

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



Reacties

Reactie op: Eddy de Klerk, *Het trauma van Freuds besnijdenis* (2003-3, p. 136-152)

Hans Reijzer

T H S

Auxilium meum a Domino.

Ni Deus adfuerit, Viresque infuderit herbis

Nil tibi Dictamnus, nil panacaea iuvat.

IESU.IEHOVA.IUVA

Erranti, pereunti, aegro, via, vita, Salusque

Christe, tuum, rege, duc, et benedic Medicum.

Auxilioque tuo pereat Medicaster Apella,

Unica cui, Christi, est cura, necare genus.¹

De besnijdenis is een eeuwenoud joods ritueel, dat in het lichaam van de joodse man tot aan zijn dood vastlegt dat hij als jood geboren is. Het is vanuit de ouders die dit laten doen enerzijds een daad van uiterste onderworpenheid: 'Wij doen dit omdat God het ons bevolen heeft, of omdat het onze traditie is.' Anderzijds is het een daad van bovenmenselijke overmoed – hybris als u wilt – om op deze wijze als het ware de schepping te verbeteren.² De besnijdenisplechtigheid van een achtdaags jongetje heeft verschillende emotionele componenten. Overheersend is de blijdschap dat er weer een versterking van de uitgedunde gelederen van het joodse volk is. Dit moment is een triomf op een eeuwenoude vervolgingsgeschiedenis. Dit is bepaald niet het enige gevoel dat die daad oproept. Een besnijdenis is ook niet prettig om mee te maken. Je voelt je teruggeworpen in een archaisch ritueel, dat in onze schoongewassen wereld geen plaats meer heeft. Er kan bloed vloeien. De baby huilt. Je zou willen dat dit het kind niet werd aangedaan. Het huilen wordt meestal gestopt of in de kiem gesmoord door

de baby aan een suikerklontje met cognac of aan een vinger die in zoete wijn is gedoopt te laten zuigen. De gedachte: 'Wil ik dat werkelijk?' dringt zich hartgrondig op aan hen die erbij staan. De sacrale daad roept weerzin op en er zijn joden die hun zoons niet laten besnijden. Dat is meestal een markeringspunt in een lange assimilatiegeschiedenis. Het is een station dat wordt gepasseerd in het kader van het afscheid nemen van het jodendom in de familie. Of dat nolens of volens gaat is daarbij niet van zo'n groot belang. Het sociale karakter van de besnijdenis is niet alleen letterlijk maar ook figuurlijk zeer ingrijpend. Louis Tas verwoordde dat zeer kort. Hij zei: 'Heel zeker weet ik van twee vrienden dat ze nog in leven zijn omdat hun atheïstische ouders het Teken des Verbonds aan hun laars laptten.'³

De besnijdenis speelt ook een belangrijke rol in de verhouding van de joden tot de rest van de wereld. Joden weten dat ze op hun hoede moeten zijn als er vanuit de buitenwereld veel kritiek op wordt uitgeoefend of als de afkeuring ervan een maatschappelijke kwestie wordt. Dan zien ze dat de (christelijke) kerk zich als het ware weer verheft om de concurrentiestrijd met de joden aan te gaan wie nu het favoriete kind van God is. De besnijdenis wordt dan niet alleen archaisch maar ook barbaars genoemd. (Zie bijvoorbeeld het bijschrift bij een plaatje uit de zestiende eeuw dat ik hierboven als motto heb ingevoerd. Het vertoont een reddende arts, die zeker niet voorhuidloos is.)

Ook in de antisemitische beeldvorming speelt *The Jew's Body* (Gilman 1991), dat vreemde besneden lichaam, een belangrijke rol. Feniichel heeft in een klassieke studie de rol van de besnijdenis in de etiologie van het antisemitisme als volgt geformuleerd: 'De kennis van dit feit [de besnijdenis] heeft bij de onbesnedenen tegenzegelijk het gevoel van het griezelige versterkt dat de joden bij hem oproepen. Zij

heeft ertoe bijgedragen, de onbestemde angst een precieze vorm te geven. Er gaat van deze merkwaardige mensen een dreiging van vergelding uit en die vergelding zal een seksuele vorm aannemen. De joden, zo wordt dan gelooft, zullen de kleine meisjes van andere rassen op dezelfde manier iets aandoen als ze de kleine jongens van hun eigen ras iets bloederig-seksueels aandoen. Psychoanalytici zijn daarom van mening dat de besnijdenis, die vreemd is en in onbewuste diepten toch vertrouwd, hetzelfde gevolg heeft als andere gebruiken, waardoor de joden bij uitstek geschikt lijken voor de projectie van duivelse trekken' (Fenichel 1946, p. 53). Het afnemen van de besnijdenis van de joden en daarmee het afnemen van het jodendom van de joden is altijd zowel doel als middel van de jodenvervolgging geweest.

Vanuit deze achtergrond begon ik daarom met meer dan gemiddelde belangstelling De Klerks artikel *Het trauma van Freuds besnijdenis* te lezen. De auteur zegt nergens: 'Mensen houdt toch op met dat besnijden.' Hoewel Schalkwijks *Redactioneel* met zijn slotzin 'Er is nog veel denk- en zendingswerk te verrichten' wel die kant op gaat. Echter, als De Klerks artikel mijn enige bron van informatie zou zijn over dit onderwerp dan zou ik afschaffing van de besnijdenis een logische en humane conclusie vinden. Het stuk heeft een aantal kernen. Ten eerste wordt aan de hand van gegevens van Taddio e.a. (1997) gesteld dat besneden baby's de eerste zes maanden van hun leven een grotere pijngevoeligheid hebben dan onbesneden kinderen. Die pijngevoeligheid wordt volgens de auteur vastgelegd in het impliciete geheugen. Om de pijnbeleving van de baby beter te begrijpen wordt dan Fitzgerald (1998) aangehaald: de baby voelt heftig, globaal (d.w.z. de plaatsbepaling van de pijn is minder specifiek), hij maakt nog weinig helder onderscheid tussen pijnlijk en prettig. De conclusie van De Klerk dat 'neonatale besnijdenis de normale ontwikkeling van de pijn discriminatie verstoort' (p. 138), kan mijns inziens onmogelijk uit deze populair-wetenschappelijke weergave van Fitzgeralds eigen onderzoek getrokken worden. Vervolgens komt Freud zelf aan bod. Freud was ook besneden – en overigens ook met de

helm geboren (H.R.) (Jones 1974/74, deel 1, p. 5). Hieruit zou kunnen volgen dat het door hem gemunte begrip 'castratieangst' – mogelijk, wordt er voorzichtigheidshalve aan toegevoegd – verwijst naar dit traumatische levensbegin. Freuds besnijdenis heeft volgens De Klerk te geringe aandacht gehad van diens biografen, laat staan dat ze er de betekenis voldoende van doorgrond hebben. Freud noemde vrouwenbesnijdenis 'grausam'. Zijn eigen zoons liet hij niet besnijden, zegt De Klerk zonder verwijzing naar de literatuur. Het zou kunnen, maar in de bronnen die ik heb nageslagen vind ik geen vermelding van dit feit. Anna Freud 'heeft het belang van de neonatale besnijdenis niet onderkend' (p. 140), maar is wel bezorgd over operaties op de penis op latere leeftijd. En hoewel de auteur correct Ubbels citeert, die op grond van literatuuronderzoek concludeert dat 'bij herhaling is bevestigd dat expliciete en impliciete herinnering meestal niet naadloos op elkaar aansluiten', gaat hij vervolgens op zoek naar 'sporen van de neonatale besnijdenis in het leven en het werk van Freud' (p. 141). Hij maakt daarbij de omweg van het citeren van Nunberg (1947), over mannen die klaagden over anale pijn en spasmen, nadat ze als jongens op vier- of vijfjarige leeftijd besneden waren. Al deze niet op dezelfde situatie slaande observaties krijgen van De Klerk ineens als samenvatting dat de zuigeling 'de besnijdenis ervaart als een castratie' (p. 142). Mijn bezwaren tegen het stuk zijn meervoudig. Als de neonatale besnijdenis de verdachte is en De Klerk de rechter, dan veroordeelt hij deze nu wegens *guilt by association*; dit is adultocentrisme en dan ook psychoanalyse op zijn slechtst. De essentie van het stuk staat in de twaalfde voetnoot, waarin de auteur stelt dat in het licht van de besnijdenis veel vertrouwde freudiaanse concepten op losse schroeven komen te staan. Ook hier weer een veel te boude conclusie op grond van veel te weinig gegevens. Ten tweede dient men in het licht van de joodse geschiedenis, en trouwens ook met het oog op de neurocognitieve geheugentheorie, zeer stevige gronden te hebben om te spreken van het als het ware neonataal blijvend ingekerfde eigenschappen en complexen. Als we De

Klerks betoog serieus nemen, dan gelden die eigenschappen niet alleen joden, maar ook mannen uit de Angelsaksische wereld. Afgezien van de onzinnigheid van zo'n bewering worden daarmee gewone mannen, die in zeker opzicht anders zijn dan het meest gebruikelijk in de Europese samenleving, geopsychiatriceerd. Geschiedenis – ook ideeëngeschiedenis – gaat over iets anders dan piemels.

Een schrikwekkend voorbeeld van de biologische fixatie van het artikel is de passage over Freuds verslaving aan sigaren. Het is niet alleen een pseudo-analyse van een niet aangeelde patiënt in absentia, maar ook een reductie van een man met zijn geschiedenis tot een gebeurtenis. Daarenboven: het zou slecht gaan met de sigarenindustrie, als die het vooral moest hebben van neonataal besneden mannen. Ook van De Klerks analyse van de absente Rattenman kan gezegd worden: er zijn meer mensen – dus ook vrouwen – met soortgelijke fantasieën en angstvisioenen. Als ik iets uit die casus geleerd heb, dan is het dat symptomen meervoudig gedetermineerd zijn.

Mijn derde bezwaar is meer theoretisch: het belangrijke verschil tussen het impliciete en het expliciete geheugen wordt veel genoemd, maar niet werkelijk serieus genomen door de auteur. Het expliciete geheugen ontwikkelt zich later en dat wat wij het Oedipuscomplex noemen ontstaat ook later dan op de fameuze achtste dag van het kind. Daarmee wordt de theoretische verbinding tussen de besnijdenis en de castratieangst te dun. Taddio's artikel zegt niets over verschil in pijnreacties bij drie- of vijfjarigen. Zelfs als er wel een dergelijk verschil zou zijn dan zou het onmogelijk uit de culturele context gelicht kunnen worden. Mensen uit verschillende maatschappelijke klassen en standen reageren verschillend op gebeurtenissen die hetzelfde zouden kunnen lijken. Psychoanalyse gaat er nu juist over hoe mensen zowel totaal verschillend zijn als totaal op elkaar lijken.

Mijn vierde bezwaar is dat de weergave van de literatuur en de formulering van de klinische vermoedens tendentiekus is. De Klerks ervaring met moslimjongens die op latere leeftijd besneden zijn; Nunbergs ervaring met volwassenen; Freuds verworpen gedachte dat zijn

vader een pervers (wat bedoelde Freud?) was; Taddio's onderzoeksgegevens, die slechts onderzoeken wat er gebeurt totdat de jongens zes maanden oud zijn; Fitzgeralds overzichtartikel, dat vooral bedoeld is om aan te tonen dat baby's wel degelijk pijn kunnen lijden, alleen anders dan volwassenen. Al deze bronnen worden gebruikt om het gelijk van De Klerk aan te tonen en dat gaat over de gevolgen van de neonatale besnijdenis voor de latere ontwikkeling, voorbij het eerste halfjaar en daar spreken ze zich allemaal niet over uit. Ten slotte, node mis ik Freuds opening uit *Massenpsychologie und Ich-Analyse* (1921) waarin hij aangeeft dat elke 'individuele psychologie tegelijkertijd een sociale psychologie is'. Als er bij joodse en Amerikaanse mannen gemeenschappelijke kenmerken gevonden zouden kunnen worden, dan dienen die genoemd te worden en begrepen vanuit de vele gezichtspunten en theoretische overwegingen die de psychoanalyse rijk is. Concluderend: er is inderdaad nog veel denkwerk te verrichten. De zending kan wat mij betreft nog best even wachten.

Noten

1. IN DIT TEKEN [verwijzing naar Christus]

Mijn hulp is van den Here

Als God U niet bijstaat en kracht schenkt aan kruiden

Dan helpt noch essenkruid noch een wondermiddel u iets

Jesus, Jehova help

O Christus, Gij die de weg, het leven en het Heil zijt voor ieder die dwaalt, ten onder gaat En ziek is, bestuur, leid en zegen uw Arts.

En moge met Uw hulp de Kwakzalver Appella [De voorhuidhuidloze] te gronde gaan, Die er alleen maar op bedacht is om Christenen te doden.

(De tekst is ontleend aan een plaatje uit 1557.

Zie S.L. Gilman, *The Case of Sigmund Freud: Medicine and Identity at the Fin de Siècle*. Baltimore/Londen: The Johns Hopkins University Press p. 65 en 246. Ik dank Clara Klein voor de vertaling van de Latijnse tekst.)

2. Mr. H. Loonstein, advocaat en moheel (ritueel besnijder), citeerde in dit verband uit het hoofd een tekst uit de mondelinge over-

levering, waarbij een Romeinse keizer zich afvraagt waarom de Almachtige God jongetjes met een voorhuid heeft laten geboren worden, als hij wilde dat ze daarzonder door het leven zouden gaan.

3. Persoonlijke mededeling.

Literatuur

Fitzgerald, M. (1998). The birth of pain. *Medical Research Council News*, summer 1998, 20-23.

Freud, S. (1921). Massenpsychologie und Ich-Analyse. *Gesammelte Werke* 13, 71-163.

Gilman, S.L. (1991). *The Jew's Body*. Londen/New York: Routledge.

Jones, E. (1972-1974). *Sigmund Freud: life and work*. Londen: The Hogarth Press (3 delen).

Klerk, E. de (2003). Het trauma van Freuds besnijdenis. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 9, 136-153.

Schalkwijk, F. (2003). Redactioneel. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 9, 134-136.

Fenichel, O. (1946). Elemente einer psychoanalytischen Theorie des Antisemitismus.

In E. Simmel (red.), *Antisemitismus* (p. 35-38). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag (uitgave 2002).

Taddio, A., Katz, J., Ilersich, A.L. & Koren, G. (1997). Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. *Lancet*, 349 (9052), 599-603.

Dr. H.M. Reijzer, psychoanalyticus in vrije praktijk in Amsterdam, oud-hoofdredacteur van dit tijdschrift, bereidt een publicatie voor: *Psychoanalyse, Joden en Jodendom*.

Castratieangst? Van wie?

Michael Chayes

Het is goed om begrippen uit het vroegste tijdperk van theorievorming tegen het licht te houden, teneinde hun geldigheid, dan wel toepasselijkheid, in het kader van de actuele toestand van onze kennis en theorievorming te toetsen. Het artikel van collega De Klerk in nummer 2003-3 presenteert zich als een poging in deze

richting. De hoofdthema's uit dit artikel laten zich *grosso modo* in twee argumenten onderverdelen: het concept 'castratieangst' is een artefact ingebracht door Freud, ontstaan vanuit zijn geïmpliceerde persoonlijke preoccupatie met het feit van zijn neonatale besnijdenis; en, de neonatale besnijdenis zonder verdooving van mannelijke zuigelingen is inhumaan.

De vele literatuurverwijzingen en voetnoten in het artikel wekken in eerste instantie een indruk van wetenschappelijke degelijkheid.

Deze indruk wordt door nadere studie helaas niet bevestigd. Wél voldoende overtuigend is de stelling dat neonatale besnijdenis voor de zuigeling pijnlijk is, een trauma. Maar dit is meer een bevestiging van wat we reeds wisten, dan een nieuw gegeven. Daarbij wordt het begrip 'impliciet geheugen' toegepast, waarin (de gevolgen van) het besnijdenistrauma opgeslagen zou(den) worden. Dit concept bestond ten tijde van Freuds leven nog niet; wél wees hij reeds naar de infantiele amnesie. Veel gegevens in het artikel ontspruiten echter vrijwel uitsluitend aan de fantasieën van de schrijver maar worden gepresenteerd alsof ze van objectief niveau zouden zijn, met als onbetwist hoogtepunt de postume psychoanalyse van de afwezige Freud. Aan de hand van enige vragen en kanttekeningen wil ik trachten enige helderheid te scheppen in de door De Klerk geschapen 'wolligheid'.

Eerst ga ik in op de hypothese dat een (geïmpliceerde) preoccupatie met castratieangst bij Freud zou zijn ontstaan als gevolg van het trauma van de onverdoofde neonatale besnijdenis. De Klerk zélf ondergraaft dit idee door onderzoeksgegevens te citeren waaruit moet blijken, ten eerste, dat de pijnbeleving bij de prille zuigeling hoogstwaarschijnlijk niet scherp gelokaliseerd is doch diffuus, in ieder geval het hele onderlichaam betreffende; en ten tweede, dat dit traumatische gebeuren in het impliciete geheugen wordt opgeslagen, waar het niet toegankelijk is voor het biografische geheugen. Het laatste geniet immers geen continuïteit met het impliciete geheugen. Men kan hier dus moeilijk terugvallen op het concept van 'Nachträglichkeit' om het ontstaan van castratieangst, dan wel een preoccupatie daarmee, te verklaren. Als de onverdoofde neonatale

besnijdenis gevolgen zal hebben voor het latere emotionele leven van de man, zal dat effect in ieder geval dus niet specifiek betrekking hebben op belevingen ten aanzien van het genitaal.

Hoe kunnen wij eigenlijk de hypothese toetsen dat een later verschijnsel resulteert uit de reactie op de onverdoofde neonatale besnijdenis? Wij weten eigenlijk niet eens waarnaar wij moeten zoeken. De opgave is enorm: een veelvoud van pijnlijke traumata, zowel fysiek (bv. de hielprik op de leeftijd van vier dagen; of de manipulaties die toegepast worden op prematuur geboren), alsook individueel-emotioneel, stapelt zich op. Zou het ooit mogelijk zijn om door middel van een factoranalyse een laat effect van de onverdoofde neonatale besnijdenis zuiver te isoleren? Ik denk dat zo'n effect, indien het bestaat, ongetwijfeld zowel positieve als negatieve kanten zou vertonen, bijvoorbeeld zoiets als een verhoogde gevoeligheid en alertheid voor affectieve signalen. En wie zouden de experimentele groep tegenover de (onbesneden) controlegroep moeten bevallen? Niet alleen joden, zoals Freud en Jezus dat waren, maar ook vertegenwoordigers van de paar honderd miljoen niet-joodse mannen uit de Engelssprekende landen, die tot voor kort deze operatie als prille zuigeling hebben ondergaan.

Zijn er eigenlijk wel gronden om het concept van castratieangst naar de prullenbak van obsoleete psychoanalytische begrippen te verwijzen? En wat verstaan psychoanalytici onder 'castratie'?

'Castratie', in engere zin, betreft de angstige fantasieën die kunnen bestaan bij het idee om het mannelijke genitaal te verliezen. Dat zulke fantasieën sommige mannen parten spelen zien we het duidelijkst bij fetisjisten, wanneer deze met het vrouwelijke genitaal geconfronteerd worden. Het castratiebegrip werd echter reeds door de psychoanalytici van de eerste generatie in ruimere zin toegepast: via verschuiving kunnen andere, al dan niet gefantaseerde, traumata de symbolische emotionele waarde dragen van een castratie. Zoals altijd, is voldoende consensus omtrent de definitie van de gehanteerde terminologie belangrijk (zie Laplanche & Pontalis 1967/73, p. 74-78). De

plaats van de begrippen 'castratieangst' en 'castratiecomplex' in onze theorievorming over de afwikkeling van het Oedipuscomplex, en van de keerzijde daarvan, namelijk psychisch-emotionele autocastratie, is een groot vraagstuk op zich. Er zijn mijns inziens te veel gegevens die daarnaar wijzen om ze als afgedaan te beschouwen.

Andere vragen die bij mij opkomen zijn: is het begrip 'castratieangst' alleen maar een 'joods artefact' in onze theorievorming? En was Freuds nicotineverslaving, zoals door De Klerk gepresenteerd, een zelfvertrouwing om het infantiele trauma van zijn besnijdenis te verzachten? De antwoorden op deze vragen hangen af van die op een paar andere, eenvoudige vragen, die echter tot statistisch onderzoek uitnodigen: komen fetisjisme, angst voor 'castratie' in ruimere zin, en/of verslaving vaker voor bij onverdoofd neonataal besneden mannen (niet uitsluitend joden) dan bij controlegroepen? Naar het idee van schrijver dezes kunnen we reeds vermoeden dat de antwoorden op deze vragen met de grootste waarschijnlijkheid ontkenkend zullen luiden.

Bij de tweede, mijns inziens impliciete, stelling van De Klerk, namelijk dat de onverdoofde neonatale besnijdenis inhumain is, verwijs ik tevens naar het redactionele commentaar van Schalkwijk, die zich aansluit bij de stellingname van De Klerk met een aansporing tot 'zendingswerk'.

Besnijdenis van de man wordt beoefend door plusminus een derde van de wereldbevolking. Er zijn in de verbreidheid van de praktijk ook golfbewegingen: in de Angelsaksische landen was tot laat in de vorige eeuw de gewoonte van kracht om bij vrijwel alle mannelijke zuigelingen in de eerste levensdagen onverdoofde besnijdenis uit te voeren, hetgeen gerechtvaardigd werd op vermeend hygiënische gronden. Hoewel hiervoor enige rechtvaardiging blijkt te bestaan, zijn naar mijn mening emotionele motieven, zowel vóór als tégen besnijdenis, veel bepalender dan de rationele beweegredenen. Mannen die wél besneden zijn, zullen daar vrijwel nooit over klagen; integendeel. Bij joden is het bovendien niet alleen de concretisering van het covenant van Abraham met God, doch ook een fundamenteel kenmerk van

identiteit en van verbondenheid met elkaar. Bij niet-besnedenen is dat anders. Velen zullen zich er niet aan storen: het is een praktijk gekozen door anderen, die men immers niet hoeft ná te doen. Bij sommigen echter roept deze praktijk felle tegenreacties op. Waaróm, kunnen we ons afvragen. Bovendien valt het mij verder op dat deze felle tegenstanders vrijwel nooit zélf bij het rituele gebeuren aanwezig zijn geweest. Ze zijn er niet zélf getuige van geweest dat het kind betrekkelijk weinig huilt bij de ingreep, en dat de baby doorgaans een dotje met zoete wijn, of een in *eau de vie* gedoopt suikerklontje krijgt om op te sabbelen gedurende de procedure. Hun reacties zijn niet gebaseerd op gewaarwordingen van de uitwendige realiteit, doch vooral op hun eigen fantasieën.

De analyticus Rudolph M. Loewenstein (1951, p. 34, 72, 134) biedt hierover enige klaarheid. Zijn boek is opgedragen aan die christenen die hun levens gaven om joden tegen de nazi-achtervolgingen te beschermen en is een studie naar de bronnen en wortels van het antisemitisme, onder andere vanuit ervaringen in zijn klinisch analytisch werk. Loewenstein constateert dat antisemitische gevoelens bij bepaalde patiënten mede worden gevoed door hun afschuw voor de praktijk van de joodse besnijdenis, die zij als een verminking ervaren die aansluit bij hun onbewuste angst om als straf voor verboden seksuele wensen verminkt of gecastreerd te worden; of door jaloezie, vanwege hun verboden, op joden geprojecteerde wensfantasieën van seksuele losbandigheid. Ik kom tot de conclusie dat de term 'castratie-angst' een legitieme plaats toekomt in de inventaris van psychoanalytische begrippen en dat het begrip niet louter een artefact is, resulterend uit Freuds reactie op het trauma van zijn onverdoofde neonatale rituele besnijdenis; en dat dit concept bredere relevantie in ons psychoanalytisch gedachtegoed heeft dan voor joden alléén.

Helaas kan ik het artikel van collega De Klerk onvoldoende overtuigend vinden om een claim op een status van wetenschappelijke degelijkheid waar te maken. Wat er dan nog wél van overblijft is mijns inziens een stuk met een politieke strekking: namelijk, dat het hier een

inhumane praktijk betreft, die eigenlijk verboden zou moeten worden. En een politiek betoog, al dan niet in vermomming, hoort denk ik niet thuis in een wetenschappelijk tijdschrift zoals dit. Ik dank collega De Klerk voor zijn humanitaire betrokkenheid in deze kwestie, maar zeg hem dat zijn verontrusting misplaatst en overbodig is, en dat hij misschien die humanitaire betrokkenheid beter in zou kunnen zetten voor een zaak die het echt nodig heeft.

Literatuur

Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1967/73). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Parijs: PUF.

Loewenstein, R.M. (1951). *Christians and Jews*. Vertaald uit het Frans. New York: International Universities Press.

M.F. Chayes (New York, 1930; sedert 1964 in Nederland) is psychiater, psychoanalyticus en psychotherapeut, zelfstandig gevestigd.

Repliek

Eddy de Klerk

Ik vind het jammer dat Reijzer en in mindere mate ook Chayes de strekking van mijn artikel zo anders opgevat hebben dan door mij bedoeld is. Mocht ik onverhoopt daartoe zelf bijgedragen hebben, dan betreur ik dat. Mijn doel was en is: nadenken over de mogelijkheid dat Freuds concept van castratieangst – met de daaraan gekoppelde fylogenetische fantasie van een castrerende/besnijdende oervader – samenhangt met een ontogenetisch gebeuren, namelijk de onverdoofde neonatale besnijdenis. Dat het in Freuds geval om een traditioneel joodse besnijdenis ging, is voor mij in dit verband niet meer dan een toevallige bijkomstigheid. Als Freud een niet-joodse man geweest was, vijftig jaar later geboren in de Verenigde Staten en onderworpen aan het hygiënisch standsteken van de onverdoofde neonatale besnijdenis, dan zou ik mij precies dezelfde vraag hebben gesteld. Het gaat mij om de vraag wat, in het licht van de heden-

daagse kennis, een willekeurige zuigeling zou kunnen ervaren bij zijn onverdoofde neonatale besnijdenis. Als dat iets van een veel grotere intensiteit is dan wij tot voor kort konden vermoeden, dan zou er mogelijk een verband kunnen bestaan tussen dit beleven en Freuds concept van castratieangst verderop in de ontwikkeling. Het zou betekenen dat een pre-oedipale factor stilzwijgend verdisconteerd zou zijn in Freuds formulering van de fallisch-oedipale constellatie. Freuds theorie is dus het onderwerp van mijn artikel en niet iets anders. Gegeven hoe men destijds over baby's dacht – beschermende prikkeldrempel, nog niet pijngevoelig, nog geen op de overleving gericht 'ik' of 'zelf' – lijkt het mij volkomen begrijpelijk dat Freud het gegeven van de onverdoofde besnijdenis, als trauma en mogelijk castratief beleven, niet kon verdisconteren. Nu ligt dat anders. De verplaatsing van fylogenese naar ontogenese maakt individuele variatie mogelijk. Reijzer lijkt dit over het hoofd te zien waar hij aanneemt dat uit mijn betoog voortvloeit dat bij de onverdoofde besnijdenis ingekerfde complexen en karaktereigenschappen zouden ontstaan, die joden en neonataal besneden mannen uit de Angelsaksische wereld gemeen zouden hebben. Gegeven de variatie van individuele reacties op de onverdoofde neonatale besnijdenis zou een bewering van die strekking onzinnig zijn, dat ben ik met Reijzer eens. Freuds concept van castratieangst kwam tot stand in de interactie tussen zijn eigen bewuste en onbewuste levensgeschiedenis en die van zijn mannelijke patiënten. Zij hadden veelal een mogelijk traumatisch element in hun voorgeschiedenis gemeen: de onverdoofde neonatale besnijdenis. Maar er is voor een kind meer nodig om later als volwassene een psychoanalytische patiënt te worden dan een onverdoofde neonatale besnijdenis. Aanleg, ouderlijke omgeving en de wisselwerking daartussen, spelen een belangrijke rol. Hier geldt dat een risicofactor op collectief niveau niet noodzakelijkerwijs een blijvend psychotrauma oplevert op individueel niveau. Dat neemt niet weg dat de onverdoofde zuigelingbesnijdenis op zichzelf genomen een risico inhoudt. Dat beseft ook Chayes als hij zegt: 'Wél voldoende overtuigend is de stelling dat neonatale besnijdenis voor de

zuigeling pijnlijk is, een trauma.' Achteraf bezien ware het, ter wille van de duidelijkheid, beter geweest als ik het voor mij vanzelfsprekende onderscheid tussen het collectieve en individuele niveau, expliciet had benoemd. Reijzer lijkt, gezien zijn inleidende woorden over de traditionele joodse besnijdenis, heel andere preoccupaties te hebben dan ik in mijn artikel, namelijk de vrees dat de joodse identiteit teloor zou gaan als de besnijdenis zou verdwijnen. Nu verheel ik niet dat de Amerikaanse medische circumcisiediscussie elementen bevat die verontrustend kunnen zijn voor de traditioneel of religieus gelegitimeerde onverdoofde besnijdenis. Mogelijk is de door mij gepresenteerde informatie uit die discussie nieuw, omdat de neonatale besnijdenis hier te lande nooit als medische routine-ingreep is ingevoerd en dus ook niet op haar merites in twijfel getrokken. Chayes meent dat ik in dat opzicht niets nieuws te berde breng, meer een bevestiging van wat men reeds wist. Misschien een bevestiging van wat Chayes wist, maar zeker niet algemeen bekend in West-Europese psychoanalytische kringen. Illustratief is in dit verband de veelzeggende ondertitel van het artikel dat toevalligerwijs vrijwel gelijktijdig met mijn artikel verscheen: *Über das vergessene Trauma der Beschneidung* (Maciejewski 2003). Daarin wordt overigens de Amerikaanse neonatale circumcisiepraktijk zelfs niet eens genoemd.¹ Eerdergenoemde verontrusting is, als zij zich voordoet, een onvermijdelijk bijproduct van het presenteren van onderzoeksgegevens. Wellicht zal zij op individueel niveau resulteren in een bewustere keuze: wel of niet besnijden en, zo ja, wel of niet verdoven. Maar met het vraagstuk van eventuele algehele afschaffing van de besnijdenis, joods of anderszins, heb ik mij in mijn artikel simpelweg niet beziggehouden. Reijzer zegt dat eigenlijk ook zelf! Toch meent hij dat afschaffing van de rituele onverdoofde besnijdenis – via zijn eigen en persoonlijke interpretatie van Schalkwijks woorden (2003, p. 135) – de logische en humane conclusie van mijn artikel is. Ook Chayes' interpretatie van Schalkwijks woorden gaat in die richting. Ik vind het jammer dat Reijzer en Chayes – die mij in dit verband zelfs politieke motieven toedicht – de suggestie wekken als zou mijn artikel impliciet afschaffing

bepreiten. Zoals gezegd, met die vraag heb ik mij niet beziggehouden.

Ik loop nu de belangrijkste andere bezwaren van Reijzer en Chayes na en beperk mij zo veel mogelijk tot de hoofdzaken.

Controleerbaar onjuist is Reijzers suggestie als zou ik de conclusie trekken dat 'neonatale besnijdenis de normale ontwikkeling van de pijn discriminatie verstoort'. Er staat: 'Ik veronderstel ...' (2003, p. 138). Verderop in het artikel draag ik argumenten aan die deze veronderstelling ondersteunen: de verhoogde stressresponsiviteit in de eerste drie maanden, de verhoogde pijngevoeligheid van besneden zuigelingen bij latere vaccinaties, de mogelijke sensibilisering van het genitaal.

Reijzer signaleert dat ik geen literatuurverwijzing geef voor de informatie dat Freud zijn zonen niet liet besnijden. Dat is juist. De Israëliische Kultus Gemeinde in Wenen stelde mij op de hoogte van het feit dat er van Freuds drie zonen wel een geboortedatum maar geen *berith-milah* datum voorhanden is. Men moet er dus van uitgaan dat zij niet besneden waren.² Ik ben er niet van overtuigd dat, zoals Reijzer meent, mijn citaat van Nunberg (1947) een 'omweg' is. Het is standaard psychoanalytische praktijk om van later naar vroeger te redeneren. Zeker nu bekend is dat zuigelingen zeer pijngevoelig zijn, iets wat men tot voor kort niet wist, is het niet meer dan normaal om ons af te vragen wat een zuigeling bij een besnijdenis zou kunnen ervaren. Wat zou een goed woord zijn om dat beleven te beschrijven: intrusie, vernietiging, catastrofe? Ik heb het woord castratie gebruikt, omdat het aansluit bij Freuds eigen terminologie en omdat ik denk dat Freud niet toevallig op dat woord gekomen is. Niet het feit dat ik uiteenlopende observaties en argumenten gebruik om tot mijn samenvattende uitspraak te komen lijkt mij doorslaggevend. Beslissend lijkt mij of de elementen van mijn betoog al of niet strijdig zijn met elkaar.

Reijzer stelt dat de essentie van mijn artikel zich in voetnoot 12 (p. 150) bevindt. Dat is onjuist. De essentie van mijn bijdrage heb ik hierboven in het begin weergegeven. In voetnoot 12 trek ik geen boude conclusie, zoals Reijzer meent. Letterlijk schrijf ik: 'Het is niet

uitgesloten dat *sub specie circumcissionis* een aantal vertrouwde theoretische concepten van Freud op losse schroeven komt te staan.' Dit is iets anders dan een conclusie, het is een idee voor nader onderzoek en dus zijn er ook nog geen nadere gegevens.

Ten onrechte suggereert Reijzer dat ik Freud en zijn verslavingssymptoom reduceer tot één enkele gebeurtenis. Ik heb andere ongunstige gebeurtenissen in Freuds leven als mogelijk medebepalend genoemd onder aanhaling van het boek *Der kranke Freud* (Kollbrunner 1999) waarin deze onderzocht worden. Bovendien is mijn interpretatie van Freuds symptoom duidelijk tentatief van karakter. Ik schrijf: 'Freuds symptoom zou nu als volgt begrepen kunnen worden' (p. 146). Reijzers en ook Chayes' bezwaar dat Freud een niet-aangemelde patiënt is in absentia deel ik niet. Dan zou niemand ooit iets nieuws te berde kunnen brengen over Freuds leven. Het lijkt alsof over de betekenis van Freuds symptoom niet nagedacht mag worden. Als, volgens Chayes, mijn klinische hypothese betreffende Freuds symptoom pas opgesteld mag worden na voorafgaand uitgebreid statistisch onderzoek, dan kunnen alle psychoanalytici onmiddellijk de deuren van hun praktijk sluiten. Bij de Rattenman heb ik geschreven dat diens dwangvoorstelling ook – naast Freuds inzichten hierover – vanuit zijn onverdoofde neonatale besnijdenis begrepen kan worden (p. 143). Daarmee geef ik al aan dat symptomen meervoudig gedetermineerd zijn. Dat is voor mij even vanzelfsprekend als voor Reijzer.

Tegen het einde van zijn commentaar noemt Reijzer als theoretisch bezwaar de grote afstand in leeftijd tussen zes maanden oude baby's met overmatige pijnreacties (Taddio e.a. 1997) enerzijds en castratieangst in de fallische fase anderzijds. Die afstand is er, dat is juist. Chayes heeft een soortgelijk bezwaar als hij zich afvraagt: 'Hoe kunnen wij eigenlijk de hypothese toetsen dat een later verschijnsel resulteert uit de reactie op de onverdoofde besnijdenis?' Gezien de enorme verscheidenheid aan andere, tussentijds optredende invloeden, voorziet hij grote moeilijkheden daarbij. Daar kan ik het mee eens zijn. Hieruit zou men kunnen concluderen dat mijn veron-

derstelling vooralsnog te gewaagd is. Leest men evenwel *Psychotrauma, de psychobiologie van schokkende ervaringen* (Schreuder 2003) er nog eens op na, dan wordt toch wel erg waarschijnlijk dat overlevingsgedrag in de vorm van angstconditionering – een aangeboren actietendencie – bij *vroege blootstelling aan een ingrijpende gebeurtenis*, het risico van levenslange vastlegging met zich meebrengt. Daarbij speelt de amygdala als onderdeel van het impliciete geheugen een belangrijke rol. De veronderstelling is dus minder gewaagd dan zij op het eerste gezicht lijkt. Overigens zij nogmaals benadrukt dat een algemene risicofactor nog niet betekent dat op individueel niveau blijvend een psychotrauma hoeft te ontstaan.

Chayes heeft, naast de enkele reeds genoemde, nog een aantal andere bezwaren die om een antwoord vragen.

Hij meent dat, omdat de pijnbeleving van de zuigeling bij de onverdoofde besnijdenis diffuus is, ‘in ieder geval het hele onderlichaam betreffende’, en opgenomen in het impliciete geheugen, het effect ervan ‘in ieder geval dus niet specifiek betrekking zal hebben op belevingen ten aanzien van het genitaal’.³ Niet specifiek dus maar breder, dat lijkt mij juist. Maar dat betekent natuurlijk niet dat het genitaal, waar de oorspronkelijke wond werd toegebracht, bij voorbaat van het effect van de pijnbeleving uitgesloten zou zijn.⁴ Chayes denkt dat ik het concept van castratieangst naar de prullenbak verwijs, maar ik schrijf: ‘Aangenomen dat castratieangst ook bij niet-besneden mannen voorkomt, zal hij – onder verder gelijkblijvende omstandigheden – waarschijnlijk minder heftig zijn dan bij mannen die als zuigeling zonder verdoving besneden werden’ (p. 147). Verder zie ik castratieangst niet als een ‘artefact’, zoals Chayes meent, laat staan een ‘joods artefact’. Het is een klinisch vaststelbaar beleving (p. 143), dat mogelijk mede zijn wortels heeft in de onverdoofde neonatale besnijdenis, dus niet speciaal de joodse.

Mét Chayes ben ik van mening dat het goed is om castratieangst precies te omschrijven. Anders dan Chayes suggereert, heb ik dat ook gedaan waar ik schrijf over castratieangst ‘als specifieke, met het genitaal verbonden, angst’ (p. 147). Hiermee sluit ik aan bij Freuds eigen denkwijze, de opvattingen van degenen die een

wijdere toepassing van het begrip voorstaan, ten spijt (Laplanche & Pontalis 1985, p. 58). Ten slotte: velen hebben zich over het leven van Freud gebogen en daarover geschreven. Een van de auteurs heeft het zelfs de meest onderzochte casus uit de geschiedenis genoemd. Dat is meer dan begrijpelijk, gegeven de autoriteit die Freuds ideeën, die ontleend zijn aan de bestudering van zijn eigen leven en dat van zijn patiënten, nog steeds hebben. Ik heb daaraan een bijdrage willen leveren door een tot nog toe onbelicht aspect, zijn onverdoofde neonatale besnijdenis, als een mogelijk impliciet gebleven preoedipaal element in zijn theorievorming onder de aandacht te brengen – zoals dat reeds eerder met andere preoedipale factoren is gebeurd. Buckley (1999) heeft in zijn *Personal history and the origins of psychoanalytic ideas* laten zien hoezeer autobiografische elementen van invloedrijke psychoanalytische auteurs een rol gespeeld hebben bij de formulering van hun concepten.

Noten

1. Hoewel ik mij niet zonder meer met alles uit Maciejewski's artikel kan verenigen, komt de kern ervan – namelijk de reductie van Freuds fylogenetische fantasie tot een ontogenetisch gebeuren, historische feitelijkheid dus – verbazingwekkend nauwkeurig overeen met de essentie van mijn eigen artikel.

2. Prof. dr. Chr. Tögel, hoofd van het Sigmund Freud Centrum in Uchtspringe, wees mij op het bestaan van de IKG in Wenen.

3. Van mogelijke betekenis voor de grotere heftigheid van de pijnreacties bij besneden baby's is, in het onderzoek van Taddio e.a. (1997), het feit dat de vermelde routinevaccinatie plaatsvond in de dij, het onderlijf dus, relatief dichtbij de plek waar de circumcisie plaatsvond.

4. Fitzgerald (1998, p. 23) schrijft: ‘Zelfs een eenvoudige huidwond bij de geboorte kan veranderingen teweegbrengen die tot resultaat hebben dat het gebied overmatig voorzien wordt van sensorische zenuwuiteinden. Dit maakt het gebied overgevoelig voor aanraking lang nadat de wond is genezen (...). Hoewel deze veranderingen op de korte termijn een nuttig compensatorisch middel genoemd kun-

nen worden om het verlies aan sensorische input goed te maken, kunnen de langetermijn-gevolgen van een duurzame verandering in de sensorische kaart van het lichaam nadelig zijn.'

Literatuur

Buckley, P. (1999). Personal history and the origins of psychoanalytic ideas. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47 (4), 1391-1409.

Fitzgerald, M. (1998). The birth of pain. *Medical Research Council News*, summer 1998, 20-23.

Klerk, A. de (2003). Het trauma van Freuds besnijdenis. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 9 (3), 136-152.

Kollbrunner, J. (2001). *Der kranke Freud*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1985). *The language of psychoanalysis*. Londen: Hogarth Press.

Maciejewski, F. (2003). Zu einer 'dichten Beschreibung' des Kleinen Hans. Über das vergessene Trauma der Beschneidung. *Psyche*, 57, 523-550.

Nunberg, H. (1947). Circumcision and Problems of Bisexuality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 28, 145-179.

Schalkwijk, F. (2003). Redactioneel. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 9 (3), 134-135.

Schreuder, B.N.J. (2003). *Psychotrauma; de psychobiologie van schokkende ervaringen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Taddio A., Katz J., Ilersich, A.L. & Koren, G. (1997). Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. *Lancet*, 349 (9052), 599-603.

A. de Klerk, klinisch psycholoog en psychoanalyticus, is werkzaam in eigen praktijk.

Reactie naar aanleiding van de brieven van Reijzer en Chayes

Frans Schalkwijk

Slechts een korte reactie. De slotzin van mijn redactioneel wordt door Hans Reijzer en Michael Chayes aangehaald om een deel van hun bezwaren tegen het artikel van Eddy de Klerk te onderbouwen. Ik herken mij niet in hun uitleg daarvan en vind het jammer dat wat ik schreef wordt gebruikt om De Klerks artikel in een bepaald kader te plaatsen.

Naar aanleiding van De Klerks artikel en het artikel van Eugenie Oosterhuis over baarmoedernijd schreef ik in mijn redactioneel: 'Uiteindelijk is mijn conclusie dat het interessant is creatief na te denken over de actualiteit van dergelijke begrippen. Wat weten analytici eigenlijk over de betekenis van een onverdoofde besnijdenis op latere leeftijd voor islamitische jongens en de besnijdenis van meisjes in sommige Afrikaanse culturen? Hoe duidt de analyticus in de komende jaren bovenmatig zorgen door vaders, als de maatschappelijke opvattingen hierover nog meer opschuiven in de richting van gedeelde zorgtaken en mogelijk rolovername? En wat doen we met het gegeven dat zestig procent van de neonatale besnijdenissen in Verenigde Staten nog steeds zonder verdoving gebeurt? Er is nog veel denken zendingswerk te verrichten.'

Erratum

In *Het trauma van Freuds besnijdenis* (2003-3, p. 136-152), moet in noot 6 (p. 149) de verwijzing '(Taddio 1997, p. 275)' worden vervangen door: '(Grosskurth 1986, p. 275)'.