

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

〈Windkracht 12〉 in een cochleair implant

Een analytische gevalconstructie uit de Kliniek voor Neus-, Keel- en Oorheelkunde

ERIK MERTENS

Reeds in 1930 schreef Sigmund Freud: ‹De mens is om zo te zeggen een soort prothesegod geworden, heel groots als hij al zijn hulporganen aandoet, maar ze zijn niet met hem vergroeid en bezorgen hem soms nog veel last› (Freud 1930, p. 114). In het begin van onze eenentwintigste eeuw behoren ondertussen verschillende vormen van genetische manipulatie, plastische chirurgie, het implanteren van pacemakers, kunstmatige gewrichten, hartkleppen, insulinepompen of elektronische zintuigen tot een lichamelijke realiteit van vele mensen. Ze maken deel uit van een bijna alledaagse werkelijkheid of van een bijna alledaags lichaams-Ik. *Bij-na*, maar de verwezenlijking van het ideaal is toch nog steeds ‹niet volmaakt, op sommige punten helemaal niet, op andere maar half› (ibidem).

We kunnen inderdaad alleen maar vaststellen dat hulporganen, zoals bijvoorbeeld hoorapparaten en cochleair implantaten,¹ blijkbaar toch niet zo gemakkelijk vergroeien met ons lijdend en genietend lijf als we hadden gedroomd. Wie legt er bijvoorbeeld zijn hoortoestellen niet naast zich neer in een gezellig, maar rumoerig cafeetje? Wie houdt het eigenlijk überhaupt uit om constant het geraas van de jachtige metropolis waarin we wonen, te versterken? Het zou ons vergaan zoals de twee mensen die op een mooie augustusdag in het jaar 1913 door een brede straat in Wenen liepen: ‹Honderden klanken waren tot één draadachtig gedruis ineengedraaid, waar hier en daar pieken uit opstaken, snel langs de scherpe kanten ervan liepen en zich weer effenden, waar heldere tonen vanaf splinterden en vervlogen› (Musil 1999, p. 11).

Apparaatjes zoals hoortoestellen en cochleair implantaten vereisen als *Fremdkörper* een soort aanvaarding en gewenning. Maar deze habituatie

lukt niet volledig. De versmelting met de gezondheidstechnologie laat een *rest* bestaan. En die rest heeft alles te maken met het subject en zijn onophefbare onbehagen, of anders, met het symptoom dat consistentie geeft aan ons leven als spreekwezens. Aan de hand van een gevalsconstructie uit de Kliniek voor Neus-, Keel- en Oorheelkunde van het Universitair Ziekenhuis te Gent, zal ik proberen duidelijk te maken dat het symptoom in analytische zin niet zomaar een ziekteverschijnsel of deficit is dat door techniek, biochemie of suggestie kan worden weggewerkt, maar dat het een reële ‹partner› kan zijn voor het leven, die we dan ook beter wat meer zouden respecteren (zie o. a. Miller 1997-1998).

¶ *Het symptoom als indicatie voor een psychoanalyse*

Bea, een Hollandse vrouw van bijna zeventig jaar, is dankzij een cochleair implant (CI) in staat om opnieuw geluiden waar te nemen. Ze kan al snel deelnemen aan gesprekken, wat de mensen die haar begeleiden nogal verwondert, want bij de meeste CI-patiënten vergt het een moeizame training om de artificiële geluiden terug te koppelen naar de nog in de herinnering bestaande letters, morfemen en betekenaars van onze taal. Alles loopt uitstekend tot er na een tweetal maanden een ‹stormgeluid› komt opzetten in of tussen haar oren. Ze vergelijkt het met ‹windkracht 12› en het doet haar denken aan de Nederlandse kust. Het begint 's morgens als ze haar apparaat aanzet en het stopt pas als ze het 's avonds weer afzet. Dan deint het geluid langzaam weg. De storm in haar hoofd is niet constant even hard, maar kent ‹golven›. In tijden van stress of spanning verergert de storm in haar hoofd, en begint het soms ook te ‹tikken› in haar hoofd.

Na het eerste contact met Bea sprak ik met de audioloog die betrokken was bij de operatie. Hij verzekerde me dat er met de mechaniek van het apparaatje niets mis was. Het werd tijdens de maanden na de operatie verschillende keren getest en bijgesteld, wat gebruikelijk is, en eenmaal zelfs volledig vervangen.

Hoe dan ook blijf ik ten opzichte van de wondere wereld van het CI graag bescheiden maar aandachtig in de marge zitten. Het was dan ook vanuit die positie, als een soort ‹derde oor› in de kliniek, dat ik Bea aanbood om haar een à twee keer per week te ontmoeten en met haar te spreken in een face-to-face-setting (gezien de problematiek), opdat ze opnieuw op adem zou kunnen komen. Zoals Lacan ooit beweerde, fungeert de psychoanalyse immers vaak als een ‹artificiële long› temidden van de soms ‹adembenemende effecten› van het medisch discours.

A priori was er, afgezien van een onbekende *x* in het medisch weten — al dan niet benoemd als ‹tinnitus² — geen overduidelijke indicatiestelling voor

een psychoanalyse, en al evenmin een klare tegenindicatie. Maar is dat een vereiste? Ik meen van niet. Met Miller zouden we kunnen stellen: *«Il n'y a pas de contre-indications a priori à la psychanalyse [...] il n'y a pas de contre-indications à la rencontre avec le psychanalyste»* (1998, p. 16). Niettemin bestaan er uiteraard wel een paar condities, die tijdens de prelimiaire gesprekken moeten blijken, opdat een toegepaste psychoanalyse mogelijk wordt. Laat ons zeggen dat er minimaal een klacht moet zijn of een symptomatisch lijden en een wil om te zoeken naar de *«zin»* van dat lijden. Dat was bij Bea manifest het geval. Vanaf de eerste gesprekken beklagde Bea zich over minstens drie gecorreleerde zaken: ten eerste over het feit dat ze niet *«gehoord»* werd door haar omgeving (en zeker niet door de artsen); ten tweede over haar eigen *«doofheid»*; en ten derde, over een *«stormgeluid»* of over een *«teveel aan leven»* in haar hoofd (wat de twee eerste klachten als het ware in zich samentrok). De NKO-arts en de audioloog hadden Bea naar mij doorgestuurd vanwege hun aanvoelen van dit *«teveel»*: was het *«te weinig»* horen in zekere zin een medische kwestie (congenitale aandoening die verholpen kan worden door het cochleair implant), dan leek het *«te veel»* horen in de hersenen (*«tinnitus»*) eerder een psychologische kwestie. In ieder geval bemerkte ik bij Bea vanaf het eerste contact een prangend verlangen om eindelijk eens iets te vertellen over haar niet-horen enerzijds en haar niet-gehoord-worden anderzijds. Deze *«luidruchtige»* versie van haar doofheid, die als het ware in haar symptomatisch lijden bevroren lag, heeft, geloof ik, de overdracht geïnstalleerd. Dat ze graag wilde en bleef komen, heeft ongetwijfeld te maken met haar idee dat ze zich op een of andere manier door mij gehoord en geloofd voelde, terwijl ze bijna nergens nog kon praten zonder het gevoel te hebben te worden uitgelachen.

¶ *Op zoek naar de «Sinn» van het symptoom*

Bea werd geboren in de jaren dertig met een congenitale slechthorendheid. Zij trok haar plan en leerde al snel liplezen, maar werd ondertussen als kind heel vaak gepest omdat ze zo slecht hoorde, omdat ze *«doof»* was, zoals ze zelf zegt. Over haar schooltijd vertelt Bea dat ze *«altijd alleen was ofwel straf kreeg [...] want ik wilde niet luisteren, dachten ze. Maar ik hoorde het niet.»* Op de rapporten van de middelbare school, stonden opmerkingen als *«Ze is onoplettend»* of *«Ze ziet de vogels vliegen.»* Haar aangeboren slechthorendheid werd pas ontdekt toen ze achttien jaar was. (*«Iedereen trok in die periode van de oorlog zijn plan. [...] Wij moesten vooral aan eten geraken.»*) Op haar vierentwintigste, vlak voor haar huwelijk, kreeg ze twee hoorapparaten.

Met die hoorapparaten behielp ze zich goed tot ze op haar vijfendertigste geconfronteerd werd met een *«plotse doofheid»* (vooral de Engelse term is courant: *«sudden deafness»*). Dit gebeurde nadat een arts haar had

opgebeld met de mededeling: ‘Je moet naar huis komen, want je vader is dood gebleven.’ (Later versprak Bea zich significant. De dokter zou dan gezegd hebben: ‘Je moet naar huis komen, want je vader is doof gebleven.’) Door dat telefoontje was Bea terstond in een paniektoestand geraakt, en plots hoorde ze niets meer. ‘Plots was alle geluid weg.’ Ondanks haar ‘doofheid’ bleef Bea zich echter in haar verdere leven behelpen met de zwaarste hoortoestellen. Maar de dood van haar vader heeft ze nooit helemaal verwerkt. Ze had een heel sterke affectieve band met haar vader. Als enig kind en lieveling van papa was ze nooit gestopt om naar hem toe te gaan als er wat met haar scheelde. Vader was nooit ziek, had nooit wat. Hij zou dokter geworden zijn mocht zijn familie iets meer geld hebben gehad om zijn studie te betalen, zoals zij zelf verpleegster geworden zou zijn mochten haar gezondheid en haar moeder haar niet in zowat al haar plannen hebben gedwarsboomd.

Vanaf het begin viel het ons op dat de betekenaar ‘doofheid’ in het spreken van Bea een heel bijzondere gebruikswaarde had. In haar jeugd *was* ze doof, na de dood van haar vader *werd* ze doof. Ze is eigenlijk altijd doof geweest, maar altijd op andere manieren doof. Ook haar zoon, vertelde Bea met een zeker schuldgevoel, zou doof geweest zijn. Maar als ik haar navraag welke succesvolle ingreep er dan bij haar zoon gebeurd is, blijkt het om buisjes te gaan. Bea sprak niet over een slechthorendheid, maar altijd over doofheid. Mijn eerste interpretaties — zoals: ‘Je was doof, en dus hoorde je het des te beter’ — weerspiegelden in zekere zin die meervoudige betekenis van het woord ‘doofheid’. Het effect ervan was dat de overdeterminering ervan steeds meer tevoorschijn kwam in haar spreken tijdens de sessies. Op dat punt werd Bea vrij snel aan het werk gezet in een overdrachtsrelatie: een ‘herinneren, herhalen en doorwerken’ (Freud 1914). In de overdrachtsrelatie zocht Bea ondertussen een soort geborgenheid, steun of aanmoediging die haar vader haar zo lang had gegeven: vader die voor haar een Dokter was. Deze ‘vader-versie’ — dit geloof in de Vader — bleef een rode draad in de associaties van Bea. De rol van Bea’s moeder bleek daarin een dwingend, ‘veroorzakend’ enigma. Mijn duiding dat haar moeder voor haar een raadsel bleef dat ze bijna koortsachtig wilde oplossen, en dat ze graag samen met mij wilde oplossen, deed na enkele maanden de analyse een beetje kantelen. Dat pijnlijke enigma — wat is het verlangen van de moeder? — kwam steeds meer op de voorgrond te staan.

Tien jaar na de plotse dood van vader was haar moeder aan borstkanker gestorven (en enkele maanden na haar dood werd bij Bea zelf ook borstkanker vastgesteld). Bea had haar zien lijden en sterven. Haar laatste woorden ‘Ik kon er echt niets aan doen dat jij doof was’, bevreemden haar nog steeds. Talloze keren had haar moeder immers gezegd: ‘Het is mijn fout dat jij doof bent.’ Voor Bea is het een mysterie gebleven wat ze daar-

mee eigenlijk kon hebben bedoeld. Duidelijk was voor haar dat moeder het altijd moeilijk had met haar doofheid. En niet alleen met haar doofheid. In feite had ze het moeilijk met Bea zelf. Om te beginnen met haar geslacht: ze had een jongen moeten zijn. Dat haar enig kind een meisje was dat bovendien ook nog eens zo goed als doof bleek te zijn, scheen haar een fout waarvan ze niet veel wilde weten. Op pijnlijke wijze kwelde Bea zich constant met de vraag hoe het toch mogelijk was dat haar moeder zich heel haar leven zo hardvochtig tegen haar opstelde? Misschien was ze jaloers op de goede band die Bea had met haar vader? Waarom kon ze nooit iets positiefs zeggen over haar? In haar dromen keert moeder steeds weer terug als een kille vrouw die haar dochter Bea koudweg achterlaat.

Tijdens de sessies begon Bea nu, in het verlengde van deze vraagstellingen en mijn interpuncties, geleidelijk aan te constateren dat hetzelfde schema, dezelfde *«onveilige hechting»* — een zich verwaarloosd, uitgesloten of niet-gehoord voelen — zich herhaalde in andere sociale relaties buiten haar eigen gezin. Heel pijnlijk voor haar was bijvoorbeeld de plotse breuk met een vriendin die ze ongeveer zestig jaar lang had gekend, en waarvan ze nooit de reden te weten gekomen is. *«Wat heb ik verkeerd gedaan?»*; *«Waarom wil iedereen mij verlaten?»*

Tegenover dit gevoel als het ware niet te bestaan in het verlangen van de ander stond de liefde van haar man, zoals vroeger de liefde van haar vader, als houvast om zich te beschermen tegen de raadselachtige onverschilligheid of hardvochtigheid van de ander. Steeds opnieuw leek Bea zich te richten tot een (beveiligende) vaderfiguur om toch iets te betekenen, om iemand te kunnen zijn. Daarbij leek ze de Ander (van haar geloof), de Vader, te willen vervolledigen door zichzelf aan te bieden als opvulling van zijn tekort. Dat schema kwam ook in de overdracht telkens opnieuw tevoorschijn. Imaginair-fantasmatisch beschouwd, bleef haar vader een Dokter, tot wie zij zich haar leven lang met talloze somatische klachten bleef richten. Enerzijds om Hem te completeren, en anderzijds om daarmee ook zelf een identiteit te winnen.

Op basis van deze imaginaire fantasmatische verhouding tot de vader, en ook op basis van de tientallen consultaties bij *«specialisten»* (voor rugklachten, spierpijnen, migraine, enz.) die nooit op het niveau van haar vader stonden, ging ik uit van de diagnose *«hysterie»*. Maar ondertussen bleef ik haar zoektocht naar een soort kadering, naamgeving van de *«traumatiserende»* relatie met haar moeder, samen met haar hypochondrische reflecties, heel opvallend vinden. Bea scheen op haar manier niet zomaar louter de vaderliefde, maar ook een alternatieve Naam-van-de-Vader of een symptoom te blijven zoeken om zelf iemand te kunnen zijn. Tot op het einde bleef ik de diagnose tussen hysterie en hypochondrie, of het statuut van haar licha-

melijke kwalen, heel moeilijk vinden. Maar het therapeutische einde van de analyse was wel opvallend.

¶ *«Bedeutung» van het symptoom*

Van de grote imaginaire Vader ging het uiteindelijk naar één trek van de (reële) vader; van de dynamiek van de liefde naar de dynamiek van de drift; van de «Sinn» van het symptoom naar de «Bedeutung» van het symptoom.³

In Bea's klacht blijkt namelijk een zekere fixatie besloten te liggen, waar ze manifest van geniet. Als Bea het tijdens de sessies met een plots opduikende, gelukzalige stem over die genotsvolle ervaringen heeft, spreekt ze over twee fundamentele passies van haar eigen reële vader, die ze zelf erfde en ook doorgaf aan haar enige zoon. De thema's van die twee passies zijn «Wereldoorlog II» en «storm op zee». Hollandser kan bijna niet, bekent ze. Enerzijds kan Bea zich helemaal verliezen in haar uitgebreide bibliotheek aan oorlogsboeken, oorlogsfilms, oorlogsverslaggeving en strategische kaarten. Ze blijft de verzameling die haar vader was begonnen verder aanleggen. Ook haar zoon zet die bezigheid voort, en heeft het met deze passie inmiddels reeds zo ver geschopt... dat hij haar ondertussen ook al heeft moeten verlaten om zich voor een tijdje aan de andere kant van de wereld te vestigen. Anderzijds houdt Bea, net als haar man, enorm veel van stormweer op zee en groeide zij net als hij op aan het water. Toen ze elkaar leerden kennen, werkte haar man als schipper. Ze gingen geregeld samen duiken, tot de onderwatersport haar door een arts werd afgeraden na een galblaasoperatie. Nooit zijn ze samen op reis gegaan naar de bergen, maar altijd naar de zee. Vooral in de winter en de herfst. «Van de zomer houd ik niet zo gek veel. [...] De storm, de noordwesterstorm vind ik heerlijk», zegt Bea. «Daar kan ik echt van genieten.» Heel regelmatig trekken ze ook samen naar de ietsje dichterbij gelegen Schelde om te genieten van het springtij. «Heerlijk! Dan vergeet ik alles. [...] Vroeger ging ik met vader altijd naar Hoek van Holland als het stormde. Elke keer gingen we daar kijken naar de golven die op de pier sloegen en zeiden we bijna niets.»

Met deze sporen, die teruggaan tot in haar vroegste jeugd, zijn we in de analyse op een verder onherleidbare fixatie gebotst. Het stormweer in Bea's beleving roept Freuds fantastische metafoor van het «natuurmonument» of het «Naturschutzpark» op, dat temidden van de fantasmatische scenario's, ondanks de invloed van het tot realiteitsprincipe getransformeerde lustprincipe, ongerept is achtergebleven, en waarin alles «zoveel mag groeien en woekeren als het maar wil, ook nutteloze, zelfs schadelijke gewassen» (Freud 1917, p. 320). Deed het stormgeluid Bea enerzijds lijden, dan is ze anderzijds toch nimmer gestopt om het stormgeluid op te zoeken als bron van genot. Dezelfde fascinatie voor de storm vond ze later ook terug bij haar man, die zelf als schipper een heel bijzondere relatie had met de zee. In laatste instan-

tie was de resonantie van het stormweer op zee in Bea's hoofd het resultaat van een primordiale identificatie met een unaire trek (‹Einziger Zug›) van haar vader.

Op het moment dat Bea zich na een elftal maanden gedeeltelijk terugvond in dat oude spoor, volstond de analyse voor haar. Ik zou het therapeutische einde als volgt willen formuleren: Bea constateerde dat er een soort driftbevrediging school in haar leed. Deze bevrediging verleende aan haar symptoom een zeker belang. De geleidelijke aanvaarding van deze ‹Bedeutung› zorgde er in essentie voor dat ze minder en minder op zoek ging naar de ‹Sinn› van haar symptoom. Doordat ze voor een deel haar eigen (driftmatige) inbreng in het doof-zijn accepteerde, voelde ze zich namelijk niet meer zo gedwongen op zoek te gaan naar wat er fout was in haar of wat de reden van haar ellende kon zijn. Dat was voor haar voldoende om de analyse te besluiten. Het einde was metaforisch. Toen Bea me een hand gaf, nadat ze me gezegd had dat het voor haar volstond, vertelde ze me nog eens dat zij en haar man op een brug over de Schelde zouden halt houden om te gaan kijken naar het water en naar de boten die daar lagen aangemeerd...

¶ *Reconstructie — ‹J'ouïs sens› aan gene zijde van het audiologische horen*

Ik recapituleer nog eens de logica vanaf het begin: Bea meldde zich oorspronkelijk aan in de NKO-kliniek met de vraag ‹Ik wil weer kunnen horen.› Met andere woorden, de *agens* was haar ‹doofheid›. De *ander* waarop ze zich richtte, betrof het cochleair implant (CI). Met dat implant zou ze namelijk weer kunnen horen. Bij Bea kwam er echter een ‹storm› (of een ‹teveel-aanleven›) opzetten: een lastig *bijproduct* van het CI. Deze storm blies de luisterrijke droom zomaar weg, zodat ze zich opnieuw aanmeldde met de therapeutische vraag ‹Verlos mij van die storm zodat ik weer beter kan horen.› Tijdens de analytische sessies kwam vervolgens steeds duidelijker de ‹dood› (of het niet-bestaan) ter sprake als een cruciale *waarheid* in haar discours, en bleek de storm uiteindelijk te fungeren als een ‹plus-de-jouir› (object a).⁴

Vanaf de eerste sessies scheen ‹doofheid› ons de (algemene) naam die Bea hanteerde om haar symptoom aan te duiden. Los van het onmiskenbare feit dat deze naam in eerste instantie verwees naar een organisch of medisch gegeven (een congenitale aandoening), verwees deze naam of betekenaar ook naar Bea's identiteit (verhouding tot de Ander). Haar doofheid had haar immers al bijna zeventig jaar verdeeld, of onzeker en angstig gemaakt tegenover de andere betekenaars. Vanaf haar kleutertijd had Bea zich als ‹dove› een overgevoeligheid eigen gemaakt voor de stem van de ander: om te beginnen voor de intimiderende stem van haar hardvochtige moeder, maar later ook

in relatie tot andere familieleden, leeftijdsgenoten of kennissen. En het is vooral op het punt van die <overgevoeligheid van het gehoor>⁵ dat het fantasma en het symptoom van Bea zijn gaan samenwerken. Het is ook op dat punt dat de zin en het belang van het symptoom zich met elkaar verenigen in Lacans notie van de <jouissance>, geschreven als <j'ouïs sens>.

Een van de belangrijkste affecten die met haar overgevoeligheid samenhangen, was het schrikken. Bea had het onder andere over een paniecreactie toen ze hoorde dat haar geliefde vader dood was, met doofheid als onmiddellijk somatisch antwoord op de perplexiteit. Al bestond een andere doofheid reeds eerder, evenals een prikkelgevoeligheid die er misschien voor gezorgd heeft dat ze het veel te goed hoorde. En voorbij dat heel goed horen was er de stilte — alsof ze zoiets nooit meer wilde horen. Uiteindelijk luidde die doofheid opnieuw een sensorische overgevoeligheid in, want ondanks haar doofheid bleef ze, met behulp van de zwaarste hoortoestellen, de stem van de ander verstaan.

Maar aan gene zijde van het audiologische horen heeft de stem als object in lacaniaanse zin niets te maken met een geluid dat we zouden kunnen registreren. Ze is integendeel juist alomtegenwoordig in de stilte. In de eenzame stilte van Bea's gepieker en getob bijvoorbeeld. Het is niet de sonore klank die de stem als object fundeert, maar wel de structuur van de talige Ander (zie o. a. Miller 2001). Het is een fenomeen dat misschien niet meteen zo vertrouwd lijkt, maar in feite is het psychologie van het dagelijks leven. Als we bijvoorbeeld op een mooie augustusdag door Wenen zouden lopen en honderden klanken zouden zich in één draadachtig gedruis draaien waar heldere tonen van af zouden splinteren en vervliegen, dan zouden we waarschijnlijk toch nog onze eigen naam horen roepen door iemand aan de andere kant van de brede boulevard. Met het aantal decibels heeft het niets te maken. Maar wel met een sinds onze prilste jeugd geïncorporeerde aanroeping, naam. Wel met dé betekenaar van onze identiteit, waarvan we bezwaarlijk kunnen beweren dat deze reeds in onze genen geschreven stond. Wel met een singuliere affectie voor een voorstelling die onze identiteit bevestigt, maar tegelijk ook een heel vreemde <extimiteit> oproept: het gaat namelijk om een betekenaar die ons gekozen heeft voordat wij haar kunnen kiezen, met andere woorden om het feit dat de Ander aan ons voorafgaat. Ons horen wordt op dat punt psychologisch gestuurd door een (prikkel)gevoeligheid die een betekenaar ontwaart waaraan we onmiddellijk een heel sterke affectwaarde koppelen, een betekenaar die paradoxaal genoeg des te sterker wordt naarmate hij enigmatischer wordt, naarmate we ons de vraag stellen: hij of zij zegt dat nu wel, maar wat bedoelt hij of zij daar nu mee? Het lacaniaanse <Che vuoi? Que veut-tu?> (zie o. a. Lacan 1966, p. 815). Dat kan een voornaam of eigenaam zijn, maar ook andere namen of zinnen. Zoals bijvoorbeeld de zinnen: <Het was mijn fout dat jij doof was> of <Ik kon er echt niets aan doen dat jij doof was.> De sporen, inscripties, merktekens of krassen in haar

lichaam die Bea getekend hebben en heel vaak pijn hebben gedaan, hebben haar ook doen genieten.

Bea's doofheid was enerzijds een soort handtekening van een fundamentele eenzaamheid, van een alleen op de wereld zijn als gescheiden van de Ander. Maar anderzijds was haar doofheid terzelfdertijd ook een unieke manier om te blijven geloven in de Ander van de Ander. In haar verhouding tot de Ander heeft Bea immers altijd een luisterrijke droom gekoesterd van harmonische relaties en perfecte communicatie. Alleen haar doofheid stond dat in de weg. Dat wil zeggen dat de doofheid voor Bea ook een manier was om te <antwoorden> op het tekort in de Ander.

Het niet te missen beginpunt, dat voorafging aan de therapie, bestond nu precies uit een aanval op dit <antwoord> door het cochleair implant. Doofheid zorgde namelijk voor een zekere identiteit. Bijna heel Bea's leven was daar omheen georganiseerd. Haar unieke (fantasmatische) prikkelgevoeligheid had zich erop geënt. Nu het implant die identiteit aantastte, was het effect een <teveel aan leven> of een stormgeluid, windkracht 12. Deze storm had haar in feite reeds sinds haar kindertijd aangetrokken als een bron van genot. Maar nu werd het geluid door het CI opnieuw volledig opgeroepen. Regressie van de identiteit <doof zijn> en van het fantasma (de Ander te vervolledigen) naar een libidofixatie of naar een heel oude identificatie (met één trek van haar vader die naar de storm op zee ging kijken en luisteren)? Alleszins zorgde het stormgeluid een zoveelste keer voor een nieuwe <doofheid>.

Waar het stormweer op zee, zoals ook de betere oorlogsfilm, voor Bea op dit moment een fel begeerd <tinnitus-masker> is, maskeert omgekeerd het gewelddadige leven in haar hoofd sinds oudsher misschien dus ook wel iets: het niet-bestaan van een volledige Ander. Of anders, actueel: het niet-bestaan van een *perfect* functionerend <cybernetic organism> (m. b. t. het CI).

Ik geloof dat de analytische sessies het bestaan van Bea op dat punt iets lichter gemaakt hebben. Haar (hypochondrische) gepieker en getob wegen minder zwaar en ze is ook veel minder geneigd om met haar wezen de Ander perfect te willen maken. Volgens mijn collega stelt ze het momenteel redelijk goed en heeft ze ook veel minder last van de stormgeluiden in haar hoofd. Ze voelt zich weer veel vrijer om te genieten van het leven, van de boten bijvoorbeeld die liggen aangemeerd aan de Scheldekade. Uiteindelijk blijkt een cochleair implant dus ook voor Bea een goede keuze, zeker nu haar gepieker over de zin van het leven minder dwingend geworden is.

Literatuur

- FREUD, S. (1895). Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als ‚Angstneurose‘ abzutrennen. *Studienausgabe VI: Hysterie und Angst* (p. 25-49). Frankfurt am Main: Taschenbuch Verlag GmbH.
- FREUD, S. (1914). Verdere adviezen over de psychoanalytische techniek II: Herinneren, herhalen en doorwerken. *Sigmund Freud Nederlandse Editie: Klinische Beschouwingen 4* (p. 129-143). Amsterdam/Meppel: Boom.
- FREUD, S. (1917). *Inleiding tot de psychoanalyse*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- FREUD, S. (1921). Massapsychologie en Ik-analyse. *Sigmund Freud Nederlandse Editie: Cultuur en Religie 5* (p. 9-94). Meppel/Amsterdam: Boom.
- FREUD, S. (1930). Het onbehagen in de cultuur. *Sigmund Freud Nederlandse Editie: Cultuur en Religie 3* (p. 77-173). Meppel/Amsterdam: Boom.
- JASTREBOFF, P.J. & HAZELL, W.P. (2004). *Tinnitus Retraining Therapy—Implementing the neurophysiological model*. Cambridge: Cambridge University Press.
- LACAN, J. (1966). Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien. *Écrits* (p.793-827). Parijs: Seuil.
- MILLER, J.-A. (1987). Le sinthome — Un mixte de symptôme et fantasme. *La Cause freudienne*, 39, 7-17.
- MILLER, J.-A. (1997-1998). *Le partenaire-symptôme — Cours de J.A. Miller*, niet gepubliceerd.
- MILLER, J.-A. (1998). Les contre-indications au traitement psychanalytique. *Mental: Revue internationale de santé mentale et psychanalyse appliquée*, 5, 9-17.
- MILLER, J.-A. (2001). Jacques Lacan and the voice. *Psychoanalytical Notebooks, 6, Representation and Perception*, 93-104.
- MUSIL, R. (1999). *De man zonder eigenschappen*. Amsterdam: Meulenhoff.

SUMMARY

‘Wind force 12’ in a cochlear implant — A psychoanalytical case-study from an Ear, Nose and Throat Clinic

The new possibilities of cochlear implants, among other achievements of twentyfirst-century technology, make a fascinating field for researchers who look into the future. This development would seem a very promising one, despite the fact that most implants don’t blend easily with our bodies. The patient is left with uncomfortable feelings, symptoms. Scientific progress still opens different opportunities for psychoanalytical praxis. ‘Wind force 12’ in a cochlear implant is a psychoanalytical case study from an Ear, Nose and Throat Clinic. Its subject is the symptom: not the medical symptom that can be removed, but the analytical symptom that gives consistency to our lives and has a significant impact on our ‘cybernetic organism’.

Keywords: cochlear implant, deafness, psychoanalysis, symptom

Noten

- 1 Een cochleair implant is een klein elektronisch toestel dat doven of zeer ernstig slechthorenden in staat stelt geluiden waar te nemen. Met het implant wordt het geluid niet versterkt zoals bij hoorapparaten, maar omgezet in elektrische signalen die via de gehoorzenuw worden doorgezonden naar de hersenen. Deze geluidswaarneming is echter anders dan die van normaal horenden. Bovendien verandert een cochleair implant, net als een gewoon hoortoestel, niets aan de doofheid zelf.
- 2 Over de diagnose ‘tinnitus’ bestaat heel wat onduidelijkheid. Op dit ogenblik geldt de volgende omschrijving van Jastreboff internationaal als een van de meest aanvaarde definities: ‘Tinnitus is the perception of sound that results exclusively from activity within the nervous system without any corresponding mechanical, vibratory activity within the cochlea, and not related to external stimulation of any kind. As such, tinnitus is equivalent to phantom auditory perception’ (Jastreboff & Hazell 2004, p. 15).
- 3 Wat de partiële identificatie betreft, waar bij één trek (‘nur einen einzigen Zug’) aan de objectpersoon ontleend wordt: zie Freud 1921, p. 52. Aan de ‘Sinn’ van het symptoom wijdde Freud een aparte lezing in 1917 (College 17). Deze ‘zin’ betreft, volgens een

lacaniaanse lectuur, het analyseerbare betekenis-effect of de symbolische vorm van het symptoom. De ‘Bedeutung’ (misschien te vertalen als het ‘gewicht’ of het ‘belang’) van het symptoom, betreft dan eerder de freudiaanse libidofixatie en libidobevrediging (zie vnl. College 23). In wat volgt zal dat veel duidelijker worden.

- 4 Omgezet in Lacans formule van het meesterdiscours (als discours van het onbewuste) kunnen we het voorgaande als volgt schrijven:

agens → ander	S ₁ → S ₂
waarheid // product	§ // a

doof → CI
dood // leven-storm

Met dank aan Joost Demuyne die deze formule van het meesterdiscours voorstelde tijdens een klinische conversatie over deze gevalsconstructie in het kader van de Kring voor Psychoanalyse van de NLS (14 februari 2004).

- 5 Freud beschouwde in 1895 de ‘Gehörshyperästhesie’ als een illustratief ingrediënt van de angstneurotische ‘allgemeine Reizbarkeit’ (Freud 1895, p. 29). Een van de hedendaagse namen voor die overgevoeligheid is ‘hyperacousie’. Bij Bea betreft die sterke prikkelgevoeligheid vooral de stem, met een hoogst singuliere status vanwege haar aangeboren ‘doofheid’.