

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

Honderd jaar Studien über Hysterie

Een eeuw psychoanalyse

Iki Halberstadt-Freud

De historische betekenis voor de psychoanalyse van de 'Studien über Hysterie' van Breuer en Freud (1895) wordt in dit artikel onderzocht. Tevens blijkt dat het begrip hysterie nog steeds van belang is in de dagelijkse praktijk.

Inleiding

Honderd jaar geleden, in 1895, verscheen *Studien über Hysterie* van Josef Breuer en Sigmund Freud, een boek dat het begin van een nieuwe eeuw op het gebied van de psychiatrie inluidde (Breuer & Freud 1895a). Het ziektebeeld hysterie – het model van de psychoanalyse en het prototype van de neurose – lijkt inmiddels zo goed als verdwenen en is als diagnose uit de diagnostische handboeken geschrapt (DSM-IV 1994).

Welk belang heeft de hysterie voor de hedendaagse psychoanalyse? Een historische kijk op de ontwikkeling van het begrip 'hysterie' over de laatste honderd jaar kan wellicht antwoord geven op deze vraag.

Historie

Pas tegen het einde van de achttiende eeuw werden hysterie en hypochondrie niet alleen verbonden met het zenuwstelsel in plaats van met de uterus, maar ook gezien als stoornissen van de geest (Foucault 1961, Veith 1965). Deze ontwikkeling maakte de weg vrij voor de wetenschappelijke studie van de hysterie waar Charcot zich voor het eerst op grote schaal

Mevrouw Dr. H.C. Halberstadt-Freud is vrij gevestigd psycholoog-psychoanalyticus en auteur van: *Psychodiagnostiek met kinderen en adolescenten*, Swets & Zeitlinger 1971, herziene druk: 1989⁷, *Het sadomasochisme*: Proust en Freud, Arbeiderspers 1977, *Freud, Proust perversion and love*, Swets & Zeitlinger 1991, en van artikelen in diverse boeken en tijdschriften in binnen- en buitenland. Correspondentieadres: Van Eeghenstraat 105, 1071 EZ Amsterdam.

mee bezighield. De Studien braken met de traditie van de neurologie en trachtten een psychologische verklaring voor hysterie te geven. Freud vond het overigens toen ook al een moeilijk af te grenzen diagnose: 'Het is geen onafhankelijke klinische entiteit,' schrijft hij (Breuer & Freud 1895b, p. 252-257).

Inmiddels onderscheiden we 'hysterische', 'borderline' en 'narcistische persoonlijkheidsstoornissen' (Kernberg 1975, 1976). En thans is men, evenals Freud honderd jaar geleden, van oordeel dat hysterische kenmerken bij verschillende beelden kunnen optreden.

Inmiddels is de structuur van de hysterische persoonlijkheid, met haar typisch cognitieve stijl en haar dynamische, economische en adaptieve kenmerken, nauwer omschreven (Krohn 1978, Mentzos 1993, Horowitz 1991). Charcot, Freuds leermeester op het gebied van de hysterie, hield wel enige rekening met psychologische factoren, maar was toch vóór alles somaticus (Charcot 1886). Freud vertoont, ondanks zijn polemische toon jegens hem (Freud, *Gesammelte Werke* passim), meer verwantschap met Janets zoeken naar emotioneel geladen voorstellingen als drijvende kracht achter het symptoom (Ellenberger 1970, Gay 1988, Gödde 1994).

Hoewel Freud zich nog moest losmaken van zijn voorgangers en leermeesters, kan *Studien über Hysterie* gezien worden als het beginpunt van de psychoanalyse. In 1896 zal Freud het nieuwe vakgebied met name noemen (Freud 1896).

De voornaamste conclusie van de Studien is dat belevenissen die emotioneel onvoldoende afgereageerd zijn, werkzaam blijven in een afgesplitst deel van de psyche. 'Der hysterische leide grösstenteils an Reminiscenzen' (1895a, p. 5). Let wel: 'reminiscenties' en niet: 'herinneringen' (Stein 1986). Een psychisch trauma waarvan de gevoelslading was 'ingeklemd', lag aan de stoornis ten grondslag. Maar waarom bleef een belevenis als herinneringsspoor werkzaam in het onbewuste? Om dit verschijnsel te verklaren gebruikte Breuer de term 'hypnoïd'. Daarmee duidde hij een dissociatieve toestand aan, waarin symptomen zowel zouden ontstaan als – via hypnose – opgeheven konden worden. Het trauma was psychisch en bestond uit onaangename herinneringen en verwerpelijke gedachten die uit het bewustzijn geweerd werden (Breuer & Freud 1893).

Het belang van de Studien voor de psychoanalyse

Het denken over hysterie had tot gevolg dat Freud een theorie begon te formuleren over het onbewuste. Daarin bestaat misschien wel de belangrijkste filosofische revolutie, bewerkstelligd door de Studien (Livingstone Smith 1992). Het cartesiaanse dualisme tussen lichaam en geest werd vervangen door een materialistische eenheid, bestaande uit twee soorten (on)bewustzijn. Dissociatie en splijting – toen nog een 'Willensakt' (Freud 1894) – werden later pas 'verdringing'.

Het onbewuste was als concept niet onbekend, al had het een andere, niet-dynamische betekenis. Het krachtenveld in de psyche had al eerder – bij Janet – gediend om te verklaren hoe onwelkome gedachten (zoals seksuele fantasieën) buiten het bewustzijn werden gehouden (James 1890, Ellenberger 1970). Het dynamische onbewuste was even nieuw als het idee om dito processen op de relatie tussen patiënt en therapeut te betrekken, wat leidde tot het therapeutisch bewerken ervan.

Het onbewuste werd door Breuer en Freud bestempeld als ‘afgesplitst’, ‘gedissocieerd’ van het bewustzijn (nog niet als verdrongen). Het ging dus meer om ongewenste of verboden dan volledig onbewuste gedachten en voorstellingen. Splitsing of splijting – die tot dissociatieve stoornissen leidde – is een term die oorspronkelijk van Janet afkomstig was en vandaag opnieuw in zwang is (Freud 1896, Ellenberger 1970). De splijting van het Ik werd in Nederland door Le Coultre als centraal neuroseverschijnsel bestempeld (Le Coultre 1966). Bij de kleinianen heeft splitsing altijd centraal gestaan (Bell 1992). Dit begrip is door Kernberg overgenomen en dient nog steeds om de hysterische persoonlijkheid te verklaren (Kernberg 1975). De zienswijze uit de Studien lijkt zowel bij de moderne cognitieve psychologie als de hedendaagse psychoanalyse goed aan te sluiten.

Op het therapeutische vlak vond eveneens een revolutie plaats. Zowel Freud als Breuer luisterde dagelijks urenlang naar de gedetailleerde klachten van zieken. Dat waren in die dagen vooral vrouwen, door hun mannelijke tijdgenoten meer als onmondige kinderen dan als volwassenen beschouwd (Decker 1991). Aldus verlieten de onderzoekers het gebied van de neuropsychiatrie om te zoeken naar psychologische wetmatigheden, die de vaak bizarre symptomen konden verklaren. Verklaringen als erfelijkheid, degeneratie en constitutie werden zo veel mogelijk teruggedrongen ten gunste van de psychogenese. Breuer en Freud gebruikten aanvankelijk de catharsis om hysterische symptomen, meestal conversies, te laten verdwijnen. De psychoseksuele ontwikkeling als bron van hysterie stond nog niet vast. Iedere klacht werd tot in detail onderzocht om verbanden met traumatische belevenissen te leggen. Breuer ontwikkelde daarmee niet alleen een tijdrovende, maar ook een verre van bevredigende onderneming. Zijn patiënte, de briljante Bertha Pappenheim (alias Anna O.), bedacht haar eigen *talking cure* en *private theatre* (Hirschmüller 1989). Het begrip ‘hypnoïd’ werd in Freuds bijdrage aan de Studien alweer verlaten. In het laatste hoofdstuk over psychotherapie concludeert hij dat dit begrip niets verklaart. De klachten hebben bij nader inzien alle de seksualiteit als achterliggende oorzaak (1895a en b, hoofdstuk IV).

Freud verloor eveneens zijn vertrouwen in de genezingskracht van de catharsis. Hij noemt het nu symptoombestrijding, die alleen maar helpt waar spontane genezing ook was opgetreden. Breuer verrichtte sisyfusarbeid met Anna O. (1895b, IV, p. 229-230).

Na het verlaten van technieken als hypnose, ‘Kopfdruck’ en massage liet

Freud zich meer leiden door de vrije invallen van zijn patiënten en raakte gefascineerd door verschijnselen als ‘afweer’ en ‘weerstand’. De problemen rond de ‘Gegenwille’ en de ‘Übertragung’, inclusief de later pas met name genoemde ‘Übertragungsliebe’, werden in de Studien voor het eerst besproken. Dat de psychoanalyse niet kon slagen zonder de werking van de wederzijdse therapeutische relatie – de ‘overdracht’ – nader uit te werken, zou Freud later bij Dora ervaren (Freud 1905). De hysterie had geleid tot de ‘vrije associatie’, een methode waarbij overdracht wordt uitgelokt en bevrediging uitgesloten. Deze paradox der wederzijdse verleiding, een vorm van ‘hysterische interactie’, lost de analyticus op door het vanzelf-zwijgende onder woorden te brengen (Donnet 1986).

Het nieuwe psychologische inzicht van de Studien werd in hun tijd redelijk tot goed ontvangen (Ellenberger 1970, p. 486; Gay 1988, p. 77). Veel in Freuds hoofdstuk over de psychotherapie der hysterie, zoals de analyse van de overdracht, is nog altijd geldig.

Het begrip ‘trauma’

Het trauma kon in de tijd van de Studien nog van geheel verschillende aard zijn: het langdurig verplegen van een zieke vader, het verdriet om een ongelukkige liefde, het getuige zijn van een erotische scène. Hoewel eind vorige eeuw de betekenis en beleving van seksualiteit in de psychiatrie ruimschoots erkend werden, nam dit onderwerp nog geen prominente plaats in de Studien in. Het verschil van mening tussen de beide auteurs over dit onderwerp is in de Studien al voelbaar. Vermoedelijk heeft Breuer Freud in dit opzicht afgeremd (Masson 1985, p. 151), want zowel vóór de Studien (Freud 1894) als direct na hun breuk kwam bij Freud de seksualiteit als verklaring centraal te staan. Hijzelf zegt daarover: ‘Toen ik de tweede patiënt begon te analyseren, mevrouw Emmy v. N., geloofde ik nog helemaal niet in de seksuele etiologie. Ik kwam vers van de school van Charcot – ik beschouwde het verband tussen hysterie en seksualiteit als een belediging voor de vrouw, net als zijzelf overigens’ (Breuer & Freud, 1895b, IV, p. 257).

Het psychisch trauma behoeft een nadere toelichting, omdat dit begrip aanleiding heeft gegeven tot misverstanden omtrent de rol van binnen- en buitenwereld. Het psychisch evenwicht wordt niet verstoord door de objectieve gebeurtenis, maar door de betekenis die het individu daaraan geeft. Freud stelde vóór 1895 al vast dat het steeds gaat om een voorstelling, al of niet gekoppeld aan een daadwerkelijk beleefd trauma. Een verboden wens kan eveneens als trauma werken. Ten tweede gaat het niet om één trauma, maar om een serie trauma’s en de daarmee verbonden fantasieën. Freuds behandeling voerde deze keten terug naar de door het Ik en Opper-Ik verboden en daarom traumatische seksualiteit.

Voordat Freud de pas door Kris (1954) zo genoemde ‘verleidingstheorie’ verwierp, had hij er overigens verschillende elkaar opvolgende trauma-

theorieën op na gehouden (Blass & Simon 1992, Blass & Simon 1994). Gedurende enige jaren hield Freud zich vooral bezig met het begrip 'trauma' in de betekenis van seksuele verleiding of misbruik van het kind, al dan niet door een ouder, meestal de vader.

Omstreeks 1897 (na de dood van zijn vader, en een toenemende depressie) volgde Freuds zelfanalyse. De 'psychische realiteit', de eigen beleving als de voornaamste factor, en de subjectieve elementen in zijn theorievorming en praktijk, drongen zich meer en meer aan hem op. Het verlaten van de zogenoemde verleidingstheorie was echter, in tegenstelling tot wat vaak beweerd wordt, een zowel geleidelijk als pijnlijk proces.¹ Freud ontdekte de factor 'verleiding' in zijn eigen behandelingen en hij merkte hoezeer hij zich aangetrokken voelde tot zijn dochter Mathilde (Masson 1985; May 1897, p. 249). De schuld werpen op de vader als de verleider was evenmin de oplossing van het raadsel, omdat de patiënt meestal geen passief slachtoffer is, maar – integendeel – zelf ook een belangrijke rol speelt in zijn geschiedenis. De pathogene fantasieën van het kind zélf werden vervolgens belangrijker bij het ontstaan van de neurose.

Dora

Dat invloeden van buitenaf van belang bleven, kunnen we aflezen (Blass 1992) aan de verleidingstrauma's van Dora, een adolescente tegenover wie Freud weinig medeleven toonde (Freud 1905). De theorie rond het Oedipuscomplex van het meisje is hier bij nader inzien minder centraal en ook minder gefundeerd dan altijd werd (en wordt) aangenomen (Blass 1992). In het geval van Dora blijft de etiologie onduidelijk: gaat het om de masturbatie, de verleiding door Herr K. of de seksuele verlangens jegens de vader? Latere gevalsbeschrijvingen van Freud omtrent het vrouwelijk Oedipuscomplex zijn niet voorhanden (Blass 1992).

Toen Freud meende gevonden te hebben waarnaar hij zocht, namelijk het centrale belang van de seksualiteit, wilde hij zijn hypothesen graag bevestigd zien. Mede daardoor had hij minder geduld dan toen hij nog met Breuer samenwerkte om onbevooroordeeld naar de patiënt te luisteren. Freuds methode werd – door de groeiende nadruk op de seksualiteit, en ondanks het verlaten van de hypnose – suggestiever en dwingender. Hij kon zijn boosheid over Dora's neiging hem machteloos te maken – die hij als haar hysterische geldingsdrift zag – nauwelijks de baas. Dora brak ten slotte de behandeling voortijdig af. Desondanks vormt Freuds beschrijving van de overdracht en de wederzijdse verleiding in de interactie met dit ongrijpbare en onbegrepen meisje een schitterende weergave van alle elementen die een rol spelen in het nog steeds mysterieuze begrip 'hysterie'.

De fantasieën rond de ouder van het andere geslacht in Freuds zelfanalyse hadden geleid tot de ontdekking van het mannelijke Oedipuscomplex. Ten tijde van Dora trachtte Freud deze theorie uit te werken voor het meisje. De opgave de ontwikkeling van de vrouw in harmonie te brengen met

het door hem als algemeen geldig verklaarde Oedipuscomplex van het jongetje bleef Freud achtervolgen (Simon 1991, Simon & Blass 1991). Dat hij pas aan het einde van zijn leven het belang van de moeder als de centrale figuur ontdekte, speelde hem parten. Dit bemoeilijkte voor lange tijd het inzicht in de ontwikkeling van het meisje en het ontstaan van de per-versies (Halberstadt-Freud 1991).

Hysterie na de Studien

Rond 1900 was de interesse voor de hysterie reeds duidelijk verminderd. Freud publiceerde, behalve over de fobie van de Kleine Hans (1909b), nog enige korte artikelen en verspreide opmerkingen, maar het kwam niet tot een samenhangende theorie over hysterie die het exposé uit de Studien kon vervangen (Rangell 1959; Blacker & Tupin 1977, 1991). Dit werk bleef het fundament voor het begrijpen van hysterisch psychisch functioneren, zowel in Freuds zelfanalyse als in die van zijn patiënten.

Freuds zoektocht naar de bron van de hysterie leidde hem tot de psychoanalyse en de ontdekking van de wetten van het onbewuste denken. De symptoomvorming, de opbouw van de droom, de 'Fehlleistung' en de grap werden hierdoor begrijpelijk. Het formuleren van verschijnselen als verdringing, overdracht en afweer had Freud eveneens aan zijn lastige hysteriepatiënten te danken.

Revoluties kunnen te ver doorschieten, waarna meestal restauratie volgt. Veel ideeën van de vroege Freud zijn weer terug, omdat ze soms beter bruikbaar zijn gebleken dan de latere theorie. Zo noemt Grotstein (1992) de vervanging van de horizontale door de verticale splitsing een 'fatal rotation', waarmee Freud de alter ego's ongedaan maakte. Fairbairn (1954) – een van de belangrijkste vertegenwoordigers van de Britse object-relatietheorie – betreurt het eveneens dat Freuds latere driftmodel de ego-splijting verving. De geïnternaliseerde objectrelaties werden hierdoor verwaarloosd. Freuds latere theorie van de erogene zones, die de libido in fasen zou doorlopen, vond hij evenmin een vooruitgang. Bij conversie van lichaamszones leek hem het begrip 'hysterie' beter op zijn plaats dan de taal der driftfasen. Bijvoorbeeld: anale symptomatologie kan opgevat worden als hysterisch substituuat van een onbevredigend verlopen objectrelatie. De anus als 'erogene zone' verklaart te weinig. De vroege Freud had volgens Fairbairn vaak gelijk. Hysterie berust op verleiding in de zin van prematuur gewekte verlangens die meer te maken hebben met de behoefte van de volwassene dan die van het kind. Sindsdien hebben vele analytici de rol van de moeder, door Freud niet in verband gebracht met de hysterie, verder uitgediept. Freud noemde de verleiding door de moeder aan het einde van zijn leven in verband met de vrouwelijke seksualiteit (Freud 1931, p. 532).

Menig snel op de achtergrond geraakt begrip uit de begintijd van de haastig tot ontwikkeling gekomen psychoanalyse – zoals hypnose, trauma,

verleiding – staat opnieuw volop in de aandacht. Het posttraumatisch stress-syndroom is nu een veel gehoorde diagnose. Er is eveneens hernieuwde belangstelling voor kindermishandeling, seksueel misbruik en incest. De hypnotherapie is een moderne versie van de werkwijze van Breuer en Freud. De catharsis werd gebruikt door Janov en tot primal-scream-therapie omgevormd. De splijting of splitsing van het bewustzijn heeft thans algemeen ingang gevonden in de psychoanalyse en de psychiatrie. De dissociatieve stoornis, een oude diagnose uit de Studien, is thans populair als MPD of meervoudige persoonlijkheidsstoornis, compleet met de hypnoïde toestand. De term ‘dissociatie’ wordt hierbij als afweer gehanteerd, een rigoureuzere vorm van verdringing, als reactie op ernstige externe traumata (Brenner 1994).

De angsthysterie, een term geïntroduceerd door Stekel (1908), is nog steeds de meest voorkomende neurose. Bij kinderen is het zelfs een normale, zij het voorbijgaande toestand (Lebovici 1979). De hysterie is en blijft het prototype van de neurose en de eerste vorm ervan, omdat de lichaamstaal de eerste taal is. Afgezien van de inmiddels verouderde ‘encyclopedia’ van Fenichel (1946) – die angsthysterie, fobie en conversie onderscheidt – en de karakteranalyse van Wilhelm Reich (1949) kwam hysterie na Freud nog maar enkele malen fundamenteel ter sprake in de psychoanalytische literatuur. Rangell (1959) stelde vast dat conversie en hysterie los van elkaar kunnen voorkomen en dat de twee dus zeker niet synoniem zijn. Wisdom (1961) integreert een aantal van Melanie Kleins ideeën, wat helpt de etiologie van de (conversie)hysterie te verduidelijken. De hysterie volgt overigens de psychoanalytische theorie steeds op de voet en verandert met haar. De genese is langzamerhand meer als preoedipaal en vooral pregenitaal – dat wil zeggen oraal, juist niet anaal – dan als oedipaal beschreven. De zogenaamd goed behandelbare hysterie van vroeger (Zetzel 1968) wordt inmiddels vaker als een moeilijk te genezen archaïsche stoornis bestempeld. Het erotiserende blijkt pseudo-oedipaal te zijn en te berusten op een orale fixatie die gepaard gaat met slechte inschatting van de realiteit.

De Engelse psychoanalyticus Eric Brenman zegt het zo: ‘Alhoewel ik niet weet wat het woord hysterie betekent, weet ik wel wanneer ik er eentje tegenkom’ (Brenman 1985). Hij vertelt vervolgens over een man die hem manipuleert, machteloos maakt en in een schijnwerkelijkheid wil doen geloven. Dat hysterie ook bij mannen voorkomt, was overigens in de vorige eeuw al algemeen bekend. De Don Juan wordt meestal als voorbeeld gegeven.

Anno 1995 weet nog steeds niemand precies te vertellen wat de hysterie als ziekte inhoudt en in de DSM-IV (1994) ontbreekt deze diagnose – of liever: is vervangen door de ‘dissociatieve’ (conversie), of ‘histrionische persoonlijkheidsstoornis’. De nieuwste historische studie over het onderwerp noemt het een ‘state of mind’ (Gilman, King e.a. 1993).

Terug naar de verleidingstheorie?

Het voornaamste probleem waar Freud mee worstelde, is nog steeds onopgelost. Met name is het de vraag hoe vast te stellen of het – bij een tijdens de behandeling gereconstrueerde herinnering – om fantasie of werkelijkheid gaat. Een levensverhaal is immer noch het een, noch het ander. Reconstructie als tussenstap is bij vrijwel iedere herinnering onontkoombaar. De dialectiek tussen fantasie en realiteit is juist het kenmerk van de mens en zijn verhaal (Kuiper 1976). Lange tijd heeft de psychoanalyse te weinig oor gehad voor het psycho-trauma in de vorm van maatschappelijke terreur en geweld. De klachten van overlevenden die door vervolging getroffen waren en met uitroeiing werden bedreigd, werden al te lang als gevolgen van neurotische mechanismen uit de vroege jeugd verklaard (De Wind 1984). Kindermishandeling, seksueel misbruik en incest werden vaak over het hoofd gezien (Simon 1992).

Thans zijn er excessen naar de andere kant te bespeuren: therapeuten die hun cliënten ‘verdrongen’ herinneringen aan seksueel misbruik aanpraten. Zij pakken de oude verleidingstheorie van Freud weer op, verklaren alle stoornissen uit seksuele trauma's, en negeren zijn waarschuwing dat het vaak om fantasieën gaat (Storr 1995). Deze *recovered memory*-therapeuten maken de vraag of het bij een trauma om een herinnering of een fantasie draait opnieuw actueel. Naar aanleiding van suggestieve technieken die schade aanrichten, is research verricht (Loftus 1993) en een soms kwaadaardige discussie losgebrand over het *false memory syndroom*, waarbij de vroege Freud vaak wordt vereerd en de latere als boosdoener opgevoerd (Crews 1993, 1994, 1995).

Critici van de psychoanalyse gebruiken de *repressed memory*-therapeuten als levend bewijs dat Freud zijn patiënten een seksueel trauma zou hebben aangepreft. Anderen, te beginnen bij Miller (1981) en Masson (1984), later gevolgd door Israëls (1993), beweren juist weer dat Freud de verleidingstheorie tegen beter weten in heeft verlaten.

Hysterie nu

Brenman noemt vier aspecten van de hysterie: het ontkennen van de realiteit, zowel de innerlijke als de uitwendige; de neiging de ander van het eigen gelijk te overtuigen; identificatie met een fantasieobject; en bezitterige, maar steriele afhankelijkheid. Hysterie is gebaseerd op *wishful thinking*. Manipulatie en pogingen binnen te dringen in het denken en voelen van de ander dienen om hem in een veranderde werkelijkheid te doen geloven. Tegelijkertijd wordt er een catastrofe gevreesd – zoals door de inperkende angst, fobie of conversie tot uiting komt – en wordt er geloofchend dat er ook maar iets aan de hand is. De hypomane stemming dient om een depressie, die vaak achter de hysterie schuilgaat, af te weren. De heftigheid verbergt een gevoel van leegte, ontstaan door split-

sing en verdringing (dissociatie) van ongewenste belevingsinhouden. Symptomen, zoals hevige en aanhoudende overdrachtsverliefdheid, hebben te maken met het repareren van een narcistisch tekort: 'Houd van mij' is de boodschap. Vooral de angst onaantrekkelijk te zijn en seksueel niet te voldoen, speelt een rol. Er worden verleidingspogingen ondernomen die niet tot het (on)gewenste doel leiden, omdat ze weinig tot niets met seksualiteit te maken hebben. Inmiddels neemt men algemeen aan dat frigiditeit dient om seksualiteit te ontkennen, hyperseksualiteit om seksuele problemen te loochenen en slachtofferschap om agressie te ontkennen (zie Laplanche 1974). Insufficiëntiegevoelens bij zogenaamd erotiserende patiënten hebben te maken met een verleidende ouder, wiens verlangens het kind onmogelijk kon bevredigen.

Omtrent de genese is intussen het een en ander duidelijk geworden. Brenman noemt de volgende kenmerken van de (hysterische) moeder-kindrelatie: de moeder is angstig en vreest catastrofes. Zij suggereert de goede oplossingen te hebben en biedt op die manier geen realistisch identificatieobject aan het kind. Ze stimuleert ontkenning van psychische realiteit en van wat waar en onwaar is. Ze verschaft idealiserende liefde en sensuele bevrediging, waarmee ze hyperseksualiteit en afhankelijkheid stimuleert (zie Laplanche 1974, Brenman 1985).

Tegenwoordig neemt men algemeen aan dat het bij de hysterie meer gaat om het afweren van depressie, verlatingsangst en narcistische gevaren dan om (genitale) seksualiteit (Sperling 1973). Noch conversies, noch andere symptomen zijn sinds Rangell (1959) meer een voorwaarde om van een hysterische reactie te spreken. Subtiele fobische mechanismen dienen om angstonwikkeling te vermijden. Narcistische problematiek wordt vermeden door compromisvorming en verschuiving naar de seksualiteit.

Het homoseksuele conflict en het blijven steken in biseksualiteit wordt door bijna alle auteurs genoemd, evenals ontkenning van het geslachtsverschil, het verschil tussen de generaties (zoon moet moeder kunnen bevredigen) en tussen subject en object. Fixatie op fallisch niveau en castratieangst spelen steeds een rol. De fantasie heeft bij de hysterie slechts een symboolfunctie. Zij leidt tot plannen die halverwege hun doel blijven steken en niet tot bevrediging voeren. De drift wordt ingeperkt; er bestaat weliswaar een voorstelling van de daad, maar die blijft gescheiden van het object (spierspanning) (Janneau 1985). Uit angst voor herhaling van trauma's wordt objectverlies liever actief toegebracht (aantrekken en afstoten). Bezitterigheid en intrusiviteit worden middels projectieve identificatie via de ander beleefd. De hysterische overdracht is onecht en verleidend.

De onoplosbare wrok en het onherstelbaar tekort waar de analyticus mee te maken krijgt, roepen sterke tegenoverdrachtsgevoelens op (Khan 1975).

De onschuld, het infantiele, soms sadomasochistisch aandoende beschul-

digende kan antipathie wekken. De hysterische persoonlijkheid verbergt haar verlangen naar bewonderende liefde achter de oppervlakkigheid van haar relaties en identificeert zich met de gefascineerde toeschouwer (De Mijolla 1986). Een ander kenmerk is de cognitieve stijl, die zich uit in waarnemen, denken en bewustzijn. Het vermogen om te verdringen, te dissociëren en te splitsen is typerend voor de cognitieve stijl van de hysterische afweer. Als we neurotici in twee hoofdtypes indelen – zoals Freud deed – namelijk in het dwangmatige en het hysterische type, dan kan de eerste goed onthouden, waarnemen en daarover precies rapporteren (echter zonder het bijpassende gevoel te vertolken). De tweede heeft de neiging te vergeten, en alles zo veel mogelijk vaag te houden en te mystificeren. Hij neemt slecht waar en er zitten leemten in zijn verhaal, dat overgoten is met gevoelens die overdreven en onecht aandoen.

Ten slotte de identificatie als middel om met anderen om te gaan. De hysterische persoonlijkheid identificeert zich oppervlakkig, vaak met niet bestaande fantasieobjecten. Zij beleeft via haar fantasie over anderen wat zij aan eigen innerlijk leven door verdringing is kwijtgeraakt. Daardoor is inlevingsvermogen in de ander als ander vaak onvoldoende aanwezig.

Projectieve identificatie wordt gebruikt om onzekerheid en insufficiëntiegevoelens te bestrijden. Fain en Bégoïn (1984) tekenen hierbij aan dat het om pseudo- (want snel reversibele) projectieve identificaties gaat. Angsten probeert de hysterische persoonlijkheid kwijt te raken door ze in het object te projecteren en zich vervolgens op afstand daarmee te identificeren. Dit gebeurt middels machteloos maken van de ander, waardoor onzekerheid van subject naar object verhuist.

De chaos en wanhoop die de hysterische persoonlijkheid kan creëren bij haar tegenspeler had Breuer ervaren met Anna O., die hem regeerde en om de tuin leidde met haar ziekte en haar hulpeloosheid.

We kennen allemaal het ‘shoppen’, het van de ene therapeut of arts naar de andere lopen, een gedrag dat verschillende patiënten uit de Studien vertonen. De hulpverlener wordt eerst idealiserend tegemoetgetreden, om vervolgens tegen te vallen en verguisd te worden.

Hysterie en de vrouw

De mening dat biseksuele strevingen – met name verdrongen mannelijke, fallische fantasieën – maken dat de vrouw vaker hysterisch is dan de man, blijft in Freuds latere publikaties over hysterie onverminderd van kracht (Freud 1908, 1909a). De speciale relatie van een vrouw met haar steeds wisselende lichaamstoestand en de specifieke kenmerken van de vrouwelijke seksualiteit zouden een andere factor in het vaker voorkomen van hysterie bij de vrouw kunnen zijn. De cognitieve kenmerken van de hysterie, die bij beide geslachten een rol spelen, zijn het vaag houden van de waarneming en het onduidelijk laten van het verhaal (Shapiro 1965). De vrouwelijke seksualiteit wordt diffuser beleefd en is minder te lokaliseren

dan bij de man. De man op zijn beurt kan zich moeilijk identificeren met de totale overgave waartoe de vrouw in staat is. Haar seksuele beleving is normaliter minder op het orgaan dan op fusie en loslaten van controle ingesteld. Met name de innerlijke voorstellingen – de representatie, zo'n centraal begrip in de hysterie – zouden bij de vrouw met haar geheimzinnige innerlijke geslacht, minder duidelijk omlijnd zijn. Zowel bij mannelijke als bij vrouwelijke hysterie gaat het onder meer om het ontbreken van een voorstelling van het vrouwelijke geslacht, waardoor de seksualiteit sterk fallisch gekleurd blijft (Schaeffer 1986). Bij de hysterie komt de fallische modus – zowel bij de man als bij de vrouw – in de plaats van en als afweer tegen de gevreesde vrouwelijkheid. Bij beiden speelt de afwijzing van een te sterke identificatie met de problematische moederfiguur een rol.

Hysterie en de Franse psychoanalyse

De Franse psychoanalytici leggen sterk de nadruk op het anaal-sadistische, dat uit het hysterisch universum geweerd wordt. Zowel agressie als schuld wordt verdrongen en bij de ander gelegd.

De Franse psychoanalyse is door de jaren heen de hysterie trouw gebleven. In 1973, 1984, 1985 en 1986 worden door de *Revue Française de Psychanalyse* hele nummers en zelfs jaargangen gevuld met artikelen over hysterie. Laplanche besteedt er in zijn *Vocabulaire* ruim aandacht aan. In de Engelstalige tijdschriften is het onderwerp daarentegen nauwelijks terug te vinden. Dit verschil heeft te maken met de onder anderen door Lacan geïntroduceerde *retour à Freud*-traditie in Frankrijk.

De elegantste oplossing om de Engelse en de Franse visie met elkaar te verbinden, is van Laplanche (1974). Verleiding, passiviteit, hulpeloosheid en seksualiteit zijn de kern van de hysterie, en van de neurose meer in het algemeen. Laplanche stelt vast dat oraliteit in Freuds visie ook tot de seksualiteit in bredere zin behoort en dat de oerscène-fantasie, die ontstaat in het eerste levensjaar, op de oedipale triangulatie betrekking heeft. Door niet van 'preoedipaal', maar van pregenitaal te spreken, verbindt hij – evenals Winnicott en Kernberg – Klein en Freud.

De praktijk

Het idee dat de hysterie niet meer voor zou komen, is een vergissing. Niets is minder waar. Zowel angsthysterie als conversie komt bij minder geletterden nog veelvuldig voor. De meer geproto-professionaliseerden, die weet hebben van de inmiddels sterk gepopulariseerde psychoanalytische kennis, gebruiken subtielere vormen, die minder doorzichtig zijn. De hysterie gaat mee met tijd en plaats, en volgt het civilisatieproces op de voet. Dit zelfde geldt voor andere aanverwante verschijnselen als de anorexie, aan de hand waarvan men ook het psychologiseringsproces door de eeuwen heen kan volgen (Van 't Hof 1994). De hysterie komt tegemoet

aan datgene wat de sociale omgeving of de therapeut verwacht. Tegenwoordig zijn dat de existentiële en vaak moeilijk nosologisch te plaatsen klachten (Laplanche 1974).

In de praktijk is hysterie vaak misleidend en machteloos makend vanwege verleiding en de onmogelijkheid van een zinvolle dialoog. Als het verband met depressie kan worden gelegd, is ingaan op erotiek in interactie of materiaal minder dringend. De ontkenning van de depressie en de rouw om het verloren object worden in opwinding omgezet (Ody 1986). De therapeut moet de verleiding weerstaan om het seksuele of genitale niveau als thema te kiezen, terwijl de angsten zich in een veel primitievere laag van de beleving afspelen.

Een voorbeeld

Mevrouw X, één uit velen met soortgelijke klachten, loopt tegen de vijftig; zij lijdt aan depressieve gevoelens, hyperventilatie, hevige migraine- en paniekaanvallen. Zij is sinds een jaar of tien weliswaar gelukkig getrouwd, maar moet hevig huilen als ik haar vraag hoe zij het vindt dat ze geen kinderen heeft. Ze bezoekt me omdat ze gehoord heeft dat ik 'zo goed' ben en waarschijnlijk 'de enige die haar kan helpen'. Ik ben de laatste in een lange rij van artsen, fysiotherapeuten, acupuncturisten en andere hulpverleners.

Mevrouw X is lief, onschuldig en verleidend, maar stelt zich voor het overige nogal passief op. Ze zegt dat ze weinig over zichzelf weet te vertellen en laat het aan mij over om vragen te bedenken. Na enkele gesprekken bemerk ik dat ik bezig ben me voor haar in te spannen, zonder al te veel respons, behalve de mededeling dat het nog niets geholpen heeft en dat ze met verschrikkelijke hoofdpijn op bed gelegen heeft.

Ten slotte suggereer ik maar eens dat ze het wel leuk vindt om mij te zien ploeteren zonder resultaat. Therapeut: 'U heeft een rode sjaal om vandaag, dat brengt me op een idee: u bent de stierenvechter en ik de stier, die een rode lap voorgehouden krijgt waar hij vruchteloos op instormt. Hij kan niet winnen en moet het ten slotte afleggen tegen de stierenvechter.' Om dit beeld moet ze onwillekeurig lachen. Ze voelt goed aan waar ik het over heb en heeft er heimelijk plezier in. Het mij machteloos maken leidt ons terug naar haar eigen gevoel van machteloosheid, haar zelfbeeld als talenteloos, mislukt, niets waard, et cetera. Ze zou graag 'intelligent', 'ontwikkeld' en 'bijzonder' zijn. Ze zou bewonderd willen worden. In plaats daarvan heeft ze het gevoel dat ze niets voorstelt. Ze heeft bijna elke scholing gemist, omdat ze een dwarse puber was die vroeg het huis uitging. Van haar ouders heeft ze weinig leiding ondervonden. Thuis werd en wordt nooit ergens over gepraat: ze wisselt met haar moeder – die ze bijna dagelijks spreekt – nog steeds uitsluitend 'onbenulligheden' uit. Ze heeft 'nooit iets bijzonders gepresteerd' en ook het niet hebben van kinderen voelt ze als een jammerlijk falen.

We exploreren – in een therapie: een analyse wil ze (nog) niet – wat ze had willen zijn en willen kunnen. We werken min of meer systematisch de rouw door van het ouder worden (Halberstadt-Freud 1993), het verdriet om alles wat verloren is en nooit meer terugkomt – in de eerste plaats de eigen jeugd. De rouw om het verloren object is wat aan de hysterie ontbreekt (Ody 1986). Het willen verwerven van een eigen plaats in de wereld staat bij mevrouw X wel degelijk in verband met jaloezie op haar man en woede over wat hij bereikt heeft. Na een maand of drie *belle indifférence* komen er bij mevrouw X traumatische herinneringen aan abortussen boven. Ze presenteert levendige fantasieën, volop dromen, rijk aan symboliek rondom angst en erotiek, en ze heeft veel te vertellen.

De problemen en de wijze van behandelen lijken niet eens zó verschillend, de vooruitgang niet zo groot sinds de gevallen beschreven in de *Studien*, afgezien misschien van meer aandacht voor de (negatieve) overdracht.

Tot slot

Voorzichtigheid met de hysterie als diagnose is zeker op zijn plaats. De *Studien* ontstonden op het moment dat Freud, nog niet geheel los van het classificeren, begon met luisteren. De hysterie, of welk etiket dan ook, bestaat niet zolang wij vanuit de psychoanalytische situatie kijken waar we immers zelf in betrokken zijn (De Mijolla 1986). ‘De hysterie’ kan als karikatuur of als scheldwoord fungeren. Het verwerpen ervan kan leiden tot de ontkenning van het feit dat het in de dagelijkse praktijk geenszins aan sprekende voorbeelden ontbreekt. Het ‘zuivere beeld’, dat nooit heeft bestaan, vullen we tegenwoordig aan met genuanceerdere diagnostiek (Mentzos 1993). Het begrijpen van de hysterie maakt inzichtelijk wat zonder deze kennis over het hoofd gezien zou worden. Met name in de diagnostiek van kinderen komt het nogal eens voor dat een hysterische of een dwangneurotische karakterontwikkeling vroegtijdig te onderkennen valt. De hysterische cognitieve instelling is bij volwassenen vaak eveneens herkenbaar, ook als de uiteindelijke diagnose een andere blijkt te zijn. De diagnostiek van de psychoanalyse is, evenals de praktijk, de laatste honderd jaar uitgebreid, verfijnd en genuanceerd. Een persoonlijkheidsstructuur die we met ‘hysterisch’ plegen aan te duiden, is daaruit niet weg te denken. De oorspronkelijke vondsten die de hysterie aan Freud heeft opgeleverd, zijn niet alleen van groot historisch belang, maar leveren ook klinische kennis op.

De *Studien* staan in een aantal opzichten dichter bij deze tijd dan het latere werk van Freud. Er worden nog geen verabsoluterende beweringen in gedaan, de leer van de seksuele fasen bestond nog niet, evenmin als het Oedipuscomplex. Men was nog zoekende, net als vandaag nu veel axioma’s van de psychoanalyse evenals haar theoretisch bouwwerk op losse schroeven staan, terwijl de klinische feiten blijven.

Freuds waarschuwing aan zijn verloofde 'Zonder het verleden te kennen kan men ook het heden niet begrijpen', geldt al evenzeer voor de theorie als voor het individu. Om de ontwikkeling van de psychoanalyse te begrijpen, is het nodig de honderdjarige van het begin af aan te bestuderen. De psychoanalyse als theorie en als wetenschap wankelt thans op haar grondvesten. Een bepaalde manier van denken en waarnemen is wellicht het enige dat er op de lange duur van zal overblijven. Die psychoanalytische denktrant nu was al volop aanwezig in de Studien.

Noot

1. Revisionisten als J.F. Masson, de latere Alice Miller en de Nederlander Han Israëls hebben evenzeer ongelijk en zijn even reductionistisch en vooringenomen als de psychoanalytici die de mening aanhangen dat Freud de zogenoemde verleidingstheorie plotseling verliet. De eersten beweren dat hij dit uit berekening deed, de anderen dat dit uitsluitend gebeurde op grond van de ontdekking van het Oedipus-

complex. De historische gang van zaken in Freuds hoofd is echter gecompliceerder, genuanceerder en geleidelijker, zoals Blass en Simon in diverse artikelen – een fascinerend verslag van hun historisch onderzoek – uiteenzetten (zie ook Schimek 1987). Zij laten zien hoe Freud worstelt met zijn eigen wensen en projecties en de wisselwerking daarvan met zijn wetenschappelijke argumenten.

Literatuur

Bell, D. (1992), *Hysteria, a contemporary Kleinian perspective*. *British Journal of Psychotherapy*, 9, p. 169-180.

Blacker, K.H., en J.P. Tupin (1977), *Hysteria and hysterical structures: Developmental and social theories*. In: M. Horowitz (red.), *Hysterical personality*. Jason Aronson, New York.

Blacker, K.H., en J.P. Tupin (1991), *Hysteria and hysterical structures: Developmental and social theories*. In: M. Horowitz (red.), *Hysterical Personality style and the histrionic personality disorder*. Jason Aronson, Northvale/ New Jersey/London.

Blass, R.B. (1992), *Did Dora have an Oedipus complex?* *Psychoanalytic Study of the Child*, 47, p. 159-188.

Blass, R.B., en B. Simon (1992), *Freud on his own mistakes: the role of seduction in the etiology of neurosis*. In: J.H. Smith en H. Morris, *Telling facts: History and narration in psychoanalysis*. Johns Hopkins University Press, Baltimore/London, p. 161-183.

Blass, R.B., en B. Simon (1994), *The value of the historical perspective to contemporary psychoanalysis. Freud's seduction hypothesis*. *International Journal of Psycho-Analysis*, 75, p. 677-694.

Brenman, E. (1985), *Hysteria*. *International Journal of Psycho-Analysis*, 66, p. 423-432.

Brenner, I. (1994), *The dissociative character*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42 (3), p. 819-846.

Breuer, J., en S. Freud (1893), *Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene*. *Gesammelte Werke, Nachtragsband*. S. Fischer, Frankfurt, p. 181-195.

Breuer, J., en S. Freud (1895a), *Studien über Hysterie*. Deuticke, Leipzig/Wien.

Breuer, J., en S. Freud (1895b), *Studien über Hysterie*. *Gesammelte Werke I*, p. 75-312.

Charcot, J.M. (1886), *Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insbesondere über Hysterie*, vertaling S. Freud. Toeplitz & Deuticke, Leipzig/Wien.

Crews, F. (1993), (1994), (1995), *The unknown Freud*. *New York Review of Books*, Nov. 18, met name p. 61-66; voortzetting van de discussie in de NYRB 1994, Feb. 3, p. 34-43, Dec. 1, p. 49-57 en Jan. 12, 1995, p. 42-47.

Decker, H.S. (1991), *Freud, Dora, and Vienna 1900*. The Free Press, Macmillan, New York.

Donnet, J.-L. (1986), *Sur la rencontre de l'hystérique et de la situation analytique*. *Revue*

Française de Psychanalyse, 50 (3), p. 871-890.

DSM-IV (1994): Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition. Washington D.C.: American Psychiatric Association.

Ellenberger, H.F. (1970), *The Discovery of the unconscious. The history and evolution of dynamic psychiatry*. Basic Books, New York.

Fain, M., en F. Bégoïn-Guignard (1984), Identification hystérique et identification projective. *Revue Française de Psychanalyse*, 48 (2), p. 515-527.

Fairbairn, W.R.D. (1954), Observations on the nature of hysteria. *Journal of Medical Psychology*, 27, p. 105-125.

Fenichel, O. (1946), *The psychoanalytic theory of neurosis*. Routledge & Kegan Paul (1955), London.

Foucault, M. (1961), *Histoire de la folie*. Plon, Paris.

Freud, S. (1894), *Die Abwehr-Neuropsychosen*, *Gesammelte Werke I*. S. Fischer, Frankfurt, p. 57-75.

Freud, S. (1896), *Weitere Bemerkungen über die Abwehrneuropsychosen*. *Gesammelte Werke I*, p. 377-405.

Freud, S. (1905), *Bruchstück einer Hysterie-Analyse*. *Gesammelte Werke V*, p. 161-286.

Freud, S. (1908), *Hysterische Phantasien und ihre Beziehung zur Bisexualität*, *Gesammelte Werke VII*, p. 191-202.

Freud, S. (1909a), *Allgemeines über den Hysterischen Anfall*. *Gesammelte Werke VII*, p. 235-242.

Freud, S. (1909b), *Analyse der Phobie eines Fünfjährigen Knaben*. *Gesammelte Werke VII*, p. 243-380.

Freud, S. (1931), *Die weibliche Sexualität*. *Gesammelte Werke XIV*, p. 515-539.

Gay, P. (1988), *Freud, a life of our time*. J.M. Dent & Sons, London/Melbourne.

Gilman, S.L., H. King, R. Porter e.a. (1993), *Hysteria beyond Freud*. University of California Press, London/Melbourne.

Gödde, G. (1994), Charcot's neurologische Hysterietheorie. Vom Aufstieg und Niedergang eines wissenschaftlichen Paradigmas. *Lucifer-Amor, Zeitschrift zur Geschichte der Psychoanalyse. Geschichte der Hysterie*, 7, p. 7-51.

Grotstein, J.S. (1992), Reflections on a century of Freud: some paths not chosen. *British Journal of Psychotherapy*, 9 (1), 181-187.

Halberstadt-Freud, H.C. (1991), *Freud, Proust,*

perversion and love. Swets & Zeitlinger, Amsterdam/Berwyn PA.

Halberstadt-Freud, H.C. (1993), Een woordingsgeschiedenis: Van moeder tot vrouw, In: P. van der Zwaal (red.), *De middelbare leeftijd*. Boom, Meppel, p. 122-145.

Hirschmüller, A. (1989), *Josef Breuer*. New York University Press, London/New York.

Hof, S. van 't (1994), *Anorexia nervosa: the historical and cultural specificity, fallacious theories and tenacious facts*. Swets & Zeitlinger, Lisse.

Horowitz, M. (red.) (1991), *Hysterical personality style and the histrionic personality disorder*. Jason Aronson, Northvale/New Jersey/London.

Israëls, H. (1993), *Het geval Freud*. Bert Bakker, Amsterdam.

James, W. (1890), *The Principles of Psychology*. Dover Publications, New York.

Jeanneau, A. (1985), *L'Hystérie unité et diversité*. *Revue Française de Psychanalyse*, 49 (1), p. 107-326.

Khan, M.M.R. (1975), Grudge and the hysteric. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 4, p. 349-357.

Kernberg, O. (1975), *Borderline conditions and pathological narcissism*. Jason Aronson, New York.

Kernberg, O. (1976), *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. Jason Aronson, New York.

Kris, E. (1954), *The origins of psychoanalysis*. Basic Books, New York.

Kuiper, P.C. (1976), *De mens en zijn verhaal*. Athenaeum-Polak & Van Gennep, Amsterdam.

Laplanche, J. (1974), (Reporter) Panel on 'hysteria today'. *International Journal of Psychoanalysis*, 55, p. 459-470.

Lebovici, S. (1979), *L'expérience du psychanalyste chez l'enfant et chez l'adulte. Devant la modèle de la névrose infantile et de la névrose de transfert*. Presses Universitaires de France, Paris.

Le Coultre, R. (1966), *Splijting van het Ik als centraal neuroseverschijnsel*. In: *Psychoanalytische thema's en variaties*. Van Loghum Slaterus, Deventer, p. 105-123.

Livingstone Smith, D. (1992), On the eve of a revolution: Freud's concepts of consciousness and unconsciousness in 'Studies on hysteria' and the 'Project for a scientific psychology'. *British Journal of Psychotherapy*, 9, p. 150-156.

Loftus, E.F. (1993), *The reality of repressed*

memories. *American Psychologist*, 48, p. 518-537.

Masson, J.M. (1984), *The assault on truth*. Farrar, Strauss and Giroux, New York.

Masson, J.M. (vert. en red.) (1985), *The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, 1887-1904*. Harvard University Press, Cambridge/London.

Mentzos, S. (1993), *Hysterie. Zur Psychodynamik unbewusster Inszenierungen*. Fischer, Frankfurt.

Mijolla, A. de (1986), Du prudent usage des notions d'‘hystérie’ et d'‘hystérique’ en psychanalyse. *Revue Française de Psychanalyse*, 50, p. 892-904.

Miller, A. (1981), Du sollst nicht merken. Suhrkamp, Frankfurt a.M.

Ody, M. (1986), De l'opposition entre hystérie et dépression. *Revue Française de Psychanalyse*, 50, p. 905-922.

Rangell, L. (1959), The nature of conversion. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7, p. 632-662.

Reich, W. (1949), *Character Analysis*. The Noonday Press, Farrar Strauss and Cudahy, New York (1961).

Schaeffer, J. (1986), Le rubis a horreur du rouge. *Revue Française de Psychanalyse*, 50, p. 923-944.

Schimke, J. (1987), Fact and fantasy in the seduction theory: A historical review. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35, p. 937-966.

Shapiro, D. (1965), *Neurotic Styles*. Basic Books, New York.

Simon, B. (1991), Is the Oedipus Complex still the cornerstone of psychoanalysis? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39, p. 641-668.

Simon, B. (1992), ‘Incest – see under Oedipus Complex’: The history of an error in psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 40, p. 955-988.

Simon, B., en R. Blass (1991), The Oedipus Complex. In: J. Neu (red.): *The Cambridge Companion to Freud*. Cambridge University Press, Cambridge (England), p. 161-174.

Sperling, M. (1973), Conversion hysteria and conversion symptoms: a revision of classification and concepts. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 21, p. 745-72.

Stein, C. (1986), Souvenirs ou réminiscences. *Revue Française de Psychanalyse*, 50, p. 1009-1012.

Stekel, W. (1908), *Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung*. Verlag Urban & Schwarzenberg, Berlin/Wien (Eerste Duitse editie met een voorwoord van S. Freud); Engelse uitgave 1950: *Conditions of nervous anxiety and their treatment*. Routledge & Kegan Paul, London.

Storr, A. (1995), The myth of repressed memory. False memories and allegations of sexual abuse. *International Herald Tribune*, January 23, p. 7.

Veith, I. (1965), *The history of a disease*. University of Chicago Press, Chicago.

Wind, E. de (1984), Some implications of former massive traumatization upon the actual analytic process. *International Journal of Psycho-Analysis*, 65, p. 273-281.

Wisdom, J.O. (1961), A methodological approach to the problem of hysteria. *International Journal of Psycho-Analysis*, 42, p. 224-237.

Zetzel, E. (1968), The so called good hysteric. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, p. 256-260.

Summary

Hysteria is considered against the background of Freud's *Studies on Hysteria*, 1895 (IV ‘The Psychotherapy of Hysteria’). Taking into account the scale of the changes and refinements that have taken place in psychiatric and psychoanalytic diagnosis since Freud, this study concludes that the hysterical type of personality does occur in daily practice and can be better understood with the help of the considerable body of clinical experience gathered in the last hundred years than without it.