

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

Trauma en hysterie bij Freud en Lacan

Paul Verhaeghe

Uitgaand van Freud (mits juist weergegeven) en Lacan kan een onderscheid gemaakt worden tussen structureel trauma (bepalend voor hysterie) en eventueel bijkomend accidenteel trauma (bepalend voor de traumatische neurose). Studie daarvan toont dat de mens gedreven wordt door tegenstrijdige vormen van lust.

Inleiding

Vandaag de dag worden we andermaal geconfronteerd met een discussie rond het waarheidsgehalte van traumatische ervaringen. Andermaal, omdat de hype rond de 'Recovered Memory Movement' teruggaat op Massons (1984) heropening van het debat. Opvallend daarbij is de vehementie waarmee de discussie gevoerd wordt, met zelfs uitlopers binnen de gewone pers. Men hoeft niet zoveel klinische ervaring te hebben om te vermoeden dat een dergelijke vehementie een verborgen motivatie verraadt. Die verborgen motivatie is volgens mij niets anders dan een onderliggend waarde-oordeel dat de kliniek op arbitraire wijze in twee helften opdeelt. Langs de ene kant plaatst men dan de hysterische patiënten met een louter fantasmatische etiologie, begrijp: een niet-échte etiologie; bijgevolg zijn dit ook geen echte patiënten – hun behandeling komt neer op een ontmaskering, eventueel zelfs een bestraffing. Historisch gezien ligt het vertrekpunt daarvan bij Babinsky, één der grondleggers van de neurologie, die

Professor dr. P. Verhaeghe is hoogleraar aan de Gentse Universiteit (Vakgroep Psychoanalyse) en auteur van *Tussen hysterie en vrouw. Van Freud tot Lacan. Een weg door honderd jaar psychoanalyse*, Acco 1995, (Engelse versie: *Does The Woman exist? From Freud's Hysteric tot Lacan's Feminine*, Rebus Press) en van *Klinische psychodiagnostiek vanuit Lacans discours theorie, impasses en antwoorden*, Idesça 1995.
Correspondentieadres: FPPW, H. Dunantlaan 2, 9000 Gent.
E-mail Paul.Verhaeghe@rug.ac.be

zijn assistenten trainde in een differentiaal-diagnostiek tussen échte patiënten en valse, dat wil zeggen hysterische (Bercherie 1980). Immers, de conversiesymptomen van deze laatsten gehoorzaamden niet aan de objectieve wetten van de wetenschap, dus moesten het wel simulanten zijn. In zwart-witoppositie daartegenover staan dan de échte patiënten, in deze optiek: slachtoffers van reële traumatische invloeden met een daardoor veroorzaakte pathologie; zij zijn niet alleen patiënt, ze zijn bovendien ook nog slachtoffer.

Opvallend bij deze opdeling is dat we een duidelijke leegmaking krijgen van de eerste categorie, en een overvol maken van de tweede: er zijn als het ware nauwelijks nog patiënten, enkel slachtoffers. Historisch gezien kreeg dit impliciete waarde-oordeel de wind in de zeilen vanuit feministische hoek. Immers, de patiëntes/slachtoffers waren overwegend vrouwen, de seksuele misbruikers waren meestal mannen – als deze laatsten de zogenaamde hysterica's beschuldigden van gefantaseerde verkrachtingen, dan werd dit door elke rechtgeaarde feministe onmiddellijk als een oratio pro domo betiteld. Uit die periode dateert de *New Speak*-benaming: zeg niet meer 'patiënt', zeg wel 'survivor'.

Op grond van de gebruikte bewoordingen kunnen we ondertussen die verborgen motivatie duidelijk verwoorden als een essentieel ethisch vraagstuk, waarvan het antwoord duidelijke scheidingslijnen trekt. Ofwel men beschouwt de patiënt als louter een slachtoffer van een extern agens, waardoor hij/zij met recht een hulpverlening verdient die steeds de-subjectiverend en vaak zelfs infantiliserend zal werken. Ofwel men beschouwt de patiënt als iemand die niet alleen maar slachtoffer is, maar zelf een eigen inbreng heeft gehad, ja, zelfs een keuze binnen de problematiek; de psychotherapie die daarbij aansluit, is uiteindelijk steeds gericht op dat keuze-aspect samen met die eigen inbreng. Ik heb dit onderscheid elders uitvoerig beschreven als zijnde een tegenstelling tussen een aanpak vanuit het meesterdiscours versus een psychoanalytische ethiek (Verhaeghe 1994).

Het is geen toeval dat clinici meestal voor de tweede aanpak kiezen. Zowel Judith Herman als James Chu benadrukken de noodzaak tot afstandname van de al te veel hulpverlenende rol. Herman (1993, p. 95, 194, 216) wijst erop dat een belangrijke therapeutische fout neerkomt op het aan de patiënt ontnemen van de verantwoordelijkheid bij zijn eigen trauma. James Chu zit op dezelfde golflengte wanneer hij stelt 'dat de cliënt wel verantwoordelijk blijft om uit te zoeken wat haar is aangedaan en hoe ze met haar symptomen en met mensen wil leren omgaan' (Sniijders 1996). Het aspect van keuze daarbij wordt ook door hem benadrukt. De echo's die hierdoor opgeroepen worden, hebben alles te maken met die o zo moeilijke freudiaanse begrippen van abstinentie en 'Neurosenwahl'. Dit is geen toeval, omdat precies dit de therapeutische werkzaamheid mogelijk maakt. Immers, bij de eerste redenering, die een duidelijk determinisme bevat, moet men onvermijdelijk fatalistisch worden: de patiënt is gewor-

den wat hij wel moest worden op grond van zijn (traumatische) ervaringen. Bij de tweede redenering vooronderstelt men minimaal een aspect van keuze en eigen inbreng, wat zowel de noodzakelijke grond als de mogelijkheidsvoorwaarde is voor verandering.

Tot daar mijn explicitering van wat ik beschouw als het verborgen ethische aspect van de trauma/fantasma-discussie. Na deze explicitering zal het geen verwondering wekken als ik stel dat Freuds theorie in dit verband stukken genuanceerder én klinischer is dan die actuele hype laat uitschijnen. In de rest van deze tekst wil ik Freuds theorie uiteenzetten en bovendien de stap zetten naar Lacan.

Freud

We kunnen Freuds theorie op dit vlak niet ongestraft geïsoleerd bestuderen.

Er zijn minstens drie aan elkaar gekoppelde onderwerpen. Het eerste betreft inderdaad het vraagstuk rond trauma en/of fantasma, maar dit dient uitdrukkelijk gekoppeld te worden aan zijn theorie over de *etiologie*. Het tweede onderwerp betreft de studie van het geheugen, ruimer: van het psychisch functioneren, en dit brengt ons bij de buitengewoon moeilijke *metapsychologie*. Ten derde, Freuds studie is nergens gratis, maar heeft steeds een klinische bedoeling, die specifiek in deze context repercussies heeft op het *doel van de behandeling*.

Wanneer men de traumatheorie vanuit deze driedelige invalshoek bestudeert, dan blijkt al heel snel dat de geschiedenis daarvan bij Freud er één van twijfel is, waarbij er voortdurend accentverschuivingen optreden. De enige constanten daarbij zijn de volgende: het klinisch meest opvallende kenmerk van een trauma is het niet-verwoordbare karakter ervan. Ten tweede, dit trauma is steeds van seksuele aard, alhoewel de betekenaar 'seksueel' heel snel uitgebreid wordt naar de ruimere idee van het driftmatige. Tot daar niets nieuws, zal men denken. Het specifiek freudiaanse komt met het derde kenmerk dat als een constante zal blijven opduiken, met name de idee van conflict: het trauma heeft te maken met een conflict, en dus met een afweersrijd.

Zoals gezegd, de geschiedenis is er een van twijfel, van wankeling. Met andere woorden, Freuds theorie is een flink stuk genuanceerder dan meestal wordt voorgesteld – het idee als zou het fameuze zinnetje uit een brief aan Fließ (d.d. 21 september 1897): 'Ich glaube an meine Neurotica nicht mehr', de definitieve breuk met de traumatheorie impliceren, is een verregaande vereenvoudiging. Uiteindelijk zal Freud de vraagstelling dialectisch overstijgen en een theorie formuleren waarin het trauma een structurele en dus algemene plaats toegeschreven krijgt in de menswording. Het is duidelijk dat het begrip 'trauma' op dat ogenblik een andere invulling gekregen heeft. Deze is voornamelijk impliciet en zal pas een explicitering vinden met Lacans invulling van het Reële.

Voor 1900 beschouwt Freud het trauma als een echt gebeurd feit; de vraag

of het ingebeeld zou kunnen zijn, is in eerste instantie als vraag voor hem niet relevant. Wat hij ten volle bestudeert, is de manier waarop wat hij 'het psychisch apparaat' noemt, dit trauma bewerkt. Voor zijn eerste theorie doet hij beroep op de toenmalige psychologie van Herbart en Wundt. Vanuit die denklijn definieert hij het traumatische als een 'Erregungszuwachs', een spanningstoename die door het neuronale systeem niet op een adequate manier afgevoerd kon worden. De niet-afreageerbaarheid wordt veroorzaakt door het feit dat het trauma psychisch uitgedrukt wordt door wat hij een 'antithetische voorstelling' noemt, dat wil zeggen, een voorstelling die de patiënte uit haar bewustzijn wil weren; als dit lukt, wordt die voorstelling niet-afreageerbaar en dus pathogeen (Freud 1892-93, p. 10-11 en 1892-94, p. 137). In de *Studien über Hysterie* zal Freud deze 'bewußtseinsunfähige' voorstellingen beschouwen als de kern van het pathologisch complex (Freud 1895, p. 85).

Belangrijk in deze redenering is het idee van conflict: een trauma veroorzaakt een verdeeldheid binnen het psychisme, en het is dit idee van verdeeldheid, dissociatie, dat de grondslag vormt van de latere opdeling tussen bewuste en onbewuste. Het therapeutische doel is op dat ogenblik de catharsis: via de hypnotisch-cathartische methode wordt gepoogd het uit het bewustzijn verdwenen voorstellingscomplex weer op te roepen, waarbij de basisveronderstelling is dat het daarbij horende affect op deze manier losgemaakt en afgereageerd wordt, zodat de voorstellingen weer binnen de gewone associaties kunnen treden. Opvallend hierbij is dat de pathogene herinneringen meestal visueel optreden, zodat de behandeling neerkomt op het in woorden brengen van iets wat blijkbaar buiten het verbaal staat.

Zoals gezegd, op dat ogenblik twijfelt Freud niet aan de echtheid. Zijn voornaamste bekommernis heeft te maken met het feit dat de herinnering aan de traumatische ervaring zo moeilijk verwoordbaar is. In de praktijk treedt er een voortdurende verschuiving op in de associatieketens naar steeds vroegere traumata, die bovendien meer en meer van seksuele aard blijken te zijn. In 1895 zal Freud dan ook stellen dat elke hysterie gegrond is op een vroegkinderlijke seksuele verleiding, waar het kind op reageerde met wat hij een 'preseksuele seksuele schrik' noemt. Het meest opvallende bij deze etiologie is de ontdekking dat het kind op het moment van de scène nauwelijks snapt wat er gebeurt, omdat het er de woorden niet voor heeft, vandaar die merkwaardige uitdrukking: preseksuele seksuele schrik. Het is precies dit ontbreken van de woorden dat het latere adequaat afreageren via het verbaliseren zo moeilijk maakt (Freud 1962, p. 112-114, Freud 1896, p. 417).

Op de koop toe stoot Freud tijdens de behandeling meer en meer op een nieuw element, dat een andere dimensie zal openen, namelijk het fameuze fantasma. In eerste instantie zal hij dit fantasma opvatten als een hinderpaal, iets wat de échte herinnering in de weg staat, maar al heel snel komt

hij tot een andere formulering: het fantasma is een poging van het kind om het niet-begrepene toch te begrijpen, het is een verwerkingspoging: 'De fantasma's zijn afgeleid van zaken die gehoord maar pas achteraf begrepen zijn (...). Het zijn beschermende structuren (...)' (Freud 1962, p. 166 en p. 169). Hierbij valt op dat bij Freud op dat ogenblik géén sprake is van een of-of redenering, of trauma, of fantasma. Sterker nog: de twee staan in een welbepaalde verhouding tegenover elkaar, en het is precies de idee van die verhouding die later verloren zal gaan in de naïeve welles-nietesdiscussies. Het fantasma is een poging om betekenis te verlenen aan een realiteitsgegeven dat weerstand biedt aan dit proces van betekenisverlening. Dit gegeven is op dat ogenblik voor Freud de reële verleidingsscène, en het is aan dat aspect dat hij vanaf een bepaald ogenblik begint te twijfelen. Hij zal evenwel nooit twijfelen aan die verhouding op zich; ik zal straks aantonen dat alleen de invulling van dat gegeven verandert.

Met andere woorden, stellen dat Freud op een bepaald ogenblik de traumatheorie verworpen heeft, is een geschiedvervalsing die de discussie bovendien op een verkeerd been zet, omdat er daardoor helemaal geen aandacht meer is voor de verhouding tussen fantasma enerzijds en een bepaalde realiteit anderzijds. Het is veel interessanter na te gaan waarom Freud op een bepaald ogenblik begint te twijfelen aan de invulling van dit realiteitsgegeven.¹ We schrijven met opzet 'twijfel', omdat Freud de traumatheorie op zich nooit eenduidig zal verwerpen, integendeel, hij zal met dit idee blijven worstelen, totdat hij heel het probleem op een ander niveau kan herformuleren. Een van de redenen waarom hij twijfelt, is zijn veranderde visie op het psychisch functioneren en de geproduceerde associaties, meer bepaald de vaststelling dat hij géén onderscheid kan maken tussen realiteit en fantasie in het verhaal van de patiënt. Dit vindt een verdere uitwerking in zijn visie op het geheugen: zo stelt hij reeds in 1899 de vraag of wij ons ooit wel iets écht kunnen herinneren, omdat, zo zegt hij, herinneringen aan de kindertijd pas op latere leeftijd gevormd worden op grond van elementen die op die latere leeftijd van belang zijn (Freud 1899, p. 531). Een tweede reden is dat hij gaandeweg de kinderlijke seksualiteit ontleedt met de mogelijkheid tot lustbeleving binnen de kindertijd; er is een koppeling met het trauma en/of fantasma, alleen is het hem nog niet duidelijk hoe.

De uitwerking van dit infantiele driftleven in de *Drei Abhandlungen* zal onder andere de volgende mooie omschrijving van drift opleveren: de drift is een maat voor de 'van het zielenleven gevergdde arbeid' en vraagt derhalve om bewerkt te worden. De drift veroorzaakt een spanningsverhoging die het ego dreigt te overrompelen als die verwerking niet volgt (Freud 1905, p. 97). Deze omschrijving moet toch een belletje doen rinkelen. Laat ons de vergelijking maken met de meest uitgewerkte definitie die Freud ooit gaf van het trauma, meer bepaald: 'Een trauma is een ervaring die het zielenleven binnen korte tijd een dusdanige toename van prikkels bezorgt, dat de

normale manier om deze prikkels af te werken of te verwerken mislukt, wat dan tot onvermijdelijk gevolg heeft dat de energiehuishouding blijvend verstoord is' (Freud 1916-17, p. 284). Uit de vergelijking blijkt een merkwaardige analogie tussen de manier waarop Freud drift en trauma begrijpt. Overigens had hij reeds in manuscript K het ontstaan van hysterie in dezelfde termen van overrompeling beschreven, met dien verstande dat de bron van de spanningsverhoging extern was, met name het trauma (Freud 1962, p. 136). In beide gevallen, trauma en aandrift, is er een 'Erregungszuwachs' die afgevoerd moet worden, dat wil zeggen, psychisch bewerkt en dus geverbaliseerd, waarbij het ontbreken van die bewerking aanleiding geeft tot angst en pathologie. In beide gevallen is er een conflictsituatie.

Het is binnen dit conflict dat we een onderscheid kunnen maken tussen twee verschillende vormen die achteraf met elkaar verknoopt kunnen worden. Eén ervan is *structureel* en dus algemeen, de andere *accidenteel* en dus toevallig. Het accidentele betreft het trauma in de algemeen aanvaarde betekenis van het woord, waarbij er een conflict ontstaat met iets externs, en waarbij nogal wat verschillende vormen onderscheiden kunnen worden. Seksueel misbruik van jonge kinderen is traumatisch, oorlogservaringen van volwassenen ook, maar de effecten daarvan zijn verschillend. Nochtans zijn beide trauma's en het bijhorend conflict accidenteel, omdat het optreden ervan niet hoefde te gebeuren. Het structurele trauma daarentegen betreft de drift op zich, waarbij er een intern conflict uitbreekt, dat op zich onvermijdelijk is, omdat het samenhangt met het wezenlijke van het menszijn. Dit laatste brengt ons bij een zeer belangrijk idee, met name dat de menselijke seksualiteit een aan het trauma analoog effect in zich draagt, zonder dat er daarom iets van buitenaf moet komen, dat wil zeggen zonder extern trauma. Het is dat wat Freud formuleert in het reeds geciteerde manuscript K, waar hij stelt dat er een onafhankelijke onlustbron in het seksuele moet liggen, onafhankelijk van externe factoren zoals aangeleerde walging, schaamte en moraal. Dit is ook vandaag de dag nog steeds een verrassend idee dat bijvoorbeeld door de adepten van de seksuele bevrijdingsbeweging nooit begrepen is. Freud zal er zelf de nodige moeite mee hebben, want pas twintig jaar na het genoemde manuscript bestudeert hij opnieuw die onafhankelijke onlustbron, meer bepaald als hij zich waagt aan de studie van wat voorbij het lustprincipe ligt. En het is geen toeval dat hij precies op dat ogenblik de studie van de traumatische neurose weer aanvat.

Het gevolg van deze ontdekking is dat heel de discussie over trauma versus fantasma op een volledig ander niveau komt te staan. Los van een reëel opgetreden trauma heeft de drift potentieel een traumatisch effect, waar het psychisme op moet antwoorden met een bepaalde verwerking. Deze verwerking grijpt plaats in en door het fantasma, dat aldus een zeer belangrijke functie toegeschreven krijgt.²

Dit zal de kern van de hysterie worden. Daar waar er daadwerkelijk in de

realiteit een trauma optreedt, zal dit onvermijdelijk vermengd worden met het traumatiserende karakter van de drift zelf. De hysterie kantelt hier naar traumatische neurose, waarbij de functie van het fantasma dezelfde blijft, maar niet langer meer zal volstaan als verwerkingspoging: de reële etiologie veroorzaakt ook symptomen in het Reële, met psychosomatische fenomenen en automutilatie als meest bekende. Het optreden van een accidenteel trauma boven het traumatische karakter van de eigen drift, heeft tot gevolg dat een interne conflictsituatie minstens gedeeltelijk naar buiten gebracht wordt. Overigens zal het subject hoe dan ook een poging ondernemen om dit interne conflict naar buiten te brengen, ook daar waar er géén reëel extern conflict is. Immers, een interne conflictsituatie kan men niet ontvluchten, een externe wel. Freud heeft dit klaarblijkelijk reeds begrepen op het einde van de *Studien über Hysterie*, waar hij in eerste instantie de voorstellingen die het trauma representeren, als ‘Fremdkörper’ betitelt, maar in tweede instantie moet vaststellen dat ze integraal deel uitmaken van het eigen ego, en dus niet zo ‘fremd’ zijn (Freud 1895, p. 294).

Vanaf hier worden we geconfronteerd met een dubbele vraagstelling. Ten eerste, hoe zit dat met die verwerkingsfunctie van het fantasma? Ten tweede, hoe komt het dat een drift, die toch steeds te maken heeft met lust, een traumatiserend effect in zich draagt? De uitwerking ervan zal een ‘Aufhebung’ van de theorie bewerken tot een ander niveau, waardoor er ook een andere bedoeling voor de behandeling gedacht moet worden. Tot op dat moment was die bedoeling relatief eenvoudig: de patiënt moest zich de traumatische voorgeschiedenis herinneren die hij/zij op grond van afweermechanismen vergeten was, en die herinnering moest zo volledig mogelijk zijn. Na de ontdekking van de kinderlijke seksualiteit en de bijhorende fantasieën is dit niet meer houdbaar. De kentering inzake bedoeling wordt het duidelijkst in de fameuze tekst uit 1914, *Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten*. Dit artikel ondergraaft het belang van het zogenaamde ‘vergeten’ vrijwel volledig, waardoor meteen ook het herinneren als doel van de kuur geruisloos afgevoerd wordt. In plaats daarvan heeft de analyse de bewustmaking tot doel van iets dat altijd al onbewust geweest is, en dus nooit vergeten kon worden.³ En dat zijn nu precies die onbewuste fantasieën die blijkbaar de kern van iemands neurose bepalen. Bovendien is deze bewustmaking op zich niet voldoende, zij moet gevolgd worden door een ‘Durcharbeitungsprozeß’, wat de behandeling een volledig nieuwe finaliteit verleent. Een halve eeuw later zal Lacan ditzelfde herformuleren met zijn ‘traversée du fantasme’ als doel van de behandeling. Dat Freud in dezelfde tekst de herhalingsdwang ontdekt, is zeker geen toeval, maar de uitwerking volgt pas later.

Lacan

Hét sleutelbegrip voor de kuur wordt dus het fantasma, dat niet meer te begrijpen valt als zijnde ‘vals’ of ‘onecht’, maar veeleer als het meest eige-

ne van elk subject, in die zin dat het zijn of haar manier is om het Reële van de drift psychisch vorm te geven. De idee van fantasma beperkt zich onder-tussen al lang niet meer tot masturbatoire dagdromen, maar duidt die psy-chische constructies aan die de realiteit van het subject zullen bepalen. Vanuit een lacaniaans standpunt is het fantasma niet zozeer het tegenge-stelde van de realiteit, dan wel dat het de eigenlijke vormgeving is van wat hij het Reële noemt.⁴

Dit is bij Freud te vinden, alhoewel het pas met Lacan een structurele uit-werking krijgt, en dan voornamelijk nog met de late Lacan. Kort samenge-vat luidt deze theorie als volgt. De drift is traumatisch-Reëel waar het sub-ject niet over de geijkte betekenaars beschikt om de aandrift te bewerken. Dit is structureel zo voor elk subject, omdat het Symbolische als fallisch gegrond systeem op drie punten van het Reële geen antwoord weet te bie-den. Deze drie punten betreffen de vrouw, de vader en de seksuele verhou-ding, en vinden onder andere een uitdrukking in een aantal gevleugelde woorden zoals: 'Das ewig Weibliche', 'Pater semper incertus est', en 'Post coïtum omne animal triste est'. De symbolische orde produceert hier geen afdoende antwoorden, zodat het subject ze zélf moet construeren in het Imaginaire. Het zijn deze imaginaire antwoorden die zullen bepalen hoe het subject klaarkomt met het immer problematische van de seksuele identiteit en de seksuele verhouding. Anders gezegd, het fantasma – want dat zijn nu precies die imaginaire antwoorden – bepaalt hoe iemand de intersubjectieve wereld binnentreedt.⁵

Deze structurele lacaniaanse theorie is vooral bekend geraakt in de slogan-sfeer. De drie punten waar de symbolische orde faalt in verhouding tot het Reële van de drift raakten inderdaad vooral bekend via slagzinnen: 'La Femme n'existe pas', 'L'Autre de l'Autre n'existe pas', 'Il n'y a pas de rap-port sexuel.' De hype of hysterie die daardoor teweeg werd gebracht, deed uit het oog verliezen dat een dergelijke redenering haar grond bij Freud vindt. Zo zal Freud stellen dat het kind vanuit zijn eigen seksuele ontwik-keling onvermijdelijk botst op drie onoverkomelijke vragen: het geslacht van de vrouw/moeder, de rol van de vader en de seksuele verhouding tus-sen de ouders. De door het kind zelf uitgedachte antwoorden daarop geven aanleiding tot eigenaardige constructies, met name de infantiel-seksuele theorieën, waarin er telkens imaginaire pregenitale invullingen geprodu-ceerd worden rond de fallische of de gecasteerde moeder, de oervader en de oerscène. Deze zogenaamde 'theorieën' vormen voor Freud de voorlo-pers van wat hij vanaf een bepaald ogenblik benoemt als 'oerfantasma's', die door elk subject noodzakelijkerwijs geconstrueerd worden als zijn of haar antwoord op die drie onmogelijke punten. Het zijn deze constructies die iemands neurose zullen bepalen.

Het verschil tussen Freud en Lacan zit hem onder andere hierin dat men bij Freud nog het idee kan koesteren dat er een juist antwoord is, een correcte constructie, waarbij de behandeling de foutieve moet weganalyseren en de

correcte induceren. Bij Lacan is er eenvoudigweg geen juist antwoord; de confrontatie met de seksualiteit noemt hij ‘une rencontre toujours manquée’. Dit heeft alles te maken met het zeer moeilijke vraagstuk van de drift en de lustbeleving, wat Freud de ‘metapsychologische heks’ noemde.

Pakweg tot 1915 zal Freud een eenduidig lustbegrip hanteren, waarbij de lust die uit een drift kan voortvloeien, alles te maken heeft met een spanningsafvoer; de typische voorwaarde daarvoor is de koppeling van de seksuele energie aan voorstellingen – laten we zeggen: aan betekenaars. Deze koppeling aan woorden is voor Freud zeer belangrijk, het is daardoor dat een psychische bewerking mogelijk wordt. Waar deze ontbreekt, ontstaat er wat hij een ‘Aktualneurose’ noemt, met angst als voornaamste symptoom. Psychopathologie in het algemeen en hysterie in het bijzonder hebben te maken met een ‘falsche Verknüpfung’ die veroorzaakt wordt door het conflict tussen een verlangen en een verbod. Op grond van de verkeerde koppeling worden de afvoer en de bijhorende lustbeleving onmogelijk. Behandeling bedoelt dan, via de vrije associatie en de interpretatie, het herstel van de juiste koppeling, waardoor verbalisering en afreageren mogelijk worden.

Het is de mislukking daarvan die Freud op een ander spoor brengt. De eigenlijke verbalisering, het laatste woord, blijft ook bij zijn hysterische patiënten ontbreken, het lijkt er wel op alsof ze betekenaars moeten blijven produceren rond een nooit definitief verwoordbare kern. Dit betekent dat het lustprincipe als principe niet gehandhaafd kan worden, uiteindelijk mislukt het. Op de koop toe moet Freud in de kliniek tot de vaststelling komen dat heel wat patiënten volstrekt onlustvolle dingen blijven herhalen. Het is hier dat hij opnieuw de traumatische neurose als zodanig in de klinische praktijk ontmoet, en dan voornamelijk de oorlogsneurose. Hoe komt het dat slachtoffers van een traumatische neurose telkens opnieuw het originele trauma herhalen in de vorm van een meestal fragmentaire herbeleving? In *Jenseits des Lustprinzips* zal Freud dit verklaren met het concept van de herhalingsdwang, dat als volgt begrepen kan worden: de ‘Wiederholungszwang’ is een niet-aflatende poging van het psychische apparaat om het traumatische element toch aan betekenaars te binden; deze binding is noodzakelijk om de afvoer, de catharsis, mogelijk te maken via de verbalisatie van dat traumatische. Het traumatische karakter ligt precies in het ontbreken van deze binding aan betekenaars, wat meteen impliceert dat de psychische verwerking ervan onmogelijk is en blijft.

Dit betekent dat we hiermee de operationele definitie hervinden van wat een trauma is in freudiaans perspectief: traumatisch is dat wat niet onder woorden gebracht kan worden, waardoor de normale afvoer onmogelijk wordt. Daarnaast merkt Freud op dat wie tijdens het trauma een fysieke wonde oploopt, meestal minder kans op een latere traumatische neurose heeft dan wie fysiek intact blijft. Vreemd genoeg lijkt de kwetsuur voor een fysiek analoon van de verbale verwerking te zorgen, wat de vraag oproept

naar de vergelijkbaarheid tussen spanningsafvoer via spreken en spanningsafvoer via zelfgeïnduceerde verwonding, namelijk automutilatie.

Als we deze definitie van trauma hanteren, dan rijst onmiddellijk de vraag naar het waarom van de niet-verwoordbaarheid. Vanuit therapeutisch standpunt beschouwd is dit dé belangrijkste vraag, omdat het de behandeling mee kan helpen bepalen. Verschillende hypothesen zijn denkbaar: het onverwachte karakter van het trauma, waardoor het psychisch apparaat niet voorbereid was, een onvoldoende ontwikkelde psychische structuur bij jonge kinderen, de prikkel-intensiteit van het trauma... Freud en Lacan zullen daar een structureel bepaalde reden aan toevoegen: 'iets' valt buiten het symbolische, buiten het lustprincipe, omdat het kwalitatief van een andere aard is. Het meest bevreemdende karakter ervan is bovendien niet alleen het feit dat het niet verwoord kan worden, maar ook dat het een andere vorm van lust oplevert, anders dan die van het lustprincipe en de fallisch gegronde symbolische orde. Het is op dit punt dat Freud uiteindelijk zijn eenduidige lustbegrip en bijhorende drifttheorie fundamenteel moet herzien (Freud 1920). Daarmee komt hij impliciet opnieuw met zijn intuïtie van vijftig jaar vroeger: in de seksualiteit zelf zit er iets dat onlust veroorzaakt, er is een interne antinomie.

Op dit punt introduceert Freud de bijzonder ingewikkelde en onverteerbare theorie over de dood- versus de levensdriften.⁶ De ene vorm volgt het lustprincipe, is gebonden aan betekenaars en dus afreageerbaar, de andere vorm ligt 'jenseits' daarvan, is niet-fallisch, niet-afreageerbaar en werkt letterlijk in stilte. Deze bevat een andere vorm van genieten – is het woord hier nog wel van toepassing? – die tot de categorie van het Reële behoort. De beide treden normaal in mengvorm op ('Triebmischung'), waarbij de fallische, afreageerbare vorm het overwicht heeft en de onderliggende jouissance overdekt, iets wat in Lacans theorie over de vier discours een structurele uitwerking krijgt (Verhaeghe 1996, p. 93-115). Voor Freud is deze dubbele drift een ontologisch gegeven, op zich niet verklaarbaar, maar wel bruikbaar als verklaringshypothese. Lacan zal dit opnieuw opvoeren in zijn twintigste seminarie, waar hij de tegenstelling uitwerkt tussen het fallisch-symbolische lustprincipe en bijhorend genot versus het niet-fallische, het andere genieten dat buiten de betekenaar ligt (Lacan 1973). Het eerste zal hij, in navolging van Freud, langs de mannelijke kant plaatsen (de libido is alleen maar mannelijk); het tweede staat voor hem langs de vrouwelijke kant. Ondertussen zijn het mannelijke en het vrouwelijke niet meer te vereenzelvigen met de pure biologie, maar gaat het over de tegenstelling cultuur-natuur.⁷

Dit is hoog-abstrakte materie, met nochtans duidelijk klinische repercussies. We keren terug naar de kliniek. Zowel de hysterie als de traumatische neurose wordt veroorzaakt door een niet-afvoerbare, plotse spanningsopbouw; bij de hysterie komt deze van binnenuit, en wordt veroorzaakt door de eigen drift; bij de traumatische neurose komt deze van buitenaf.

Aldus beschouwd, komen traumatische neurose en hysterie in een welbepaalde verhouding tegenover elkaar te staan. Hysterie vertrekt bij een structureel bepaald tekortschieten van het psychisme, omdat een bepaald genieten (Lacan) horend bij een bepaalde drift (Freud) op zichzelf niet verbaliseerbaar is, het ligt buiten de symbolische, fallisch bepaalde orde. Traumatische neurose komt daar nog eens bovenop, en zal op een vreemde manier in interactie treden met het interne conflict; denken we maar aan de automutilatie en de herhalingsdwang.

Het is binnen dit perspectief dat we ons eerder gemaakte onderscheid tussen twee soorten trauma's terugvinden, samen met de onvermijdelijke interactie daartussen. Enerzijds het structureel bepaalde trauma behorend bij de drift op zich, waar niemand aan ontsnapt, anderzijds het accidentele trauma dat steeds vermengd zal raken met dit structurele. Het woord trauma heeft in de twee gevallen een verschillende betekenis: een tekort aan betekenaar op het moment van confrontatie met de drift tijdens de normale ontwikkeling van het subject; een echt gebeurde, levensbedreigende ingreep van buitenuit. De twee komen samen op het punt waar er voor beide géén verbale bewerking mogelijk is bij het subject. Het verschil zit hem hierin dat bij het accidentele trauma een verbalisatie potentieel wél mogelijk is, bij het structurele trauma nooit; bij de behandeling van een accidenteel trauma zal men dus noodzakelijkerwijze eindigen op het structurele trauma en de daardoor bepaalde antinomie tussen fallisch genot binnen het lustprincipe en genieten 'jenseits' van ditzelfde principe. Het is deze antinomie die de traumatische neurose haar bevreemdende karakter bezorgt: 'iets' binnen de patiënt geniet, tégen het verlangen van de patiënt in, zij het dan een genieten dat volledig buiten het lustprincipe valt.⁸ De naïeve welwillende clinicus die zijn 'survivors' wil verlossen van hun trauma, zal daar geen raad mee weten, omdat het merendeel van de hedendaagse theorieën als basisprincipe steeds een of andere variant van het lustprincipe hanteren, terwijl het specifieke van het trauma precies te maken heeft met wat daar voorbij ligt.⁹ Dit is het meest bevreemdende en uiteindelijk het meest traumatiserende van het trauma: de ervaring dat er iets in het eigen lichaam geniet, iets waar het subject zélf in horror voor terugdeinst, en iets dat bovendien in een vreemde spiegeling effecten heeft op de therapeut. De behandeling heeft dezelfde bedoeling als de herhalingsdwang, namelijk dit onnoembare onder woorden te kunnen brengen. Er is één groot verschil met de herhalingsdwang: in de behandeling gebeurt het onder overdracht, en dat is dan ook hetgeen wat in alle verschillende modellen benadrukt wordt.¹⁰

Slot

Uiteindelijk moeten we toegeven dat we hier botsen op iets wat we niet begrijpen. De moeilijkheid heeft voornamelijk te maken met de invulling van begrippen zoals 'lust', 'bevrediging', 'genieten'. De klinische praktijk van

de traumatische neurose verplichtte Freud ertoe zijn eenduidige lustbegrip te verlaten en uit te breiden met een 'Jenseits'. De vraag is wie of wat er geniet in dit 'Jenseits', aangezien de patiënt er voornamelijk onder lijdt. Lacan zal deze freudiaanse denklijn opnemen met het onderscheid fallisch genot versus een andere vorm van genieten, maar net zoals bij Freud blijft deze niet-fallische vorm uiterst moeilijk te conceptualiseren. In het licht van Freuds oorspronkelijke definiëring is dit allesbehalve vreemd, aangezien deze vorm voorbij het verbale als zodanig ligt. Dit niet-verbale zal door Lacan, in zijn meest radicale vorm, begrepen worden als het Reële buiten het Symbolische; bovendien zal hij dit Reële koppelen aan de drift op zichzelf, waardoor het traumatische een structureel en dus algemeen karakter krijgt. Het is daar dat de kliniek van de hysterie en de kliniek van de traumatische neurose zowel raakpunten als verschil vinden. Hysterie gaat terug op het structureel-traumatische element in de drift op zich, waarbij het fantasma – ruimer: de imaginaire orde – als defensieve verwerking optreedt. Het accidenteel en dus individueel traumatische zal noodzakelijkerwijs steeds vertrekken vanuit die klaarliggende structurele ondergrond. Gevolg daarvan is dat elke discussie over de oorsprong die een onderscheid wil maken tussen hysterie – en dus ingebeeld – versus traumatische neurose – en dus echt – uitermate naïef is en bovendien onvermijdelijk waardegeladen, aangezien deze te vaak een opdeling impliceert in simulanten versus slachtoffers. De klinische realiteit is complexer dan dat.

Noten

1. In de brief d.d. 21 september 1897 krijgen we de kanteling, waarna de functie van het fantasma in verhouding tot het Reële steeds meer gewicht krijgt. Deze 'kanteling' is verre van definitief: twee brieven van december 1897 gaan wéér over de traumatische verleiding. De desbetreffende fragmenten werden oorspronkelijk weggelaten uit de briefwisseling door de eerste uitgevers (A. Freud en E. Kris), vermoedelijk in een poging om de theorie 'coherenter' te maken. De secundaire elaboratie geldt duidelijk niet alleen de droom. Het is de verdienste van Masson geweest een volledige uitgave verzorgd te hebben, waardoor bijvoorbeeld Freuds uitspraak van 1925 een stuk begrijpelijker wordt: 'Auch blieb der Verführung im Kindesalter ihr Anteil an der Aetiologie, wenn gleich in bescheidenem Ausmaß, gewahrt. Die Verführer waren aber zumeist ältere Kinder gewesen' (1925, p. 60).

2. Er is op dit vlak een perfecte analogie tussen droom (nacht) en fantasie (overdag), niet

zozeer omdat ze alletwee een wensvervulling bevatten, maar wel omdat beide proberen een verwerking te bieden van iets dat nauwelijks verwerkbaar is, wat Freud in *Die Traumdeutung* de 'navel' van de droom noemt, de 'kern van ons wezen', en dat op zichzelf nooit verbaliseerbaar is.

3. Dit idee – dat de therapie een proces moet doorvoeren dat oorspronkelijk niet is doorgevoerd – is in de kiem reeds aanwezig bij Freuds eerste uitwerkingen van de hysterie. Zie bijvoorbeeld het volgende citaat uit 1895: 'Moet men over dit geweigerde herkennen door de patiënten, dat na gedane arbeid zonder motief is, heen stappen? Moet men veronderstellen dat het werkelijk om gedachten gaat die niet tot stand zijn gekomen, die enkel de mogelijkheid hadden te bestaan, zodat de therapie de voltrekking van een destijds achterwege gebleven psychische handeling zou inhouden?' (Freud 1895, p. 306).

4. Een uiteenzetting over het Reële, het Ima-

ginaire en het Symbolische zou hier te veel ruimte in beslag te nemen. Vandaar dat ik enerzijds verwijs naar ruimere publicaties waarbinnen dit uitvoerig aan bod komt (Van Haute 1989, Verhaeghe 1996) en anderzijds een voorbeeld geef dat een intuïtief begrijpen mogelijk maakt. Dat men zich een primitieve stam uit het stenen tijdperk voorstelle, die voor het eerst bezoek krijgt van een antropoloog die met zijn helikopter uit het luchtruim neerdaalt. De helikopter is voor de leden van de stam volstrekt onbekend en dus reëel, de reactie daarop is steeds dezelfde: angst. In een tweede tijd zal deze helikopter vervat worden in de verhalen/mythen van de stam, waarlangs aan het toestel vermoedelijk goddelijke eigenschappen toegeschreven worden; de overgang naar het Imaginaire is gemaakt, waarvan de functie duidelijk angsthantering is. In een derde stadium stapt een der kleinzonen van de oorspronkelijke stam gezwind in de helikopter om zijn proefschrift in Cambridge te gaan verderiden. De helikopter is gereduceerd tot zijn puur instrumentele karakter, de symbolische betekenaar die op zich leeg is, is geïnstalleerd.

5. De in deze paragraaf samengebalde ideeën vormen voor mij de kern van Lacans terugkeer naar Freud. Ik heb dit elders zeer uitvoerig uiteengezet (Verhaeghe 1996, p. 141-235).

6. Het mooiste commentaar in dit verband valt te lezen bij Patricia de Martelaere in haar onvolprezen *Een verlangen naar ontoortbaarheid*, en dan vooral in het essay *Een omweg naar de dood. Over Freuds 'Jenseits des Lustprinzips'*.

7. Dit wordt als zodanig verwoord door

Freud in zijn essay over Mozes, waar hij het bovendien expliciet koppelt aan de trauma-idee en het ontstaan van het Symbolische (Verhaeghe 1996, p. 214-216). Voor een moderne vormgeving van dit onderscheid verwijs ik naar het beruchte *Sexual Personae* van Camille Paglia, en dan vooral het eerste hoofdstuk.

8. Dat dit soms aanleiding geeft tot het verwijt dat de patiënten 'het' zelf gezocht hebben, toont hoe groot het onbegrip is. Dit verwijt gaat uit van het fallische lustprincipe en houdt helemaal geen rekening met wat daar voorbij ligt. Voor zover een patiënt inderdaad een bepaalde traumatische situatie opzoekt, is dit steeds een *weer opnieuw* opzoeken, met de bedoeling deze keer tot een bemeestering via symbolisering ervan te kunnen komen. Met andere woorden, het is een uitdrukking van de herhalingsdwang.

9. Bij de behandeling moet men zich bovendien realiseren dat een accidenteel trauma niet alleen steeds aanknoopt bij het structurele trauma, maar er zelfs een 'verwerking' van mogelijk maakt, omdat het het subject een mogelijkheid biedt om het oorspronkelijk interne conflict als een extern te behandelen; dit in tegenstelling tot de gewone neurosen, die niets anders zijn dan de secundaire elaboratie, de imaginarisering van het oorspronkelijke tekort.

10. Vandaar de ellende bij getraumatiseerde kinderen, waar de basisverhouding tegenover de eerste grote Ander dusdanig gestoord is, dat elke latere overdracht er een van wantrouwen wordt.

Literatuur

Bercherie, P. (1980), *Les fondements de la clinique. Histoire et structure du savoir psychiatrique*. Seuil-Navarin, Paris.

Freud, S. (1892-93), Ein Fall von hypnotischer Heilung nebst Bemerkungen über die Entstehung hysterischer Symptome durch den 'Gegenwillen', *Gesammelte Werke I*, p. 10-11. S. Fischer, Frankfurt am Main.

Freud, S. (1892-94), Preface and footnotes to the translation of Charcot's 'Leçons du mardi de la Salpêtrière', *Standard Edition I*, p. 137 (niet opgenomen in de G.W.).

Freud, S. (1895), Studien über Hysterie, *Gesammelte Werke I*, p. 85.

Freud, S. (1896), L'hérédité et l'étiologie des névroses, *Gesammelte Werke I*, p. 417.

Freud, S. (1899), Über Deckerinnerungen, *Gesammelte Werke I*, p. 531.

Freud, S. (1900), Die Traumdeutung, *Gesammelte Werke II/III*.

Freud, S. (1905), Drie verhandelingen over de theorie van de seksualiteit, Nederlandse Editie: *Klinische Beschouwingen I*. Boom, Amsterdam/Meppel, p. 47.

Freud, S. (1914), *Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse: II. Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten*. Gesammelte Werke X, p. 126.

Freud, S. (1916-17), *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, Gesammelte Werke XI.

Freud, S. (1920), *Jenseits des Lustprinzips*, Gesammelte Werke XIII, p. 3.

Freud, S. (1925), *Selbstdarstellung*, Gesammelte Werke XIV, p. 31.

Freud, S. (1962), *Aus den Anfängen der Psychoanalyse, Briefe an W. Fließ. Abhandlungen und Notizen aus den Jahren 1887-1902*. S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main.

Herman, J.L. (1993), *Trauma en herstel*. Wereldbibliotheek, Amsterdam.

Lacan, J. (1966), *Écrits*. Seuil, Paris.

Lacan, J. (1973), *Encore, Le séminaire, livre XX, 1972-73*. Seuil, Paris.

Martelaere, P. de (1993), *Een verlangen naar*

ontroestbaarheid. Rainbow pocket, Amsterdam.

Masson, J. (1984), *Traumatische ervaring offantasie, Freuds rampzalige herziening van de verleidingstheorie*. Van Lennep, Amsterdam.

Paglia, C. (1990), *Sexual personae, Art and Decadence from Nefertiti to Emily Dickinson*. Vintage Books, New York.

Snijders, H. (1996), *James Chu's visie op dissociatieve stoornissen*. Tijdschrift voor Psychotherapie, 22 (4), p. 282-286.

Van Haute, Ph. (1989), *Psychoanalyse en filosofie. Het imaginaire en het symbolische in het werk van Jacques Lacan*. Peeters, Leuven.

Verhaeghe, P. (1994), *Klinische psychodiagnostiek vanuit Lacans discours theorie*. Idesca, Gent, 2e herziene druk.

Verhaeghe, P. (1996), *Tussen Hysterie en Vrouw. Van Freud tot Lacan: een weg door honderd jaar psychoanalyse*. Acco, Leuven, 2e herziene druk.

Summary

From a historical point of view, the controversy concerning the cause of trauma is mistaken; moreover, it obscures an important Freudian thesis: fantasy is a defensive elaboration of the traumatic 'real'. Lacanian theory offers an understanding of this traumatic 'real': in particular how the lack of words to give a meaning ('signifier') to a drive makes that drive frightening, potentially traumatic. This is denominated 'structural trauma', and is considered to lead to hysteria. Traumatic neurosis involves an additional trauma, denominated as 'accidental'. Closer examination reveals that human beings are driven by two contradictory forms of pleasure, the mutual interaction of which remains mysterious.