebouwde alternatieve moraal. Ten tweede, het ontbreken van het schuldgevoel: schuld veronderstelt een tekort, in casu de castratie, en deze wordt door de pervers precies geloochend. Vandaar dat vanuit de perverse positie het in het woord brengen van de fantasieën probleemloos verloopt op het vlak van de schuld, en dit in schril contrast tot de neuroticus. Méér nog, en dat is een derde kenmerk, als opbouwer van een eigen moraal over het genot probeert de pervers zijn houding ten opzichte van lust en genieten, gebaseerd op de loochening van de castratie, aan de ander op te leggen. Vandaar dat de schrijvers- en redenaarspositie zo aantrekkelijk is, vandaar dat Sade en Sacher-Masoch uiteindelijk uitermate moraliserende fatsoenridders worden, zij het op basis van een anderssoortig fatsoen. Het nec plus ultra van de pervers als nieuwe moralist is te vinden in het opstellen van het zogenaamde "contract", *zijn* wet als alternatief voor De Wet. Ten vierde, ondanks het ontbreken van schuldbesef kent het perverse subject perfect de gangbare conventies: waar het neurotisch subject vol schuldbesef de dubbele moraal onder ogen moet zien, wordt deze door de pervers efficiënt beoefend en gespeeld, zowel binnen als buiten de mazen van De Wet. De "schuldbekentenis" is een typisch neurotische houding, waar een pervers hoogstens berekend aan toegeeft. Vandaar ook dat we bij deze structuur géén vraag tot hulpverlening krijgen, zodat de kliniek ervan uitermate beperkt is,

en elke conceptualisatie — ook de onze — veel onzekerder is dan bijvoorbeeld deze over neurose. Deze beperktheid toont zich bijvoorbeeld zeer goed in het ontoereikend karakter van de "indelingen": deze zijn quasi altijd van juridische origine, waarbij het meest in het oog springende transgressie-kenmerk bij de naamgeving gehanteerd werd. De kliniek is complexer dan dat.

### *De psychotische positie*

Gemeenschappelijk aan de twee vorige posities is dat zij het "traumatische" (her)schrijven op basis van het tekort, en dit in fallische termen: ja, de fallus kan ontbreken, de vrouw vertoont een tekort (neurose); ja, er is castratie, maar niet bij de moeder (perversie). Precies de installatie van dit tekort vormt de mogelijkheidsvoorwaarde voor het Symbolische, waarbij de wijze van installatie meteen ook bepalend is voor de functioneringswijze van het subject en van het Symbolische. Hoe verschillend deze ook mogen zijn, die gemeenschappelijkheid zorgt voor een discours en dus voor een sociale band: men denkt elkaar te begrijpen.

Dit is niet meer het geval wanneer we overstappen naar de psychotische positie, alwaar het "traumatische" in termen van een "teveel" blijft bestaan. "Teveel" is niet het juiste woord, of slechts het juiste woord in oppositie met de twee vorige posities. Voor de psychotische positie gaat het eerder over een massaal aanwezig zijn, een Reële dat zich aan hem opdringt, en waar tegenover hij in eerste instantie slechts passief perplex kan staan. De defensieve bewerking daarvan volgt pas later en gebeurt via de waan. We schenken vooreerst alle aandacht aan de formele wijze van de bewerking, dit betekent aan de psychotische positie als talige positie.

Dit niet-geïnstalleerd zijn van het tekort heeft ernstige gevolgen voor het Symbolische en voor de psychotische positie als talige positie. Tegenover het tekort dat bij de neurose noodzakelijkerwijze in het betekenaarsinterval verschijnt, kan er vanuit de psychose slechts de holofrase geplaatst worden, waarbij men een effect bekomt zoals in de kindertaal wanneer de interpunctie ontbreekt en de woorden aan elkaar gekleefd worden.<sup>90</sup> Als positie gaat dit evenwel oneindig veel verder: door het ontbreken van de verschuivingsmogelijkheid (want er is géén tekort), gaan de woorden ook op de dingen plakken en verdwijnt het onderscheid. In zijn metapsychologie kon Freud reeds met goed recht schrijven dat een schizofreen "Wortvorstellungen" als "Sachvorstellungen" behandelt.

Deze talige positie van de holofrase heeft enorme repercussies op de verschijningsvorm van het psychotisch subject. Zo zal voor de psychoticus steeds De Betekenis primeren, die hem niet alleen vanuit het woord, maar ook vanuit de wereld toetreedt, ja, zelfs opgedrongen wordt. Waar het neurotisch subject verloren loopt tussen betekenissen en verscheurd wordt door tegenstrijdige waarheden, wordt

---

90. Voorbeelden daarvan zal iedere ouder wel kennen, "pépétok" en "pépéduif" bijvoorbeeld, als onderscheid tussen twee grootouders. Bij kinderen heeft dit op zich geen differentiaal-diagnostisch belang.

de psychoticus beheerst door dé waarheid.

Vandaar ook een tweede kenmerk: de massale zekerheid. Een psychoticus gelooft niet, hij wéét het. Dit "het" heeft bovendien altijd te maken met de preciaire punten in de verhouding tussen het Symbolische en het Reële, punten waarrond de neuroticus juist twijfelt en een antwoord zoekt in een of ander geloof: de seksuering, de garanderende vaderfiguur en de seksuele verhouding.

In dezelfde lijn ligt het ontbreken van een schuldbesef. De initiële "fout" wordt door het psychotisch subject altijd unilateraal aan de Ander toegeschreven, hij is de onschuld zelve. C. Soler spreekt in dit verband over "l'innocence paranoïaque".<sup>91</sup> Niet alleen is hij onschuldig en ligt de fout bij de Ander, op de koop toe durft die Ander hem beschuldigen, zelfs achtervolgen: achtervolgingswaan.

De combinatie van die massale zekerheid en het ontbreken van het schuldbesef geeft aanleiding tot nog een ander klinisch kenmerk: het ontbreken van ziektebesef. Iets is de patiënt overkomen, waarvan hij de oorzaak bij de Ander legt, reële andere of materieel object, maar hij zit er voor niks tussen. Nochtans kan men in elke instelling patiënten ontmoeten die de betekenaar "ziek", zelfs "psychotisch" op zich genomen hebben en het medisch-psychiatrisch discours inhoudelijk volledig vervoe-gen. Dit heeft evenwel niets te maken met het neurotisch ziektebesef (dat steeds een schuldbesef is), maar heeft alles te maken met de speciale vorm die de aliënatie bij de psychose aanneemt, en dit omwille van het holofrastisch totaliteitskarakter. Hier toont het lacaniaans schema over de subjectwording zijn bruikbaarheid: het ontbreken van het tekort, d.w.z. de wigfunctie van de intersectie tussen de twee cirkels, maakt dat de aliënatie in geval van psychose een totale is, het subject valt dan ook samen met die betekenaars zonder de minste ontsnappingsmogelijkheid. Concreet betekent dit dat, eens de psychoticus gekozen heeft voor een bepaald inhoudelijk discours, hij dit zonder de minste nuancering, afstandname of twijfel overneemt. Of die inhoud nu een religieuze, een medisch-psychiatrische of een psychoanalytische is, dat maakt niets uit.<sup>92</sup>

Onmiddellijk daarbij aansluitend kunnen we opmerken dat de separatie, zoals we die kennen bij de neurose, in geval van psychose onmogelijk is: immers, daarvoor is het tekort nodig, de opening tussen de betekenaars als mangat langswaar een ontsnapping mogelijk wordt. Voor de psychoticus zijn er slechts twee alternatieven: ofwel staat hij tegenover die Ander als totaliteit (de twee cirkels staan los van elkaar), Ander die hem achtervolgt, hem dreigt op te slokken<sup>93</sup>; ofwel is hij die totale Ander, valt hij er volledig mee samen (de twee cirkels overlappen elkaar volledig). Inhoudelijk krijgen we in de eerste situatie de klassieke achtervolgingswaan, in de tweede de even klassieke grootheidswaan, waarvan de inhoud nogal

---

91. C. Soler (1988), *Innocence paranoïaque et indignité mélancolique*, pp. 23 - 28.

92. Voorbeelden hiervan werden gegeven door L. Billiet tijdens haar voordracht d.d. 8 mei 1991 (postgraduaat klinische psychologie, dienst Prof. Quackelbeen), waaronder zich een patiënt bevond die inderdaad het medisch discours inhoudelijk had overgenomen.

93. Een prachtige illustratie hiervan vinden we in het verhaal van R. Dahl, *Georgy Porgy*, opgenomen in de bundel *Kiss Kiss*.

kan variëren in functie van de keuze van het subject: van kosmogonie tot zelfs psychoanalyse.

Ondertussen hebben we reeds gedeeltelijk aangegeven hoe de psychotische positie geplaatst kan worden binnen het lacaniaanse wordingsmodel van het subject. In het freudiaanse schema kunnen we Freud volgen wanneer hij zegt dat het psychotisch subject een aantal lust-/onlustverwekkende inhouden nooit toegelaten heeft, zodat "wat van binnen verworpen werd, van buiten terugkeert". Dit is de oorspronkelijke, en nog steeds meest bruikbare invulling van de idee van de "verwerping".<sup>94</sup> Waar voor de neurose de kloof ligt tussen het niet-verdrongene versus het verdrongene (i.e. "binnen" versus "buitenste binnen"), ligt het voor de psychoticus tussen binnen en buiten. Vandaar de terechte uitspraak "dat het Onbewuste in het geval van psychose open en bloot ligt".

Het differentiaal-diagnostische element dient duidelijk gezocht in die subjectpositie: de inhouden ervan zijn van ondergeschikt belang en kunnen overigens zeer goed op de neurotische lijken. Die positie, gekenmerkt door het ontbreken van het tekort, wordt door de klinici intuïtief begrepen daar waar ze spreken over de onmogelijkheid tot afstandname en zelfreflectie bij de psychoticus: net zoals de woorden samenklitten, valt de psychoticus samen 'met zichzelf', er is geen enkele vorm van relativering mogelijk.

Overigens vormen die inhouden de defensieve bewerking van het uitgangspunt, het "trauma", en zijn aldus evenzeer genezingspogingen als de neurotische symptomen: voor Freud is de waan slechts het luidruchtige vervolg van een defensieve reactie op een in stilte gehulde eerste fase. Ook hier kunnen we de oppositie "Aktualneurose" versus "Abwehrneurose" plaatsen binnen hun reeds beschreven onderlinge verhouding. De aktualneurose wordt dan de schizofrenie, gekenmerkt door mutisme en katatonie, waarbij het subject zich reëel overgeleverd voelt aan de intrusie van de Ander. Deze schizofrenie 'geneest' in de paranoia als afweerneurose, alwaar het subject via zijn gesystematiseerde waan vat probeert te krijgen op dat wat hij in eerste instantie slechts kon ondergaan. De stelling dat een dergelijke verhouding tussen schizofrenie en paranoia beschreven kan worden, vinden we in een uitvoerig gedocumenteerde studie van L. Billiet, evenwel zonder de idee van aktual- en afweerneurose.<sup>95</sup> Hierbij dient men natuurlijk de geschiedenis in re-

---

94. Waarmee we natuurlijk onmiddellijk aangeven dat er voor ons een aantal onbruikbare invullingen zijn. Inderdaad hebben wij de indruk dat het apodictisch hanteren van "dé forclusie van dé Naam-van-de-Vader" klinisch niet erg bruikbaar is, zeker niet als daar dan nog een bepaalde psychologisering aan gekoppeld wordt, psychologisering in de zin van: *neurotisering*. Als men bijvoorbeeld de psychoticus gaat voorstellen als diegene die de "vaderlijke veinzerij" geweigerd heeft, dan herkennen wij voor ons part daar eerder de invidia in van het hysterisch subject die een ander iets toeschrijft en benijdt waar hijzelf niet in geslaagd is; aldus zegt het méér over de histerie dan over de psychose.

95. L. Billiet (1989), *Narcisme versus homoseksualiteit*, pp. 3 - 34. Haar idee in dit verband is dat de paranoïde patiënt ons een verslag brengt van wat hij tijdens zijn schizofrene fase meemaakte en waartegen hij zich nu met zijn waan verdedigt.

kening te brengen: waar er in het begin van onze eeuw quasi uitsluitend paranoia gediagnostiseerd werd, wordt dat vanaf een bepaald ogenblik de 'alleseter' schizofrenie, met de onvermijdelijke mengvormen. Los daarvan kunnen we stellen dat in de psychose een evolutie merkbaar is van een passief toestandsbeeld naar een situatie waarin de patiënt, meestal via de waan, een actieve hanteringswijze gecreëerd heeft tégen wat hij in de eerste periode 'meegemaakt' heeft. Deze stelling wordt in de hoger geciteerde studie overtuigend geïllustreerd.

### *En de ontmoeting ?*

Psychoanalytisch beluisterd kunnen we aldus deze drie subject-posities structureel onderscheiden, waarbij we "subject-positie" begrijpen als de wijze waarop een mens de symbolische functie waarmaakt. Het is vanuit de vaststelling van een dergelijke positie dat er aan de kuur een finaliteit kan gekoppeld worden. We komen daar in ons slot op terug.

Vraag wordt nu of deze drie posities in een bepaalde verhouding ten opzichte van elkaar staan. Een eerste klassieke hebben we reeds afgewezen: het is niet zo dat de psychotische positie de "oudste" is, waarna de perverse zou volgen, met uiteindelijk de neurotische als verst ontwikkeld stadium, zij het dan nog steeds vóór de volwassen normaliteit. De verhouding dient gezocht op een volledig ander vlak: de respectieve talige posities zullen vanuit Lacans discoursopvatting resulteren in een daarbij aansluitende sociale band, wat een andere benaming is voor conventie of gemeenschap. Dit vertoog en de daarbij aansluitende band is het duidelijkst bij de neurotische positie. De taal wordt daar, in al haar arbitrariteit en conventionaliteit, gedeeld door de sprekers, met alle genoemde implicaties wat betreft de verhouding ten opzichte van de waarheid. De pragmatische limiet aan deze gemeenschap is letterlijk de gemeenschappelijke taal, zodat er hier een grond kan gevonden worden voor de oude idee van de "ziel van een volk" en de verschillen daartussen.<sup>96</sup>

Deze duidelijkheid verdwijnt volledig bij de psychotische positie, die dermate "anders" is dan de neurotische en de perverse, zodat een confrontatie tussen die twee onvermijdelijk resulteert in een niet-herkenbaarheid. Waar de neurotische 'patiënt' voor de 'normale' neuroticus steeds invoelbaar blijft, ontbreekt dit ten enenmale bij de psychoticus. Het is precies dit gevoel, "praecox", dat als differentiaal-diagnostische elleboogregel gebruikt wordt. Overigens betekent dit niet dat de psychoticus daardoor altijd als "gek" betiteld wordt, wèl als uitzondering, als niet behorend tot de groep. De psychoticus staat buiten elke sociale band, gezien zijn specifieke talige positie, maar hij kan zèlf een basis vormen voor een sociale band. Vanuit de neurotische positie wordt de gemeenschap arbitrair-conventioneel gegrond door het geloof in wat Freud het oedipuscomplex noemde en Lacan de metafoor

---

96. Vergelijk bijvoorbeeld het Franse, ruimer Romaanse "bonheur" en het Nederlandse, ruimer Germaanse "geluk": geluk is gelukt, geslaagd, afgewerkt tegenover "bonheur", de speelse duur van een goed uur.



van de Naam-van-de-Vader. Dit geloof vindt precies sterkte in de gemeenschappelijkheid, maar blijft desondanks arbitrair: de grondende  $S_1$  moet aanvaard worden op zijn "face-validity", vrij vertaald, omwille van zijn "schoon gezicht". Wanneer dit laatste in het gedrang komt, wordt de gelovige verscheurd door twijfels en gaat hij op zoek naar nieuwe zekerheden. Bovendien zal hij dan als neofiet vol vuur zijn eigen vorige geloof bestrijden en het nieuwe prediken. In een dergelijke, historisch steeds bepaalbare context, is het eerder regel dan uitzondering dat de twijfelende gemeenschap een nieuwe verzekering vindt in de massief zekere psychoticus, die de waarheid in pacht meent te hebben. Immers, hij heeft ook de "Weltuntergang" ervaren, aan de lijve zelfs, en hij belooft niets minder dan een nieuwe orde waarvan hij de garant, ja, de incarnatie is.<sup>97</sup> De reactie daarop vanuit de neurotische positie valt in onze optiek best te begrijpen met wat Freud beschreven heeft op het einde van zijn *Massapsychologie*: de groep ontstaat, i.e. vormt een sociale band, door een identificatie met een gemeenschappelijk object dat op de plaats van het Ik-Ideaal komt te staan. In voorliggend geval komt de psychoticus, als man uit één stuk, op die plaats. Dit fenomeen is zowel op micro-vlak (sektevorming) als op groter politiek-maatschappelijk vlak herkenbaar. Op die manier beschouwd is de massahysterie inderdaad ook de "massapsychose" waar de kranten zo graag mee uitpakken.

Vervolgens komt de verhouding tussen de neurotische en de perverse positie. Deze is van een volledig andere aard, alleen al omdat beide posities gebaseerd zijn op het tekort, en precies daardoor is er een gemeenschappelijkheid die ontbreekt bij de psychose. Deze gemeenschappelijkheid wordt evenwel doorbroken door de pervert, daar waar hij "de" conventies ondergraaft door er *zijn* conventies tegenover te stellen. Al naargelang de intelligentie en de socioculturele context kan dit zowel een bruto-psychopathische verschijningsvorm aannemen als een geësthetiseerd Oscar Wilde-portret. Meest typerend is en blijft het ontbreken van schuldgevoel (de moeder vertoont geen tekort) zodat de pervert met onbezwaard gemoed de ander, in casu de neuroticus kan tegemoet treden. Het lijdt geen twijfel dat de perverse positie een veel vlotter sociaal verkeer toelaat dat de neurotische, want deze laatste wordt gehinderd door inhibities en scrupules die bij de eerste ontbreken. Het zou wel eens zo kunnen zijn dat het bezit van een pervers paspoort eerder een voor- dan een nadeel is voor wie de top van de maatschappelijke mesthoop wil bereiken.

---

97. Het is duidelijk dat wij hier de paranoïde eindfase bedoelen van de psychose, en niet de schizofrene beginfase. Het is pas met de paranoia dat de gesystematiseerde waan opduikt. Meest extreme voorbeeld is dan ook de "paranoia vera".



## VI. BESLUIT

### *Drie structureel verschillende posities*

We eindigen met wat we een "structurele" diagnostiek noemen. Helaas is de betekenaar "structureel" als pasmuntuitdrukking dusdanig versleten dat we er voor alle duidelijkheid onmiddellijk een verbijzondering aan toevoegen: een structurele diagnostiek van subject-posities. Het eigene van een analytische diagnostiek ligt voor ons daarin: dat er nagegaan wordt hoe het subject zich verhoudt tegenover de Ander. Dat die Ander begint bij de behoeftevredeigende ander en eindigt bij de symbolische functie, hebben we hopelijk voldoende in ons werk aangetoond.

De implicatie daarvan is dat het differentiaal-diagnostisch doorslaggevend element *nooit* op inhoudelijk vlak ligt. Het gering belang dat wij aan dit inhoudelijke hechten, zal voor het merendeel van de medici niet zo vreemd overkomen. "Paranoïde" inhouden komen evenzeer voor bij neurose, als bij paranoia, als bij gehoorgestoorde bejaarden; een "hysterische reactie" is zeker geen privilege van de histerie, fobische betekenaars kunnen in elke afweerneurotische positie optreden, en de "manisch-depressieve curve" kan op elk mensenleven geschreven worden. Freud kon dan ook terecht schrijven dat niets méér lijkt op een beginnende neurose dan een beginnende psychose.

Tegenover deze steeds mislukkende, descriptieve pogingen hebben wij alle gewicht verleend aan de functioneringswijze van het Symbolische bij een bepaald subject. Subject-positie en talige positie zijn in deze optiek synoniem. De wijze waarop een subject al dan niet in de taal staat, is de wijze waarop hij via zijn oedipuscomplex vorm gegeven heeft aan de natuur van lust en onlust, is terzelfder tijd de wijze waarop hij de ander benadert.

We hebben drie dergelijke basisvormen onderscheiden: de neurotische, de psychotische en de perverse. Beperkt de kliniek zich daartoe? Dit beweren zou idioot zijn. De kliniek, ditmaal te begrijpen als de instelling, is ruimer dan dat. Er zijn neurologische pathologieën, er zijn maatschappelijk-economische problematieken, er zijn geriatrische aandoeningen, er zijn "Schicksalsneurosen". Deze vergen telkens een eigen deskundige aanpak, zonder twijfel. Maar er is géén neurologisch "subject" in de betekenis die wij eraan gegeven hebben. Omgekeerd is het wél zo dat bijvoorbeeld een welbepaalde neurologische aandoening in haar belevingsvorm, zelfs in haar verschijningsvorm, duidelijk de sporen zal dragen van de specifieke subject-positie, ooit gekozen door die welbepaalde patiënt.

Dat er géén neurologisch "subject" is, zal vlot aanvaard worden. Dat er eveneens

géén toxicomaan subject, géén psychosomatisch subject is, dat levert vermoedelijk meer stof ter discussie op. Men begripe ons niet verkeerd: toxicomanie is natuurlijk een substantiële klinische entiteit, psychosomatiek is een te ontginnen veld waar een aantal grenzen weggeveegd zullen moeten worden.<sup>98</sup> Maar de twee houden voor ons géén afzonderlijke subjectpositie in, in de hier gehanteerde betekenis van het woord. Ze zouden zelfs beschreven kunnen worden als het vermijden van een dergelijke positie, in de zin van: vermijden van een keuze.

Drie, en slechts drie. Een daarbij aansluitende vraag is deze naar de exclusiviteit van de posities. Herhaaldelijk hebben we erop gewezen dat de 'klassieke' diagnostische categorieën elkaar steeds doorkruisten, dat mengvormen meer regel dan uitzondering waren. Geldt dit dan ook voor deze opdeling? De stelling die aan deze structurele benadering ten grondslag ligt, is precies dat die posities onderling nooit vermengbaar zijn. Eens neurotisch, altijd neurotisch, eens psychotisch, altijd psychotisch, eens pervers, altijd pervers. Waarbij natuurlijk de analytische visie op 'normaliteit' en 'abnormaliteit' in rekening dient gebracht. En waarbij evenzeer gesteld wordt dat binnen elke positie afzonderlijk mengvormen wèl optreden.

Overigens is het nog maar de vraag of de idee op zich van *mengvormen* (binnen één positie) hier nog opgaat. Als idee blijft dit een artefact van de a priori zuiver gedachte en bovendien vaak enkel descriptief gebrachte categorieën. Binnen het analytisch perspectief is het zinvoller te redeneren in termen van evolutie in de psychische bewerking, zoals terug te vinden is in de door Freud geschetste verhouding tussen aktuaalneurosen en psychoneurosen. Zo beschreef hij reeds vanaf zijn eerste studies de verhouding tussen schrikhysterie en fobie, tussen hysterie en dwangneurose, waarbij nummer twee telkens als een betekenisvolle defensieve bewerking van één kan beschouwd worden. Dat de progressie van de schizofrenie naar de paranoia binnen de psychotische positie allesbehalve triviaal is, hebben we reeds besproken.

De moeilijkheid in wat we de "exclusiviteitsstelling" van de posities willen noemen, is dubbel. Een eerste valt relatief eenvoudig op te lossen, en heeft slechts te maken met begripsverwarring. De "psychose" in de ruime betekenis die de psychiatrie daaraan geeft, valt niet samen met de "psychotische positie" uit de analyse, en binnen de psychiatrische kliniek vallen er wèl overgangen, zelfs 'borderlines', te schetsen tussen psychose en neurose. Idem dito voor de perversie-psychopathie en de perverse positie. Kennis van de respectieve domeinen, bij voorkeur vergezeld van enig besef van de achterliggende geschiedenis, in combinatie met enige goodwill kan deze moeilijkheid uit de weg ruimen.

Vervolgens botst men op de tweede moeilijkheid, en die is een flink stuk substantieler: kan er van de ene positie, stricto sensu, nooit overgestapt worden naar een andere? Zijn de 'keuzes' aldus irreversibel? We beginnen met de neurotische

---

98. We verwijzen hierbij graag naar de recente vertaling van het pionierswerk van J. Guir, door H. Raes: *Psychosomatiek en kanker*, Gent, Idesça, 1991, pp. 1 - 185.

en de perverse positie, waar de vermenging toch klinisch patent lijkt te zijn. Schreef Freud reeds niet dat het ene het negatief is van het andere ? Het is een ervaringsgegeven dat bij de neurose zogenaamde perverse fantasieën meer regel dan uitzondering zijn. Sedert de seksuele revolutie en de grotere maatschappelijke tolerantie zal ook de neuroticus vaak genoeg zijn fantasieën in actu brengen, waarmee een oude, handige vuistregel naar het museum verwezen wordt ("De neuroticus droomt van wat de pervert uitvoert"). Deze "vermenging" is andermaal niets anders dan een artefact van de descriptieve benadering. Zelfs op basis van de geringe klinische ervaring die de perversie toelaat, lijkt het ons mogelijk te stellen dat de perverse positie, zoals hierboven beschreven, dusdanig anders is dan de neurotische dat een vermenging uitgesloten is. Zijn loochening van het tekort impliceert het ontbreken van een schuldgevoel en resulteert in een niet-nabootsbare verhouding tussen spreken en waarheid. De vraag blijft of er een overstap gemaakt kan worden van de ene naar de andere positie. Gezien het fundamentele karakter van de aan de basis liggende keuze — het is de manier waarop iemand "mens" wordt — menen wij van niet. Het blijft evenwel een stelling.

Dezelfde vraag kan gesteld worden voor de neurotische en de perverse positie tegenover de psychotische. Dit is ongetwijfeld de moeilijkste, we splitsen ze op in een aantal deelvragen.

De psychotische positie is zo radicaal anders dat dit anders-zijn ook zonder de declenchering zou moeten opvallen. En toch zijn er psychosen die op zogenaamd 'rijpere' leeftijd uitbreken. Hoe kan dit ? Nader onderzoek toont dan wel omzeggens altijd aan dat er voor het uitbreken ook wel iets aan de hand was, maar dit is geen voldoende argument. Immers, het interpreteren van een biografie na een psychotische doorbraak wordt daardoor onvermijdelijk gekleurd. Interessanter lijkt ons de idee dat de psychotische positie niet per definitie pathologisch hoeft over te komen, maar zelfs een hypernormale verschijningsvorm kan kennen. Israël stelt op basis van een levenslange psychiatrische en psychoanalytische klinische ervaring ronduit dat psychose véél frequenter is dan de "geinstitutionaliseerde vorm" ons doet vermoeden.<sup>99</sup> Deze hyper-normaliteit heeft alles te maken met het feit dat de psychoticus als niet-gedeeld subject samenvalt met de betekenaar en aldus een manuit-één-stuk wordt, ja zelfs een 'persoonlijkheid'. Lacan heeft vanaf het begin deze idee van 'persoonlijkheid' gekoppeld aan de psychose, meer bepaald in zijn doctoraatsstudie. Met deze verklaring verschuift de vraag naar die van de declenchering: hoe komt het dat iemand met een psychotische positie erin slaagt zich te handhaven, en wat doet dit eventueel mislukken ? Het is inderdaad deze vraag die het laatste decennium centraal staat in het analytisch onderzoek, met accent op de eventuele therapeutische toepassingen via het suppletie-begrip.<sup>100</sup> Deze kliniek is evenwel zo mogelijk nog méér 'particulier' dan de gewone kliniek, zodat generali-

99. L. Israël (1984), *Hysterie, sekse en de geneesheer*, p. 54.

100. Cf. het in 1987 daaraan gewijd congres in Gent en de bijhorende publikaties in de *Psychoanalytische Perspectieven*, nr. 10 en nr. 11.

saties uitermate moeilijk worden. Met deze verschuiving slaagt men er dan wèl in de idee van psychose als onveranderlijke positie te behouden, in het licht van de declencheringsproblematiek.

Dit wordt een flink stuk moeilijker wanneer we een tweede probleem aanvatten, bekend onder het lemma "hysterische waan". Een patiënt vertoont gedurende een kortere periode een waan. "Kort", wat kan variëren van een paar uur tot een aantal weken. Daarna lijkt alles terug te vallen in de sfeer van het 'normale'. Voor de psychiatrie wordt dit een schizofrenie in remissie, een "bouffée délirante", eventueel een borderline; voor de analyticus zal al snel de idee van hysterische waan opduiken. En daar begint een fundamentele moeilijkheid. Tijdens het verloop van de waan zèlf kan er namelijk op geen enkele manier uitgemaakt worden of het een psychotische dan wel een hysterische betreft. Dé basisauteur in dit verband, J.-Cl. Maleval, is reeds sedert 1978 bezig met de studie daarvan, heeft onderweg razend interessante artikels gepubliceerd die telkens opnieuw getuigen van zijn rijke kliniek, maar ook hij moet besluiten dat het differentiaal-diagnostisch doorslaggevend criterium pas nà de waan gesteld kan worden. Zijn herhaalde pogingen om criteria te vinden die tijdens de waan zèlf voor een onderscheid zouden kunnen zorgen, waren meestal van inhoudelijke aard en botsten daarmee onmiddellijk op alle moeilijkheden van een descriptieve kliniek. Hij heeft ze dan ook niet weerhouden.<sup>101</sup> Het onvermijdelijk besluit wordt derhalve dat het onderscheid tussen een psychotische en een hysterische waan hierin ligt dat een hysterische waan een eindpunt kent, waarna het subject terugkeert naar de neurotische positie. Op basis daarvan gaan stellen dat het subject deze positie nooit verlaten heeft, en ook tijdens de waan bleef bekleden, is eigenlijk een constructie die doet denken aan een epistemologische opmerking van Fleck die we hier parafraseren: "Natuurlijk lopen alle rivieren naar de zee, want dat waar een rivier in uitmondt, *noemen* wij een zee, desnoods een binnenzee".<sup>102</sup>

Deze constructie kan bijgevolg aangevochten worden op epistemologisch-methodologische gronden. Op pragmatisch vlak evenwel zijn er méér dan voldoende redenen om haar te behouden. We schreven het vroeger reeds: een diagnose moet een therapeutisch belang hebben voor de patiënt. Welnu, men zal het met ons eens zijn dat de diagnose 'psychose' in veel situaties overkomt als een verdikt, met in het kielzog daarvan de epitheta 'ongeneeslijk', 'psychotherapie nutteloos en dus

---

101. In één van zijn recentste publikaties somt hij deze kenmerken op, en besluit hij dat ze differentiaal-diagnostisch onvoldoende zijn: "(...) sentiments d'extase, passages à l'acte immotivés, rapport d'extériorité fascinée au langage, attachement précaire aux repères imaginaires, et pressentiment angoissant de la présence d'une énigme fondamentale. Ces éléments, principalement dégagés par le discours psychanalytique, sont-ils suffisants pour porter un diagnostic de structure psychotique ? En fait, pas vraiment, parce que dans leurs formes ébauchées, la quasi-totalité de ces troubles peut se discerner chez les névrosés. Aussi faut-il quelque chose de plus pour fonder l'opinion du clinicien." (D. Crenniter en J.-Cl. Maleval (1989), *Contribution au diagnostic de psychose*, p. 88.). Bekendste publikatie in ons eigen taalgebied, en geïnspireerd op Maleval is: K. Libbrecht (1989), *Hysterische waan. Symptoom of structuur ?*

102. G. de Vries (1989), *De stijl van het moderne wetenschapsonderzoek*, p. 20.

overbodig', 'levenslange medicatie', 'maatschappelijk invalide', en dergelijk fraais meer. Het zijn deze kielzog-connotaties die meer dan voldoende redenen bieden om de patiënt het voordeel van de twijfel te gunnen, omdat die twijfel niet alleen het werken met de patiënt mogelijk maakt, maar zelfs ertoe aanzet. Als een hysterische waan tijdens de acute fase niet onderscheiden kan worden van een psychotische waan, dan geldt ook het omgekeerde, en kan een 'psychotische' waan even goed een hysterische zijn. Nu is het bekend dat er precies daar spectaculaire therapeutische resultaten geboekt kunnen worden, zij het dan op voorwaarde dat men ermee werkt. En met dit laatste komen we bij een andere slotvraag: hoe kan er gewerkt worden op basis van het hier voorgestelde analytisch denkkader ?

### *Diagnose en behandeling*

We vertrekken van een open deur die nog steeds niet voldoende opengemaakt is: zowel diagnose als behandeling vooronderstellen een vraag van de kant van de patiënt, daarzonder is een behandeling onmogelijk en een diagnose steeds dubieus. De idee dat de superclinicus in staat zou zijn een gecollocerde, en dus niet erg tot medewerking bereid zijnde patiënt toch onder te brengen in het juiste diagnostische schuifje, getuigt niet alleen van een verkeerde visie op diagnostiek, maar bovendien van een ontstellende psychologische naïviteit. En toch kan men een dergelijke opvatting nog vaak aantreffen...

Het ontbreken van een vraag is maar al te duidelijk bij de perverse positie. De kuur, in de door ons gehanteerde betekenis van het woord, wordt hier onmogelijk. Vanuit de psychotische positie daarentegen is er wèl een vraag, zij het een ander-soortige dan de neurotische. Het is minstens een vraag om gehoord te worden. Vanuit de neurotische positie is er altijd een vraag, alleen wordt deze niet altijd naar de therapeut gericht.

Voor zover aan deze minimale voorwaarde voldaan is, kan er geluisterd worden. Wat bij dit luisteren het eerst op het voorplan zal treden, is niet zozeer de subject-positie (daarvoor dienen overdracht en interpretatie), maar wel de bewerkingsmodaliteit bij het subject. Hebben we te maken met het naakte aktueelneurotische waarbij de schijnbaar doelloze angst en passiviteit het overwicht heeft, of is er daarentegen een psychoneurotische bewerking gebeurd, en zo ja, via welke symptomen ? Dit onderscheid is zowel diagnostisch als therapeutisch van cruciaal belang. Daar waar we te maken hebben met een aktueelneurose, kunnen we het schizofrene in de psychotische positie onderscheiden van het angsthysterische in de neurotische positie. In beide gevallen is analyse per definitie onmogelijk, want er valt niets te analyseren, bij gebrek aan een symptoom in de analytische betekenis van het woord. Geen mogelijkheid tot analyseren betekent evenwel niet dat men met gekruiste armen dient af te wachten tot de storm overgewaaid is. Een therapeut kan in een dergelijke situatie interpretaties aanbieden, die dan een volledig andere functie krijgen, met name deze van de eerste defensieve bewerking van het angst-uitlokkende. Een dergelijke aanpak is helemaal niet zo hypothetisch als men wel

zou kunnen denken. We hebben reeds M. Klein vermeld, die bij een patiëntje ("de kleine Dick") in de schizofrene positie de eerste oedipale betekenaars griffelt op het subject, waarna en waardoor de symptoomproductie effectief op gang komt. Hetzelfde meenden wij te herkennen in de zeer uitvoerige gevalsstudie van E. Sterba.

De aktueelneurotische positie zal vandaag vaak vermomd optreden: de patiënt komt op consultatie met die ondraaglijke, schijnbaar zinloze angstaanvallen, en in bijna alle gevallen heeft hij er reeds een betekenaar op geplakt die de toestand draaglijker moet maken. Meest bekende voorbeeld is natuurlijk: "ik heb last van hyperventilatie", waarbij de betekenaar "hyperventilatie" een bezwerend karakter krijgt dat binnen de kortste keren uitmondt in iets wat ik slechts als hyperventilatiefobie kan benoemen. Deze betekenaar is de meest bekende, maar verre van de enige. We hebben het ook reeds meegemaakt dat hetzelfde fenomeen als "postnatale depressie" benoemd werd, betekenaar die aangereikt was door een welwillende huisarts — immers, de angstaanvallen waren toch begonnen in de periode na de bevalling? — en die de patiënte in dank aangenomen had. Het is draaglijker te lijden aan een sociaal aanvaardbare "postnatale depressie" dan aan ongecontroleerde angstaanvallen.

Dergelijke betekenaars hebben natuurlijk identiek dezelfde functie als de fobische betekenaar uit de psychoneurose, alleen is er één belangrijk verschil: het zijn surrogaat-aliënerende betekenaars, die weinig of niets te maken hebben met de geschiedenis van dat particulier subject, en in die zin zijn ze nauwelijks bewerkbaar. Ze blijven versteend in hun defensief karakter, erop focaliseren heeft geen enkele zin. Naar mijn ervaring is het meestal wèl mogelijk een restbetekenaar terug te vinden die zich in de eigen geschiedenis inschrijft en die voor bewerking vatbaar is. Daarbij denk ik aan het toch niet zo zeldzame fenomeen van angstaanvallen tijdens het verloop van de kuur zelf. De analysant drijft bovenop zijn associaties, voelt de angst opkomen, stopt met associëren en dan komt de angstaanval. De betekenaar vlak voor het stopzetten, is steeds een sleutelbetekenaar, op zich misschien niet zo belangrijk, maar wel als laatste relais. Op dat ogenblik moet men als therapeut aandringen, ja, eisen dat de associaties voortgezet worden, en het resultaat daarvan is steeds hetzelfde: de angst mindert zeer snel, en er komt nieuw, belangrijk materiaal aan bod dat heel wat be- en verwerking vergt.

Voorbij deze aktueelneurotische passiviteit treedt de psychoneurotische bewerking op. Freud heeft gaandeweg steeds meer aandacht gehad voor dit verwerkingskarakter van de psychoneurose. In het begin sprak hij bijvoorbeeld over de "associatiedwang" van de hysterie, waarmee hij de neiging bedoelt om opkomende angst aan het eerste het beste materiaal te koppelen; iets later spreekt hij over de valse verknopingen, de "falsche Verknüpfungen" en de "overdrachten" als basismechanismen voor de symptoomvorming. Wat daarin werkzaam is, ontmoet hij ook bij de droomvorming, meer bepaald in de zogenaamde "secundaire elaboratie" uit *Die Traumdeutung*. Nog later zal hij dit als voornaamste functie van het ego opvatten, namelijk de neiging tot synthese, tot al dan niet gerationaliseerde samenvoeging. Uiteindelijk schrijft hij dit een oorspronkelijk en fundamenteel karakter toe, want



hij maakt er de Eros-drift van, met als voornaamste kenmerk de vereniging, de steeds verdergaande samenvoeging.<sup>103</sup> Deze oneindige betekenaarsreeks is precies oneindig omdat ze er nooit in slaagt haar vertrekpunt te betekenen, wat door Lacan lapidair als volgt wordt samengevat: "Ce qui ne cesse pas de ne pas s'écrire", "het" stopt niet van niet geschreven te worden, want elke schriftuur is een mislukte en inaugureert de volgende.

Vanaf deze psychoneurotische bewerking staat het symptoom centraal in de analytische betekenis van het woord. Deze symptoomvisie heeft een aantal consequenties voor de diagnostiek en bijhorende behandeling. Zo is het bijvoorbeeld in heel wat eerste sessies allesbehalve duidelijk waar het symptoom ligt, zodat we hoger reeds over een zoektocht konden spreken. Er kunnen heel veel "symptomen" zijn, maar wat Lacan de precipitatie noemt, de neerslag, kristallisatie van het symptoom binnen de overdracht, dat is niet altijd zomaar voorhanden.<sup>104</sup> Depressieve klachten, echtpaarmoeilijkheden, taedium vitae mogen dan wel psychiatrisch-psychologisch ogen, in hun algemeenheid zijn dit géén analytische symptomen. Hier is het ook de plaats om nogmaals op te merken dat neurose géén synoniem is van "levensproblematiek" of "zingevingsproblematiek", integendeel. Freudiaans gezien komt neurose steeds neer op een *bepaalde oplossing* voor een dergelijke problematiek, waarbij men op consultatie komt daar waar deze oplossing begint te falen. In dezelfde lijn ligt Freuds idee dat psychoanalyse géén bescherming kan leveren tegen de normale problemen van het leven op zich, wel tegen de neurotische varianten daarvan.<sup>105</sup> De diagnostische taak is hier dan ook inderdaad vaak een zoektocht naar het symptoom, als particulier antwoord van een bepaald subject op zijn of haar conflictsituatie. We geven een voorbeeld: een vrouw komt na een dubbele suicidepoging op consultatie in een zware depressie die haar in een quasi doods stilzwijgen hult. Depressie en suicide zijn op zich geen analytische symptomen. Uit de anamnese blijkt het declencherend element bij de dood van de schoonmoeder te liggen, en hier zou een al te snel begrijpen kunnen plaatsvinden, in termen van rouwproces, identificatie met het object enz. Dit is duidelijk verkeerd, want het komt uit het boekje en niet uit haar associaties. De eerste sessies leveren moeizaam het volgende materiaal op: de echtgenoot is arts, de hele familie is nogal "medisch", en de man had de dood van zijn eigen moeder (binnen een slepend ziekteproces) niet voorzien. Op haar sterfbed leek de moeder de spot te drijven met de medische wetenschap, en dus met haar zoon en familie. De patiënte werd hierdoor enorm aangegrepen, en koppelde dit aan de wegende herinneringen waarbij ze als kind de eindejaarsfeesten vol angstige verwachting tegemoet keek, omdat haar vader dan iets teveel durfde te drinken, en daardoor ook

---

103. Zie hiervoor S. Freud (1895d), *Studien über Hysterie*, G.W. I, pp. 121 - 123, n.1; (1895b), *Ueber die Berechtigung von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als "Angstneurose" abzurennen*, G.W. I, p. 320; (1919a), *Wege der Psychoanalytischen Therapie*, G.W. XII, pp. 184 -185; (1920g), *Jenseits des Lustprinzips*, G.W. XIII, passim.

104. J. Lacan (1961), *La direction de la cure*, p. 596.

105. Dit verwoordt hij in de allerlaatste paragraaf van de *Studien über Hysterie*.

van zijn voetstuk viel. Op dat ogenblik herneemt ze iets, namelijk dat ze tijdens de acute fase dwangmatig het volgende zinnetje dacht: "Je ne prends pas la parole". Het is die zin die nu het statuut van symptoom krijgt, want in één beweging voegt ze eraan toe dat ze dit ook begreep als: "Je ne prends pas la pa-rôle", ik wil de rol van de vader niet. Als de garant wegviel, viel het gewicht op haar, en dat kon ze niet aan. Een tweede consequentie van deze symptoomvisie is dat een analyse omzeggens altijd van start gaat met een constructief misverstand. Het subject vraagt zelden of nooit naar een 'analyse', hij vraagt wel dat men de dreigende mislukking van zijn symptoom als oplossingspoging terug in evenwicht zou brengen. Hier ligt de grond voor één van de meest kapitale vragen in de diagnostische gesprekken: waarom komt men nu? Steeds zal blijken dat het symptoom véél ouder is, maanden tot soms zelfs jarenlang reeds aanwezig was, zodat de 'plots' opduikende hulpvraag herdacht moet worden. Het symptoom heeft een tijdlang als oplossing gefunctioneerd, nu niet meer. Wat is erbij gekomen dat maakt dat het oplossingsaspect niet meer voldoet? Algemeen kunnen we stellen dat er iets opgedoken is dat één van de centrale themata beroerde (de vader - autoriteit - garantie, de seksuele identiteit, de verhouding met het andere geslacht) waardoor de routine-oplossing faalt. Zolang het symptoom meer 'winst', meer oplossing biedt dan 'verlies', komt de patiënt niet. Wanneer de balans omslaat, ontstaat de hulpvraag, met als effect dat de patiënt vaak de kuur afbreekt op het ogenblik dat de balans terug in evenwicht komt. Dit is de zogenaamde "vlucht in de gezondheid", die slechts begrepen kan worden vanuit het oplossingskarakter van het symptoom. Aangezien een analyse méér te bieden heeft dan alleen maar dit, kunnen we de verhouding tussen vraag en aanbod inderdaad als een constructief misverstand beschouwen.

Derde consequentie: een analytische opvatting over het symptoom als talig gestructureerde oplossingspoging voor een onbewust conflict, impliceert dat de kuur dit symptoom niet noodzakelijk wil "wegwerken"; vanaf dat ogenblik dient de finaliteit evenwel herdacht. Als oplossing hoeft het symptoom niet steeds een mislukking te zijn, en Freud stelt op een aantal plaatsen in zijn werk de vraag of wij altijd wel een betere oplossing kunnen bieden. Het kan best zijn dat iemand ervoor kiest zijn symptoom te behouden en — voor zover dit een bewuste keuze is — kan men daar analytisch niets tegenin voeren. Illustratie daarvan vinden we bij een reeds hoger besproken patiënte, die als aanmeldingsklacht een mengeling van depressie, onvrede met zichzelf en taedium vitae bracht. Binnen de kortste keren leek er eveneens een 'oude' fobie aanwezig te zijn die terug de kop opstak, met name angst om auto te rijden. Het particuliere van dit symptoom lag in het feit dat de angst pas begon aan de stadsgrens; binnen de agglomeratie was er van fobie geen sprake. De associaties daarrond brachten haar bij een abortus voor haar huwelijk, dat kinderloos gebleven was, en bij de nakende menopauze. (Merk op dat die menopauze hier de geschiedenis van de abortus 'herschrijft' en de symptoom-oplossing doet mislukken). De abortusproblematiek was niet verwerkt en het fobisch symptoom vormde daar de afdeklaag van. Deze patiënte begreep dit vrij snel, maar zei zelf niet bereid te zijn die toenmalige problematiek terug boven te halen; ze

koos ervoor, letterlijk in die bewoording, haar fobie te behouden die haar dan toch niet zo sterk invalideerde.

Met dit laatste zijn we aanbeland op het punt waar diagnostiek en behandeling het nauwst verweven liggen: de finaliteit en de operationaliteit van de kuur.

### *Operationaliteit van de interpretatie, finaliteit van de kuur*

De operationaliteit van de analyse is de interpretatie, precies omdat deze terzelfder tijd ten grondslag ligt aan het subject. Immers, in ons op Freud geïnspireerde schema konden we reeds zien dat de patiënt vanaf de "grensvoorstelling" of het "eerste symbool" niets anders doet dan interpreteren. De uitbreiding van de symbolen is niets anders dan de defensieve vormgeving van wat de mens drijft. De menselijke realiteit is een gedeelde interpretatie. Het daarbij aansluitende lacaniaanse schema voert ons tot de idee dat deze betekenaarsexpansie neerkomt op de subjectwording: het subject komt tot stand in de beweging van het incorporeren van, identificeren met betekenaars van de Ander (aliënatie) en het expulseren, verdringen van betekenaars (separatie) van de Ander. Een interpretatie dient eveneens begrepen binnen dit schema, en precies daarin ligt de operationele kracht ervan: de interpreterende betekenaars komen van de Ander, waarmee het subject zich al dan niet kan identificeren. Vandaar dat Freud tijdens zijn technische aanwijzingen voortdurend benadrukt dat interpretaties slechts gegeven kunnen worden binnen een positieve overdracht, als noodzakelijke voedingsbodem opdat het "voedsel" "geïncorporeerd" zou worden. Bij een negatieve overdracht wordt de interpretatie geweigerd, anders gezegd, niet opgenomen in het subject; daar dient de negatieve overdracht op zich tot object van interpretatie gemaakt te worden.

Wat maakt dan het onderscheid tussen de interpretaties die het subject zèlf maakt, vanuit de defensieve positie, en de in de kuur aangeboden interpretaties? We onderscheiden drie mogelijkheden.

Een eerste is deze waarbij er als het ware nog een schepje bovenop gedaan wordt, waardoor de analyse binnen de kortste keren een hermeneutische toer opgaat. De geloofwaardigheid voor de interpretatie van een dergelijke analyticus dient dan steeds extern gegrond te worden door te verwijzen naar de "eeuwige" waarheden. Daarmee belanden we bij het Jungiaans systeem met de archetypes binnen de archeverhalen, gegrond door de wijze oude vrouw en de al even wijze oude man (bij voorkeur met pijp).

Ten tweede kan een analytische interpretatie stabiliserend-therapeutisch werken, ja zelfs banaliserend, daar waar ze het subject terugvoert naar het gemeenschappelijke antwoord van de menselijke collectiviteit op het angstwekkend Reële. Het is dat wat Freud bedoelt als hij, zich ietwat verontschuldigend, stelt dat interpretaties nogal vervelend zijn, want ultiem lijken ze altijd op dezelfde kern terug te keren (met name vader en castratie). Het merendeel van de oedipale interpretaties is van deze aard, precies omdat ze het subject de gemeenschappelijke weg tonen. Als

Freud de fobie van de kleine Hans therapeutisch oplost door hem de meest klassieke oedipale duiding te geven (angst voor papa, verlangen voor mama), dan werkt dit inderdaad perfect angstreducerend en stabiliserend.

Deze twee mogelijkheden zijn ofwel betekenisuitbreidend, ofwel betekenis-terugvoerend. De derde vorm staat daar lijnrecht tegenover, en komt neer op een betekenisvernietiging, waarbij het teveel aan betekenis van het symptoom afgevoerd wordt, samen met het erin besloten "plus-de-jouir". Met deze redenering kon Lacan in zijn elfde seminarie stellen dat de analytische interpretatie uitiem het punt van betekenisloosheid viseert, het punt van "non-sens" voorbij de steeds arbitraire, conventionele betekenisverleningen.

Men zou kunnen vermoeden dat enkel deze laatste vorm psychoanalytisch gezien de "juiste" is. Twee opmerkingen daartegen, en terzelfder tijd ook tegen de illusie van de "zuivere" analyse. Ten eerste is het precies op dit punt dat Freud ons verplicht om ons af te vragen of wij altijd wel iets beters te bieden hebben dan het symptoom — dat is volgens hem lang niet altijd zo zeker. Ten tweede is dit doel — het bereiken van het punt van betekenisloosheid via de interpretatie als opruimactie van een teveel aan betekenis — steeds slechts virtueel-hypothetisch, precies omwille van de reeds genoemde synthese-functie van het ego, gedreven door de samensmeltingskracht van de Erosdrift. Vandaar dat de kuur per definitie oneindig is: de ultieme betekenis kan nooit gevonden worden, evenmin als ooit het punt van non-betekenis bereikt kan worden. De finaliteit van de kuur kan derhalve niet gedefinieerd worden als een soort definitieve uitroeping van alle onbewuste produkties, maar dient veeleer gezocht te worden in een andere vorm van subject-zijn. Waarbij het evenwel onmogelijk is van positie te veranderen, zoals weerklinkt in het cynische "n'est pas fou qui veut".

Deze andere vorm van subject-zijn bevat ongetwijfeld een ethische dimensie. Het door Lacan onderscheiden analytisch discours bedoelt een sociale band te installeren buiten de arbitraire  $S_1$ -functie om en dus buiten "le monde du semblant", waarbij het subject een andere houding inneemt tegenover wat hij de "waarheid als oorzaak" noemt. In die denklijn kunnen we het verlangen van de analyticus, dat in eerste en laatste instantie het verlangen moet zijn om een analyse tot een eindpunt te voeren, een bepaalde concrete invulling geven. In tegenstelling tot de unifiërende aliënaties is dit verlangen gericht op het verschil, op het maximaal denkbare verschil dat dit subject onderscheidt van alle andere. In die zin begrepen is psychoanalyse inderdaad een individu-model. Misschien één van de laatste...

## LIJST DER GECITEERDE WERKEN

- AINSWORTH, M., et al. (1978), *Patterns of Attachment: a psychological study of the strange situation*, Hillsdale, New York, Erlbaum.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1983), *DSM-III, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Masson, pp. XV + 535.
- ATLAN, H. (1979), *Entre le cristal et la fumée, Essai sur l'organisation du vivant*, Paris, du Seuil, pp. 1 - 288.
- AUGROS, R. & STANCIU, G. (1988), *The New Biology*, Boston and London, New Science Library, pp. 1 - 274.
- BALINT, M. (1950), On the termination of analysis, *International Journal of Psycho-Analysis*, XXXI, pp. 196 - 199.
- BEAHR'S, J.O. (1986), *Limits of scientific psychiatry. The role of uncertainty in mental health*, New York, Brunner-Mazel, pp. 1 - 230.
- BEAUCHESNE, H. (1986), *Histoire de la psychopathologie*, Paris, P.U.F., pp. 1 - 268.
- BERCHERIE, P. (1980), *Les fondements de la clinique, Histoire et structure du savoir psychiatrique*, Paris, du Seuil-Navarin, pp. 1 - 307.
- BERCHERIE, P. (1981), Pidgin ou Pêle-Mêle, à propos du DSM-3, *L'Ane*, nr. 3, pp. 40 - 41.
- BERDEN, G.F.M.G. (1986), 'Diagnostische' criteria, essentieel maar controversieel: overwegingen vanuit een kinderpsychiatrische praktijk, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 28, nr. 7, pp. 443 - 458.
- BERGIN, A.E. (1980), The Search for a Psychotherapy of Value, rede uitgesproken ter gelegenheid van het vijftigjarig bestaan van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, niet gepubliceerd, geciteerd en besproken in: DIJKHUIS & MOOREN (1988), zie aldaar, en in DE HAAN, H. (1980), zie aldaar.
- BERGLER, E. (1964), *Parents are not guilty of their children's neuroses*, New York, Liveright.
- BETTELHEIM, B. (1977), *The Uses of Enchantment: The Meaning and Importance of Fairy Tales*, Nederlandse vertaling: *Het nut van sprookjes*, Amsterdam, De Bezige Bij, 1980, pp. 7 - 387.
- BETTELHEIM, B. (1979), *Surviving and other essays*, London, Thames and Hudson Ltd., pp. 1 - 423.
- BETTELHEIM, B. (1983), *Freud and man's soul*, London, Hogarth Press, pp. XII + 112.
- BEYAERT, F.H.L. (1987), Redactioneel, *Tijdschrift voor psychiatrie*, 29, nr. 6, pp. 327 - 328.
- BILLIET, L. (1989), Narcisme versus homoseksualiteit, *Rondzendbrief uit het Freudiaanse Veld*, VIII, nr. 36, pp. 3 - 30.
- BLOIS, M.S. (1980), Clinical judgement and computers, *New English Journal of Medicine*, 303, pp. 192 - 195.
- BOLLES, R.C. (1988), Why you should avoid statistics, *Biological Psychiatry*, 23, pp. 79 - 85.
- BOON, L. & DE VRIES, G. (red.) (1989), *Wetenschapstheorie, de empirische wending*, Groningen, Wolters-Noordhoff, pp. 1 - 120.
- BOUHUY'S, A.L. & VAN DEN HOOFDAKKER, R.H. (1986), Humane ethologie en psychopathologie, in: DEELMAN, B.G., et al. (ed.) (1986), *Ontwikkelingen in de klinische psychologie*, Deventer, Van Logham Slaterus, pp. 81 - 98.
- BRAM, F. (1965), The gift of Anna O, *British Journal of Medical psychology*, 38, pp. 53 - 58.

- CAMBIEN, J. (1981), De (on)wetenschappelijkheid van de psychoanalyse, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 23, nr. 4, pp. 203 - 215.
- CAMBIEN, J. (1987), De (on)-wetenschappelijkheid van de psychotherapie, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 29, nr. 8, pp. 528 - 539.
- CREMNITER, D. & MALEVAL, J.-Cl. (1989), Contribution au diagnostic de la psychose, *Ornicar* ?, nr. 48, pp. 69 - 89.
- CULLBERG, J. (1985), *Moderne psychiatrie, een overzicht van verschijnselen, diagnostiek en therapie*, Baarn, Ambo, pp. 1 - 464.
- DE COSTER, W. & VERHOFSTADT-DENEVE, L. (1983), *Handboek voor ontwikkelingspsychologie*, Deventer, Van Loghum Slaterus, pp. 1 - 272.
- DEELMAN, B.G. (1986), Ontwikkelingen in de klinische neuropsychologie. Lessen uit de frenologie ?, in: DEELMAN, B.G., et al. (Ed.) (1986), *Ontwikkelingen in de klinische psychologie*, Deventer, Van Loghum Slaterus, pp. 134 - 157.
- DE HAAN, H. (1980), Een bedorven verjaardagspartij. Vijftig jaar Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, *De Psycholoog*, nr. 15, pp. 516 - 517.
- DE JONG, A. & VAN DE BRINK, W. (1986), Ontwikkelingen in de psychiatrische classificatie: voorstel voor een prototypische kernclassificatie, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 28, nr. 7, pp. 426 - 442.
- DEN BOER, J.A. (1987), Psychoanalyse tussen interpretatie en empirie, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 29, nr. 7, pp. 404 - 416.
- DEN BOER, J.A., VERHOEVEN, W.M.A. & WESTENBERG, H.G.M. (1987), Conceptuele en methodologische problemen rond het thema negatieve symptomen, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 29, nr. 9, pp. 550 - 561.
- DE RIDDER, D.T.D. (1987), Diagnose als vonnis, de taak van de psychiater in het strafrecht 1890-1910, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 29, nr. 6, pp. 329 - 342.
- DE SAUSSURE, F. (1976), *Cours de linguistique générale*, édition critique, préparée par Tullio de Mauro, Paris, Payot.
- DE SWAAN (1984), *De mens is de mens een zorg*, Amsterdam, Meulenhoff, (3de druk).
- DI GENNARO, G. (1987), Het afwijzen van de drugcultuur, *Koerier*, tijdschrift van de Unesco, nr. 167, pp. 10 - 14.
- DIJKHUIS, J.H. & MOOREN, J.H.M. (1988), *Psychotherapie en levensbeschouwing*, Baarn, Ambo, pp. 1 - 78.
- DUYCKAERTS, F. (1988), De la justice du monde!, *Quarto*, nrs. 33/34, pp. 11 - 14.
- ELLENBERGER, H.F. (1970), *The Discovery of the Unconscious, The history and evolution of dynamic psychiatry*, New York, Basic books, pp. 1 - 932.
- ELSTEIN, A.S., SHULMAN L.S. & SPRAFKA, S.A. (1978), *Medical problem solving: an analysis of clinical reasoning*, Cambridge, Harvard University Press.
- EY, H., BERNARD, P. & BRISSET, CH. (1974), *Manuel de psychiatrie*, 4<sup>ième</sup> édition revue et complétée, Paris, Masson, pp. XXVII + 1250.
- FEER, H. (1987), *Die Sprache der Psychiatrie: eine linguistische Untersuchung*, Berlin, Springer, pp. 1 - 59.
- FISCHER, A. & VAN VLIET, K. (1986), Geslachtsverschillen, idealen en ideologieën, in: VAN GINNEKEN, J. & JANSZ, J. (red.) (1986), *Psychologische Praktijken, een twintigste-eeuwse geschiedenis*, 's-Gravenhage, VUGA, pp. 116 - 155.
- FOUCAULT, M. (1972), *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, pp. 1 - 585.
- FOUCAULT, M. (1986), *Geboorte van de kliniek, een archeologie van de medische blik*, (vert. P. Klinkenberg), Nijmegen, SUN, pp. 1 - 252.
- FOUDRAINE, J. (1973), *Wie is van hou... Een gang door de psychiatrie*, Bilthoven, Ambo, pp. 1 - 471.
- FREEMAN, L. (1977), *L'histoire d'Anna O* (traduit de l'Américain par W. et B. Ashe), Paris, P.U.F., pp. 1 - 326.

- FREUD, A. (1976), Psychopathology seen against the background of normal development, *British Journal of Psychiatry*, 129, pp. 401 - 406.
- FREUD, S. (1895), *Project for a scientific Psychology*, S.E., I, pp. 295 - 387; ook in: Freud, S. (1975), zie aldaar.
- FREUD, S. (1895d), *Studien über Hysterie*, G.W., I, pp. 75 - 312 (enkel de bijdragen van Freud).
- FREUD, S. & BREUER, J. (1895d), *Studies on Hysteria*, S.E., II, pp. 1 - 308.
- FREUD, S. (1893f), *Charcot*, G.W., I, pp. 19 - 35.
- FREUD, S. (1900a), *Die Traumdeutung*, G.W., II/III, pp. 1 - 626. [*De droomduiding*, Psychoanalytische Duiding 2/3, Meppel-Amsterdam, Boom, 1987, pp. 1 - 713.]
- FREUD, S. (1909b), *Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben*, G.W., VII, pp. 241 - 337. [*Analyse van de fobie van een vijfjarige jongen ['De kleine Hans']*, Ziektegeschiedenissen 1, Meppel-Amsterdam, Boom, 1979, pp. 1 - 161.]
- FREUD, S. (1912-13), *Totem und Tabu*, G.W., IX, pp. 1 - 194. [*Totem en taboe*, Cultuur en Religie 4, Meppel-Amsterdam, Boom, 1984, pp. 1 - 227.]
- FREUD, S. (1915a), *Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse: III. Bemerkungen über die Übertragungsliebe*, G.W., X, pp. 305 - 321.
- FREUD, S. (1915e), *Das Unbewusste*, G.W., X, pp. 263 - 303. [*Het Onbewuste*, Psychoanalytische Theorie 2, Meppel-Amsterdam, Boom, 1986, pp. 87 - 152.]
- FREUD, S. (1918b [1914]), *Aus der Geschichte einer infantilen Neurose*, G.W., XII, pp. 27 - 157. [*Uit de geschiedenis van een kinderneurose ['De Wolfenman']*, Ziektegeschiedenissen 3, Meppel-Amsterdam, Boom, 1981, pp. 1 - 159.]
- FREUD, S. (1920g), *Jenseits des Lustprinzips*, G.W., XIII, pp. 1 - 69. [*Aan gene zijde van het lustprincipe*, Psychoanalytische Theorie 1, Meppel-Amsterdam, Boom, 1985, pp. 93 - 163.]
- FREUD, S. (1921c), *Massenpsychologie und Ich-Analyse*, G.W., XIII, pp. 71 - 161. [*Massapsychologie en Ik-analyse*, Cultuur en Religie 5, Meppel-Amsterdam, Boom, 1987, pp. 9 - 94.]
- FREUD, S. (1923b), *Das Ich und das Es*, G.W., XIII, pp. 235 - 289. [*Het Ik en het Es*, Psychoanalytische Theorie 3, Meppel-Amsterdam, Boom, 1988, pp. 9 - 82.]
- FREUD, S. (1925h), *Die Verneinung*, G.W., XIV, pp. 11 - 15. [*De ontkenning*, Psychoanalytische Theorie 3, Meppel-Amsterdam, Boom, 1988, pp. 113 - 122.]
- FREUD, S. (1926d), *Hemmung, Symptom und Angst*, G.W., XIV, pp. 111 - 205. [*Remming, symptoom en angst*, Psychoanalytische Theorie 3, Meppel-Amsterdam, Boom, 1988, pp. 123 - 232.]
- FREUD, S. (1930a), *Das Unbehagen in der Kultur*, G.W., XIV, pp. 419 - 506. [*Het onbehagen in de cultuur*, Cultuur en Religie 3, Meppel-Amsterdam, Boom, 1984, pp. 77 - 173.]
- FREUD, S. (1937c), *Die endliche und die unendliche Analyse*, G.W., XVI, pp. 59 - 99.
- FREUD, S. (1939a [1937-'39]), *Der Mann Moses und die monotheistische Religion*, G.W., XVI, pp. 101 - 246.
- FREUD, S. (1940c), *Die Ichspaltung im Abwehrvorgang*, G.W., XVII, pp. 57 - 62. [*De splitsing van het Ik in het afweerproces*, Psychoanalytische Theorie 3, Meppel-Amsterdam, Boom, 1988, pp. 247 - 254.]
- FREUD, S. (1975), *Aus den Anfängen der Psychoanalyse. Briefe an W. Fließ, Abhandlungen und Notizen*, Frankfurt, Fisher, (korrigerter Nachdruck), pp. 1 - 455.
- GAURON, E.F. & DICKINSON, J.K. (1970), The influence of seeing the patient first on diagnostic decision making in psychiatry, *American Journal of Psychiatry*, 126, pp. 199 - 205.
- GIEL, R., WIERSMA, D. & DE JONG, A. (1987), Sociale klasse en psychische stoornissen: een Hollands drama?, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 29, nr. 3, pp. 129 - 146.
- GORI, R., MILLER J.-A. & WARTEL R. (ed.) (1986), *La querelle des diagnostics*, Collection "Cliniques", Paris, Navarin, 1986, pp. 77 - 87.
- GOULD, S.J. (1984), *The mismeasure of man*, Harmondsworth, Penguin Books, 2de ed.

- GUILLAUMIN, J. (1989), La psychanalyse comme science dans une théorie générale de la "reconnaissance", in: *La psychanalyse, une science ?*, VIIes Rencontres psychanalytiques d'Aix-en-Provence, 1988, Paris, Les Belles Lettres, pp. 159 - 199.
- GUIR, J. (1991), *Psychosomatiek en kanker*, (vert. H. Raes), Gent, Idesça, pp. 1 - 185.
- HARTMANN, H. (1939), Psychoanalysis and the concept of health, *International Journal of Psycho-Analysis*, XX, pp. 308 - 321.
- HODIAMONT, P.P.G., PEER, P.G.M. & HEYDENDAEL P.H.J.H. (1986), Ziekte, ziekte-inzicht en ziektegedrag in het kader van de psychiatrie, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 28, nr. 5, pp. 291 - 309.
- HUBER, W. (1980), Les premières entretiens à la lumière des investigations empiriques, in: CASSIERS, L. (ed.), *Recherches en psychiatrie clinique et psychothérapie - 1. les premières rendez-vous*, Louvain-la-Neuve, Presses Universitaires, pp. 19 - 39.
- ISRAEL, L. (1984), *Hysterie, sekse en de geneesheer*, Leuven/Amersfoort, Acco, pp. 1 - 293.
- JANSZ, J. (1986a), Intelligentie, individuele verschillen gemeten, in: VAN GINNEKEN, J. & JANSZ, J. (red.) (1986), *Psychologische Praktijken, een twintigste-eeuwse geschiedenis*, 's-Gravenhage, VUGA, pp. 52 - 87.
- JANSZ, J. (1986b), Kinderen, rijping en opvoeding, in: VAN GINNEKEN, J. & JANSZ, J. (red.) (1986), *Psychologische Praktijken, een twintigste-eeuwse geschiedenis*, 's-Gravenhage, VUGA, pp. 88 - 115.
- JONCKHEERE, L. (1988), *Angst als Reële in het psychoanalytisch discours. Aan de praxis voorafgaande vragen*, Ongepubliceerde doctoraatsverhandeling, R.U.G.
- JONCKHEERE, L. (1988), Fobie en fobicus, een voorafgaande scheiding, *Psychoanalytische Perspektieven*, nr. 12, pp. 79-86.
- JONES, E. (1931), The concept of the normal mind, *International Journal of Psycho-Analysis*, 20, pp. 1 - 8.
- JOSEPH, ED. (1982), Normal in Psychoanalysis, *International Journal of Psycho-Analysis*, 63, nr. 3, pp. 3 - 13.
- KAUFMANT, A.-M. (1988), Affect et affirmation subjective: un repérage structural de l'hystérie à l'obsession à partir des modalités du surgissement de l'angoisse, *Quarto*, Août 1988, 31, pp. 51 - 54.
- KENDELL, R.E. (1973), Psychiatric Diagnoses: A Study of How They are Made, *British Journal of Psychiatry*, 122, pp. 437 - 445.
- KLEIN, M. (1930), The importance of symbol-formation in the development of the ego, *International Journal of Psycho-Analysis*, 11, pp. 24 - 39.
- KONNER, M. (1984), *The tangled wing. Biological constraints on the human spirit*, Harmondsworth, Penguin books, pp. 1 - 543.
- KOSTER VAN GROOS, G.A.S. (1988), Computer en psychiatrie: onzin, hulpmiddel of noodzaak ?, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 30, nr. 5, pp. 287 - 289.
- KOSTER VAN GROOS, G.A.S. (1989), De werkelijkheid achter de feitelijkheid, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 31, nr. 6, pp. 351 - 353.
- KÜBLER-ROSS, E. (1969), *On death and dying*, New York, Mc Millan.
- KUIPER, P.C. (1973), *Hoofdsom der psychiatrie*, Utrecht, Erven J. Bijleveld, pp. 1 - 392.
- KUIPERS, T., RUIGEWAARD, N. & VAN TILBURG, W. (1986), Negatieve symptomen en schizofrenie: een literatuurstudie, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 28, nr. 5, pp. 310 - 326.
- LACAN, J. (1946), Het Spiegelstadium als vormend voor de functie van het Ik zoals die ons gereveleerd wordt in de psychoanalytische ervaring, (vert. J. Quackelbeen), *Psychoanalytische Perspektieven*, 1984, nrs. 4/5, pp. 9 - 15.
- LACAN, J. (1953), Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse, in: *Écrits*, Paris, du Seuil, 1966, pp. 237-322.
- LACAN, J. (1953-1954), *Le Séminaire, Livre I: Les écrits techniques de Freud*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, du Seuil, 1975, pp. 1 - 317.



- LACAN, J. (1955-1956), *Le Séminaire, Livre III: Les psychoses*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, du Seuil, 1981, pp. 1 - 365.
- LACAN, J. (1956-1957), *Le Séminaire IV, La relation d'objet*, onuitgegeven.
- LACAN, J. (1959), D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose, in: *Ecrits*, Paris, du Seuil, 1966, pp. 531 - 583.
- LACAN, J. (1959-1960), *Le Séminaire, Livre VII: L'éthique de la psychanalyse*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, du Seuil, 1986, pp. 1 - 375.
- LACAN, J. (1961), La direction de la cure et les principes de son pouvoir, in: *Ecrits*, Paris, du Seuil, 1966, pp. 585 - 645.
- LACAN, J. (1964), *Le Séminaire, Livre XI: Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, du Seuil, 1973, pp. 1 - 256.
- LACAN, J. (1964), Position de l'inconsient, in: *Ecrits*, Paris, du Seuil, 1966, pp. 829 - 854.
- LACAN, J. (1966), La science et la vérité, in: *Ecrits*, Paris, du Seuil, 1966, pp. 855 - 877.
- LACAN, J. (1966), *Ecrits*, Paris, du Seuil, pp. 1 - 924.
- LACAN, J. (1969), Premier Impromptu de Vincennes: le discours de l'Universitaire 3/12/1969. (Première de quatre conférences devant avoir lieu dans le cadre du Séminaire 1969-70 réunies sous le titre "Analyticon"), *Magazine Littéraire*, 1977, nr. 121, pp. 21 - 24.
- LACAN, J. (1969-1970), *Le Séminaire, Livre XVII: L'envers de la psychanalyse*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, du Seuil, 1991, pp. 1 - 251.
- LACAN, J. (1970-1971), *Le Séminaire XVIII: D'un discours qui ne serait pas du semblant*, onuitgegeven.
- LACAN, J. (1970), Radiophonie, *Scilicet*, nrs. 2/3, pp. 55 - 99.
- LACAN, J. (1972), L'étourdit, *Scilicet*, nr. 4, pp. 5 - 52.
- LACAN, J. (1974), *Télévision*, Paris, du Seuil, pp. 1 - 73. [*Televisie* (vert. J. Quackelbeen), Leuven/Amersfoort, Acco, pp. 1 - 79.]
- LACAN, J. (1975), Introduction à l'édition allemande d'un premier volume des *Ecrits*, *Scilicet*, nr. 5, p. 15.
- LACEAY R. & WOODWARD S. (1987), *Het gevaar van gewenning, onderzoek naar verslaving aan tranquillizers*, Baarn, Anthos, pp. 1 - 167.
- LANGE, A. & VAN DER VALK, F. (1983), Labelingsprocessen en het oordeel van psychotherapeuten, een experimenteel onderzoek, *Nederlands Tijdschrift Psychologie*, 38, pp. 286 - 300.
- LANGER, E.J. & ABELSON, R.P. (1974), A patient by any other name, *Journal of consulting clinical Psychology*, 42, pp. 4-9.
- LEARY, T. (1957), *Interpersonal diagnosis of personality: a functional theory and methodology for personality evaluation*, New York, Ronald press.
- LIBBRECHT, K. (1989), Hysterische waan. Symptoom of structuur? (met een inleidende studie van J. Quackelbeen), Gent, Idessa, pp. 1 - 176.
- LORENZ, K. (1975), *De weerszijde van de spiegel. Over de evolutie van de menselijke kennis*, Amsterdam, Ploegsma, pp. 1 - 304.
- LORENZ, K. (1983), *Der Abbau des Menschlichen*, München, Piper en Cie. [*Onze laatste kans, Blauwdruk voor een menselijke toekomst*, Amsterdam, Elsevier, 1984, pp. 1 - 219.]
- MALEVAL, J.-Cl. (1981), *Folies hystériques et psychoses dissociatives*, Paris, Payot, pp. 1 - 317.
- MALEVAL, J.-Cl. (1984), Les psychothérapies des hystéries crépusculaires (II), *Ornicar*?, nr. 31, pp. 98 - 128.
- MEEUWIS, R. (1986), Over het onvermogen der geneeskunde en een poging om er wat aan te doen, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 28, pp. 45 - 77.
- MENNINGER, K. (1963), *The vital Balance*, New York.
- MILLER, J.-A. (1990), Over wat de psychosen leren (vert. H. Van Hoorde), *Psychoanalytische Perspectieven*, nr. 15, pp. 59 - 72.

- MINDERAA, R.B., VAN GEMERTT T.L.M. & VAN DE WETERING, B.J.M. (1988), Onverwachte presentatiewijzen van het syndroom van Gilles de la Tourette, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 30, pp. 437 - 445.
- MITSCHERLICH, A. (1974), *Op weg naar een vaderloze maatschappij*, Deventer, Van Loghum Slaterus, pp. 1 - 393.
- MONOD, J. (1970), *Le hasard et la nécessité, essai sur la philosophie naturelle de la biologie moderne*, Paris, du Seuil, pp. 1 - 197.
- MOOIJ, A. (1988), *De psychische realiteit. Over psychiatrie als wetenschap*, Meppel-Amsterdam, Boom, pp. 1 - 187.
- NIJS, P. (1986), Redactioneel, *Tijdschrift voor psychiatrie*, 28, nr. 7, pp. 423 - 425.
- NIJS, P. (1987), Redactioneel, *Tijdschrift voor psychiatrie*, 29, nr. 9, pp. 547 - 549.
- OFFER, D. & SABSHIN, M. (1973), *Normality*, New York, Basic Books.
- OFFER, D. & SABSHIN, M. (1980), *Normality*, in: KAPLAN, H., FREEDMAN, A., & SADOCK, B. (eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Third ed., Baltimore, Williams and Wilkins, pp. 608 - 613.
- PAGELS, H.R. (1983), *The Cosmic Code: Quantum Physics as the Language of Nature*, New York, Bantam, 1983.
- PAYNE, S. (1950), Short communication on criteria for terminating analysis, in *International Journal of Psycho-Analysis*, XXXI, p. 205.
- PHILLIPS, D.L. (1963), Rejection: a possible consequence of seeking help for mental disorders, *American Sociological Review*, 28, pp. 963 - 972.
- PICHOT, P. (1968), Histoire des idées sur l'hystérie, *Confrontations Psychiatriques*, Paris, Specia, t. I, pp. 9 - 28.
- PIETERS, C. & JOOS, S. (1984), Paniekstoornis, ziekte van het lichaam of van de geest, in *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 31, p. 6.
- POLS, J. (1984), *Mythe en macht, over de kritische psychiatrie van Thomas S. Szasz*, Nijmegen, Sun, pp. 1 - 334.
- PONJAERT, I. & VERTOMMEN, H. (eds) (1985), *Therapiegerichte diagnostiek*, Leuven, Acco, pp. 1 - 356.
- QUACKELBEEN, J. (1981), Prolegomena voor een psychoanalytische kliniek, *Psychoanalytische Perspektieven*, nr. 1, pp. 5 - 10.
- QUACKELBEEN, J. (ed.) (1981), Schreber-Dokumenten I, *Psychoanalytische Perspektieven*, nr. 1, pp. 1 - 164.
- QUACKELBEEN, J., (ed.) (1983), Schreber-Dokumenten II, Nieuwe teksten van Paul Schreber, *Psychoanalytische Perspektieven*, nr. 3, pp. 1 - 123.
- QUACKELBEEN, J. (1983), Welke heilige draagt de zorg voor de zogenaamde "geestelijke gezondheid" ? — Televisie III, *Rondzendbrief uit het Freudiaanse Veld*, III, nr. 12, pp. 5 - 8.
- QUACKELBEEN, J. (1984), Notes sur les Rimes à sa mère, *Ornicar* ?, nr. 28, pp. 32 - 37.
- QUACKELBEEN, J. & VERHAEGHE, P. (1984), Over alle discoursopvattingen heen: een formalisatie. De preliminaire vraagstelling door Lacan, en zijn antwoord met de vier discours, *Psychoanalytische Perspektieven*, nr. 6, pp. 59 - 81.
- QUACKELBEEN, J. (1987), De psychoanalyse tegenover het verleden van de klinische psychiatrie. Verbondenheid of eigenheid ? in: QUACKELBEEN, J. (ed.), *Psychoanalyse en klinische psychiatrie: een geschiedenis van eigenheid of verbondenheid* ?, Gent, Idessa, pp. 1 - 165.
- QUACKELBEEN, J. (1989), De psychoanalyticus en ethiek: een ontmoeting, *Psychoanalytische Perspektieven*, nr. 13, pp. 7 - 41.
- QUACKELBEEN, J. (1991), *Familieverhaal en seksualiteit binnen de psychosomatische fenomenen. Detailleren versus hypostasieren.*, voordracht op het symposium "Kanker: Organicisme versus psychosomatick", 14 sept. 1991, Pijnkliniek - dienst anesthesie, UZGent.
- QUACKELBEEN, J. (1991), *Zeven avonden met Jacques Lacan. Psychoanalytische commentaren bij 'Télévision'*, Gent, Academia Press, pp. 1 - 230.

- RADIN, S. (1962), Mental Health problems in school children, *Journal of School and Health*, 32, p. 392.
- RICKMAN, J. (1950), On the criteria for termination of analysis, *International Journal of Psycho-Analysis*, XXXI, pp. 200 - 201.
- ROOYMANS, H.G.M. (1986), Over oordelen en vooroordelen in de diagnostiek, in: DEELMAN, B.G. et al. (eds.), *Ontwikkelingen in de klinische psychologie*, Deventer, Van Loghum Slaterus, pp. 15 - 26.
- ROSENHAN, D.L. (1973), On being sane in insane places, *Science*, 179, 250 - 258.
- ROSENHAN, D.L. (1975), The contextual nature of psychiatric diagnosis, *Journal of Abnormal Psychology*, 84, pp. 462 - 474.
- ROUDINESCO, E. (1986), *La bataille de cent ans. Histoire de la psychanalyse en France. I (1885-1939)*, Paris, du Seuil, pp. 1 - 493.
- RÜMKE, H.C. (1971), *Psychiatrie, II De Psychosen*, bewerkt door Nijdam S.J., Amsterdam-Haarlem, Scheltema en Holkema, pp. 1 - 551.
- SACKS, O. (1986), *De man die zijn vrouw voor een hoed hield* (vert. P.M. Moll-Huber), Amsterdam, Meulenhoff, pp. 1 - 261.
- SANDIFER, M.S., HORDERN, A., GREEN, L.M. (1970), *American Journal of Psychiatry*, 126, 7, pp. 968 - 973.
- SEARLES, H. (1977), *L'effort pour rendre l'autre fou*, Paris, Gallimard.
- SHOENBERG, P. (1975), The symptom as stigma or communication in hysteria, *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, nr. 4, pp. 507 - 516.
- SILVESTRE, M. (1980), Les terreurs du psychanalyste, *Ornicar ?*, nrs. 20/21, pp. 54 - 58 (overgenomen in: SILVESTRE, M. (1987), *Demain la psychanalyse*, Paris, du Seuil - Navarin, pp. 215 - 220).
- SILVESTRE, M. (1981), Vocations de la psychiatrie des années 80, *L'Ane*, nr. 3, p. 27 (overgenomen in: SILVESTRE, M. (1987), *Demain la psychanalyse*, Paris, du Seuil - Navarin, pp. 241 - 243).
- SILVESTRE, M. (1984), Se garder de l'idéal - l'appel du père, *L'Ane*, nr. 16, p. 21 (overgenomen in: SILVESTRE, M. (1987), *Demain la psychanalyse*, Paris, du Seuil - Navarin, pp. 24 - 27.)
- SILVESTRE, M. (1987), *Demain la psychanalyse*, Paris, du Seuil - Navarin, pp. 1 - 320.
- SLATER, E. (1961), Hysteria 311, *The Journal of Mental Science*, vol. 107, nr. 448, pp. 359 - 381.
- SLATER, E. (1965), Diagnosis of "Hysteria", *British Medical Journal*, nr. 1, pp. 1395 - 1399.
- SLOOFF, C.J. (1987), Validiteitsonderzoek van schizoïde psychosen, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 29, nr. 8, pp. 474 - 492.
- SLOOFF, C.J. (1988), Over keuzecriteria voor classificatie-, selectiesystemen en beoordelingsinstrumenten van psychiatrische stoornissen, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 30, nr. 3, pp. 178 - 196.
- SOLER, C. (1986), Le choix de la névrose, *Quarto*, nr. 24, pp. 47 - 58.
- SOLER, C. (1988), Innocence paranoïaque et indignité mélancolique, *Quarto*, nrs. 33/34, pp. 23 - 28.
- SONTAG, S. (1983), *Illness as metaphor*, Harmondsworth, Penguin books.
- SPITZ, R.A. (1949), Hospitalisme, une enquête sur la genèse des états psychopathiques de la première enfance, *Revue française de psychanalyse*, XIII, janvier-mars, n. 1, pp. 397 - 425 (oorspronkelijke Engelse versie: *The psychoanalytic study of the child*, 1945, I, London, Imago Publishing C ).
- SPITZER, R.L. (1976), More on pseudoscience in science and the case for psychiatric diagnosis, *Archives of General Psychiatry*, 33, pp. 459 - 470.
- SPITZER, R.L., WILLIAMS, J.B.W. & SKODOL, A.E. (1980), DSM-III: The major achievements and an overview, *The American Journal of Psychiatry*, 137, nr. 2, pp. 151 - 164.

- STENGERS, E. (1989), Boîtes noires scientifiques, boîtes noires professionnelles, in: *La psychanalyse, une science ?*, VIIes Rencontres psychanalytiques d'Aix-en-Provence, 1988, Paris, Les Belles Lettres, pp. 159 - 199.
- STERBA, E. (1933), Een abnormaal kind. Uit zijn ziektegeschiedenis en behandeling (vert. D. Vanderwegen), *Rondzendbrief uit het Freudiaanse Veld*, 1990, IX, nr. 41, pp. 5 - 41 & 1990, IX, nr. 42, pp. 7 - 48.
- SULLOWAY, F.J. (1979), *Freud, biologist of the mind. Beyond the psychoanalytic Legend*, London, Burnett Books, pp. 1 - 612.
- SZASZ, Th. (1972), *De waan van de waanzin, de psychiatrie als voortzetting van de inquisitie*, Bilthoven, Ambo, 1972, pp. 1 - 368.
- SZASZ, Th. (1974), *The ethics of psychoanalysis*, London, Routledge and Kegan, pp. 3 - 220.
- SZASZ, Th. (1983), *La schizophrénie, le symbole sacré de la psychiatrie*, (trad. de l'Américain par M. Manin), Paris, Payot, pp. 1 - 189. [Oorspr. editie: SZASZ, Th. (1976), *Schizophrenia*, New York, Basic Books].
- TEMERLIN, M.K. (1968), Suggestion effects in psychiatric diagnosis, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 147, pp. 349 - 353.
- TREFFERS, Ph. (1988), Reizend Circus, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 30, nr. 9, pp. 565 - 657.
- VANDEREYCKEN, W. (1987), De sociogenese van de agorafobie, Bedenkingen bij de visie van Abram de Swaan, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 29, nr. 5, pp. 315 - 322.
- VANDEREYCKEN, W. (1988), Weg met de statistiek !?, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 30, nr. 2, pp. 79 - 81.
- VANDERMEERSCH, P. (1978), *Het gekke verlangen*, Antwerpen, De Nederlandsche Boekhandel, pp. 1 - 192.
- VAN HOORDE, H. (1986), Psychiatrische diagnostiek en DSM-III, *Rondzendbrief uit het Freudiaanse Veld*, V, nr. 22, pp. 3 - 13.
- VAN HOORDE, H. (1986), 'Statistatie', nosologie en structuur: een vraag ?, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 28, nr. 1, pp. 6 - 14.
- VAN HOORDE, H. (1987), Redactioneel, *Tijdschrift voor psychiatrie*, 29, nr. 5, pp. 251 - 252.
- VAN HOORDE, H. (1988), Van psychiatrie en psychoanalyse. Behandeling en kuur, *Psychoanalytische Perspektieven*, nr. 12, pp. 9 - 27.
- VAN HOORDE, H. (1991), Psychoanalyse en recht: de toerekening van een verantwoordelijkheid, *Rondzendbrief uit het Freudiaanse Veld*, IX, nr. 45, pp. 3 - 11.
- VAN GINNEKEN, J. (1986), De psychologische mens, in: VAN GINNEKEN, J. & JANSZ, J. (red.), *Psychologische Praktijken, een twintigste-eeuwse geschiedenis*, 's-Gravenhage, VUGA, pp. 17 - 51.
- VAN LIESHOUT, P., BROOK G. & VAN DIJK P. (1987), Consistentie van psychiatrische diagnoses, Mededelingen uit het Patiëntenregister Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg (20), *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 29, nr. 4, pp. 232 - 244.
- VAN NEYGEN, A. (1991), Strafrecht en psychoanalyse, *Rondzendbrief uit het Freudiaanse Veld*, IX, nr. 45, pp. 35 - 56.
- VERHAEGHE, P. (1987), *Tussen histerie en vrouw. Een weg door honderd jaar psychoanalyse*, Leuven/Amersfoort, Acco, pp. 1 - 259.
- VERHAEGHE, P. (1988), Manque et culpabilité, l'autre scène de la psychosomatique, *Quarto*, déc. 1988, nrs. 33/34, pp. 50 - 55.
- VERHAEGHE, P. (1989), Determinisme en causaliteit in de psychoanalyse: tuchè en automaton, *Rondzendbrief uit het Freudiaanse Veld*, VII, nr. 35, pp. 15 - 30.
- VESTDIJK, S. (1968), *Het wezen van de angst*, Amsterdam, De Bezige Bij, pp. 1 - 686.
- VROON, P. & DRAAISMA, D. (1985), *De mens als metafoor*, Baarn, Ambo, pp. 1 - 271.
- WAJEMAN, G. (1982), *Le Maître et l'Hystérique*, Paris, du Seuil-Navarin, pp. 1 - 287.
- WALGRAVE, L. (1979), Afwijkend gedrag bij jongeren, *Welzijns gids*, Deel I, Antwerpen, Van Loghum Slaterus, I(B), pp. 1 - 16.

- WHITE, S.J. (1979), Statistical errors in papers in the British Journal of Psychiatry, *British Journal of Psychiatry*, 135, pp. 336 - 342.
- WING, J.K. (1978), Reasoning about madness, Oxford University Press.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1973), *Report of the International Pilot Study of Schizophrenia, Vol.I: Results of the Initial Evaluation Phase*.
- ZAFIROPOULOS, M. (1988), *Le toxicomane n'existe pas*, Paris, Navarin, Analytica nr. 45, pp. 1 - 106.
- ZARIFIAN, E. (1988), *Les jardiniers de la folie*, Paris, O. Jacob, pp. 1 - 233.
- ZENONI, A. (1991), *Le corps de l'être parlant. De l'évolutionnisme à la psychanalyse*, Bruxelles, De Boeck-Wesmael, pp. 1 - 180.
- ZIEGLER, E. & PHILLIPS, L. (1961), Psychiatric Diagnosis: A Critique, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, pp. 607 - 618.

## **PEGASOS**

### **VERSCHENEN IN DEZE REEKS:**

**Nr. 1:**

**Willy Szafran**

Psychoanalyse en onbehagen in de cultuur:  
Grenzen aan de remedies.

**Nr. 2:**

**Julien Quackelbeen (ed.)**

Psychoanalyse en klinische psychiatrie:  
Een geschiedenis van eigenheid of  
verbondenheid ?

**Nr. 3:**

**Katrien Libbrecht**

Hysterische waan.  
Symptoom of structuur ?

**Nr. 4:**

**Jean Guir**

Psychosomatiek en kanker.