

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

Als in een zwarte spiegel

Over het syndroom van Cotard

JOS DE KROON & THIERRY VERPLANCKE

Le délire des négations, de nihilistische waan, stelt de psychiatrie voor grote problemen tot op de dag van vandaag. Wanneer wij in de praktijk een patiënt tegenkomen die ons meedeelt dat hij dood is, kunnen wij de neiging om het evidente tegendeel te bewijzen maar nauwelijks onderdrukken. Eenmaal bijgekomen van de verbijstering die zich bij de eerste kennismaking met de patiënt van ons heeft meester gemaakt, gaan we nadenken over hoe het mogelijk is dat een dergelijke <nietsende> gedachte zich in de patiënt heeft kunnen nestelen. Het is een van de schrijvers van dit artikel overkomen toen ongeveer dertig jaar geleden een patiënte zijn spreekkamer binnenkwam en hem vroeg haar doodsverklaring op te stellen. Hij was zo verbijsterd dat hij geen enkel gegeven over haar heeft genoteerd. Dat zou wel bij de volgende afspraak gebeuren. Hij had haar weten te verleiden om het gesprek voort te zetten om haar beter te leren kennen alvorens welke uitspraak dan ook over haar te kunnen doen. Na die tweede keer heeft hij haar nooit meer gezien en hij weet ook niet hoe het met haar afgelopen is. Zij was opgegaan in het niets.

Niet minder verrast was hij toen recent een tweede patiënte met het syndroom van Cotard zich aan hem voorstelde. Ditmaal was het binnen de kliniek en de verpleging had erop gewezen dat zij dringend een arts wilde spreken. De eerste ontmoeting met haar was niet minder schokkend dan die van dertig jaar geleden: <Dokter, wil u mijn hoofd eraf snijden?> Een van de auteurs van dit artikel was wel wat gewend in de afgelopen veertig jaar psychiatrie, maar dit was wel even slikken. Deze vraag was toch niet alledaags te noemen. Reden om dit met andere collega's te delen.

¶ *Opzet van het artikel*

Wij willen in dit artikel de fenomenale wereld van deze patiënte zetten tegenover die van de wetenschap, de psychiatrische wereld zoals die zich in het begin van de eenentwintigste eeuw aftekent. Regelmatig zal zij hier aan het woord komen en zullen we laten zien hoe zij de ander bij tijd en wijle met de mond vol tanden achterlaat. Ook zal haar ontegenzeglijk gevoel voor humor de revue passeren. Maar laten we beginnen met een korte biografie en anam-

nese om daarna de psychiatrische wetenschap ten aanzien van de nihilistische waan tegen het licht te houden.

¶ *Biografische en anamnestiche gegevens*

Biografie en anamnese werden bondig gehouden om de vertrouwelijkheid naar de patiënte en familie te waarborgen.

Patiënte, zevenvijftig jaar, is de oudste uit een Nederlands gezin met twee kinderen. Zij is getrouwd, heeft geen kinderen en verblijft al vijftientwintig jaar in de psychiatrie. Haar man komt haar twee keer per week opzoeken in het psychiatrische ziekenhuis en heeft inmiddels een andere levenspartner gevonden, overigens met medeweten en goedkeuring van de patiënte. De nihilistische waan bestaat al zo lang zij in behandeling is, maar de diagnostische duidingen gaan alle kanten op; dwanggedachten, vitale depressie en uiteindelijk ook psychotische depressie, maar nergens werd de term syndroom van Cotard genoemd. Alle biologisch psychiatrische behandelmethoden werden herhaalde malen toegepast zonder noemenswaardig resultaat.

Vanuit biografisch oogpunt wordt niet echt duidelijk waardoor zij deze waan heeft ontwikkeld of het zou moeten zijn dat zij het slechte huwelijk van haar ouders als een *go between* had moeten redden, waarbij zij haar eigen identiteit heeft verloren, gereduceerd werd tot iets wat er niet toe doet, tot een niets. Haar vader zou regelmatig tegen haar hebben gezegd dat ze er beter niet had kunnen zijn.

Op biologisch gebied werden er geen afwijkingen gevonden die op enigerlei wijze het beeld konden verklaren.

Zij heeft verschillende perioden gekend van zwijgen, waarbij zij met gebaren antwoordt op vragen. Ook schrijft zij met haar wijsvinger woorden in de lucht. De laatste weken verkeert zij weer in zo'n mutistische fase waarbij zij zich wel eens vergist door toch iets te zeggen waarbij zij moet lachen, alsof zij zichzelf betrapt op een inconsequentie. Zij weigert te eten en te drinken, maar de verpleging dringt er bij haar op aan dit toch te doen, wat mondjesmaat lukt.

Regelmatig maakt zij met gebaren kenbaar dat ze dood is of gedood moet worden. Toen zij nog sprak zei zij tegen de behandelaar: 'Ik ben dood, dat zie je toch, ik kan niet ademen en ik heb geen hart en hersenen' en liet er vaak meteen op volgen: 'Wil je mijn hoofd eraf snijden?' en: 'Je zult misschien wel denken dat dit niet kan; dat het inconsequent is, maar ik ervaar het wel zo'. Eens werd patiënte aangetroffen in de kruipruimte van de afdeling waar een reparatie werd gedaan. Toen de verpleging haar uiteindelijk had gevonden was haar commentaar: 'Jullie hoeven mij nu niet meer te begraven want ik heb mijn graf al gevonden'.

Nog niet zo lang geleden kwam een van ons de patiënte tegen op de gang en zij maakte met een niet mis te verstaan gebaar duidelijk dat haar hoofd er af moest worden gesneden: «Dat hoeft toch niet zo moeilijk te zijn voor jou, jij bent toch dokter». «Je kunt dit toch niet eeuwig zo door laten gaan? Ik heb het eeuwige leven, ik ben al negen keer doodgegaan, maar ik blijf leven omdat ik telkens word gebalsemd en dan kun je niet doodgaan». Dit soort uitspraken doet zij met enige regelmaat en op de meest onverwachte momenten.

¶ Cotard en de nihilistische waan

Is er in het syndroom van Cotard sprake van een negatieve hallucinatie? Wanneer iemand denkt geen organen te bezitten, moet daar wel sprake zijn van een waanstootnis, omdat de kennis over organen via de Ander verloopt. Wanneer je gewoon leeft weet je niet dat je een lever hebt of bijnieren en dan is het logisch dat je ook niet kunt veronderstellen dat je geen lever of bijnieren hebt, zoals dat het geval is bij een hypochondrische waan. De Clérambault brengt de negatieve hallucinatie in verband met een automatisme in het denken (Clérambault 1942). Wij kennen hem vooral van de erotomanie en soms wordt hij ook in verband gebracht met de pseudohallucinatie, wat eerder het terrein van Kandinsky¹ was. Wat minder bekend is zijn de opvattingen van de Clérambault over het *automatisme mental* waaraan hij het grootste deel van zijn publicaties heeft besteed. In zijn *Élaboration du dogme* dat deel uitmaakt van Tome II van zijn *Oeuvre psychiatrique* is het moeilijk te achterhalen wat de Clérambault met deze term bedoelt, omdat hij er geen definitie van geeft en het als bekend veronderstelt bij zijn lezerspubliek dat voornamelijk uit artsen bestond. Zo gek is die veronderstelling niet omdat in die tijd, het begin van de twintigste eeuw het een algemeen bekend begrip was. Pierre Janet had dit begrip veelvuldig gebruikt onder de term *automatisme psychologique*.

In de tijd van Jules Cotard in de tweede helft van de negentiende eeuw, stond de psychiatrie als opkomende wetenschap in het teken van het naturalisme. Dat nam niet weg dat vooral in Frankrijk een rijke beschrijvende traditie zich installeerde binnen de neurologie en de psychiatrie, die toen nog niet zo strikt waren gescheiden als nu het geval is (Berrios, 1996). Jules Cotard was een leerling van Jean Martin Charcot, de «uitvinder» van de hystérie, bij wie Sigmund Freud als arts-assistent nog een aantal maanden stage had gelopen (Roudinesco 1986). Hoewel Charcot als scherp waarnemend clinicus de epileptici wist te onderscheiden van de patiënten met conversie verschijnselen en daarbij een psychogene component veronderstelde, wist hij op het eind van zijn carrière zeker dat de hystérie terug te voeren was op een of ander defect in de hersenen waarvan de aard nog niet duidelijk was. Cotard heeft bij zijn vroege dood — hij werd slechts negenveertig jaar — een tekst nagelaten die door Jules Falret in 1891 werd uitgegeven: *L'origine psychomotrice du délire*

(Cotard 1884). Deze tekst getuigt van hetzelfde standpunt als dat van Charcot: wanen en dus ook de nihilistenwaan heeft een organisch substraat.

Tot op de dag van vandaag is dit naturalistische standpunt dominant in de neurologie en de psychiatrie (Mooij, 2006); de psychosen in het algemeen hebben een cerebrale origine (Debruyne e.a. 2010, 2011). Zo is doorgaans de opvatting onder professionals in de psychiatrie die wij in de loop van de tijd hebben geïnterviewd.

In de loop van dit artikel zullen wij laten zien dat dit een gemankeerd standpunt is dat geen recht doet aan de onmiskenbare complexiteit van de psychotische aandoeningen. Hier zullen wij een poging doen het psychische en het interactionele — zeg het sociale — een plaats toe te wijzen naast het biologische in hun onderlinge verhoudingen. Wij zullen hierbij de nihilistenwaan als voorbeeld hanteren, omdat het zo aansprekend is en het problematische van de psychose zo helder aan het licht brengt. Wanneer wij er van uitgaan dat het subject meerdere categorieën herbergt, dan zegt de traditie dat het psychische het meest problematische is van alle. Wij stellen daar tegenover dat het organische, het biologische, vele malen problematischer is, al doet de schijn anders vermoeden. Het biologische lijkt het makkelijkste onder woorden te brengen, omdat het waarneembaar en meetbaar is in al haar staten. Men zegt dan dat het biologisch empirisch toegankelijk is. De kennis over de anatomie, de biochemische processen en de neuronale netwerken met hun functies staan ons ter beschikking. Maar bij al deze kennis omtrent de levende materie stuiten wij op een moeilijkheid die in de filosofie al geruime tijd bekend is en in feite terug te voeren is op de incompatibiliteit van woord en ding (zie Foucault 1963; Heidegger 1957; Derrida 1980; Adorno, 1968; Lacan 1966). Dat lijkt een mineure aangelegenheid die echter immense gevolgen heeft voor ons denken. Het is een fundamentele onmogelijkheid, die niet zozeer als hindernis moet worden gezien, maar meer als een aanzet tot ongekende perspectieven voor het subject, met name het vermogen te symboliseren. De barrière tussen woord en ding ligt zelfs ten grondslag aan het bij uitstek menselijk vermogen tot (zelf)bewustzijn.

Volgens Henri Ey heeft Cotard *le délire des négations* goed in kaart gebracht, maar hij is er niet in geslaagd een psychologische duiding te geven. Dat was eerder weggelegd voor zijn collega en tijdgenoot Jules Séglas (geciteerd bij Ey 1950). Séglas dacht dat de negativistische waan samenhang met een depersonalisatie waarbij de synthetische vermogens zijn opgelost en het lichaam en de persoon niet (meer) als één geheel worden ervaren of sommige onderdelen als het hart of de hersenen verdwenen zijn. In sommige gevallen wordt het eigen lichaam in zijn geheel als niet bestaand ervaren.

Om niet te ver van ons onderwerp verwijderd te raken, zouden we kunnen zeggen dat de nihilistenwaan het failliet van het naturalistisch standpunt markeert. De nihilistenwaan is een misinterpretatie over het eigen lichaam, die verstrekende gevolgen heeft voor de waarneming die kan uitmonden in nega-

tieve hallucinaties. Doorgaans zijn de intellectuele vermogens bij patiënten met het syndroom van Cotard niet aangetast. Zij kunnen alle taken vervullen die bij het leven horen, maar de idee dat zij dood zijn kan hen ernstig invalideren.

¶ *Het biopsychosociale model van Engel als poging tot integratie*

Het model van Engel (1977) is een *reminder* en geen oplossing van een probleem waar de psychiatrie al zeker honderdvijftig jaar mee worstelt. Dit probleem is terug te voeren op de dialectische verhouding tussen lichaam en geest, tussen soma en psyche, echter zonder de welbekende en o zo begeerde *Aufhebung*, zoals in het denken van Hegel wordt voorgesteld (Hegel 1807). Ondanks de vermetele uitspraken van auteurs zoals Damasio dat het cartesiaanse dualisme overwonnen zou zijn, bestaat de incompatibiliteit van lichaam en geest nog onverminderd voort. De truc om geest terug te voeren op neurofysiologische mechanismen is uitgemond in een doodlopende straat. Het geloof in een naturalistische oplossing van het dualisme heeft vele aanhangers, vooral binnen de psychiatrie. Het blijft echter een ideologisch fantasma dat geen wetenschappelijke grond heeft, althans geen materieel substraat, zoals het naturalistisch dogma dat ons als voorwaarde voorschrijft.

Dat het psychische en het lichamelijke met elkaar verweven zijn is evident, maar van welke aard deze interdependentie is blijft vooralsnog een enigma. In navolging van Lacan is het verstandig en reëel om cesuren aan te brengen in plaats van de mens als een grote rijstebrij van neurofysiologische mechanismen te verklaren. Lacan hanteert een meer abstracte indeling van de aspecten die bij de mens aan de orde zijn. Hij noemt ze ordes die niet tot elkaar te herleiden zijn: *het Reële, het Imaginaire en het Symbolische* die in hun onderlinge verhouding bepaalde structuren van het subject met zich meebrengen, waarvan de psychose er een is. Daarover later meer.

Het voorstel van Engel over het biopsychosociale model kan ons op weg helpen op een meer geïntegreerde manier te kijken naar mensen en psychiatrische patiënten (Engel 1977). Meestal wordt het biopsychosociale model obli-gaat beleden in de psychiatrie, maar in de praktijk valt men vaak terug op eenvoudiger schema's die het psychische op grote afstand houden. In dit verband citeren we Fava en anderen die in hun artikel *The biopsychosocial model thirty years later* schrijven dat 'niets zal veranderen, tenzij of totdat degenen aan de macht de platgetreden paden van de te éézijdig biologisch georiënteerde benadering binnen de geneeskunde verlaten' (Fava & Sonino 2008). Het model van Engel dient onzes inziens ook te worden gemodificeerd en opgetuigd opdat het geen lege formule is waar niemand echt raad mee weet. In het volgende zullen wij een *alternatief model* schetsen dat meer recht doet aan de complexiteit van het subject en wij doen daarbij een beroep op de ideeën van

Alain (2006), Slavoj Žižek (2012) en Jacques Lacan (1966), die spreken van het *gedeelde subject*.

Wat is de positie van onze patiënte ten opzichte van de Ander? Wie of wat was zij in de ogen van haar ouders? Welke rol speelde zij in het gezin van herkomst? Zij diende een antwoord te construeren op het fundamentele *«Che vuoi?»* Letterlijk vertaald: *«Wat wil je», «Wat verlang je?»* Met andere woorden: wat verlangt de Ander van me? Een uitdrukking die Lacan haalde uit *Le diable amoureux* van Cazotte. *Is dit «Che Vuoi» van onze patiënte verstomd of wordt het niet meer gehoord?* *«Wanneer het subject zichzelf voorstelt als verdwenen, als dood, reduceert het zich in die fantasie tot datgene wat het voor de Ander is, tot dat kostbare object van Zijn verlangen als hetwelk het subject zich aan de Ander aanbiedt als antwoord op het onbeantwoordbare «Che vuoi?»»* (Vande Veire 2015, p. 288). Datgene wat wij van de patiënte weten is dat haar ouders voortdurend ruzie hadden wat het voor de twee kinderen erg onveilig maakte. Patiënte was degene die zich verantwoordelijk voelde om de ouders bij elkaar te houden en de vrede te bewaren; een onmogelijke opgave voor een kind. Maar wat ging er in haar om wanneer zij deze Titanenarbeid aan het verrichten was? Zou zij de fantasie gehad kunnen hebben dat zij ernstig ziek zou zijn, of erger, dat zij dood zou zijn, opdat de ouders een gemeenschappelijke zorg en rouw om een verloren object zouden hebben die hen bij elkaar zou brengen? Dan zou patiënte postuum haar doel hebben bereikt. Als deze veronderstelling waar zou zijn, heeft zij dan deze positie voortgezet in haar verdere psychische leven?

En wat is er gebeurd met de herhaalde uitspraak van de vader dat zij er maar beter niet had kunnen zijn? Heeft patiënte zich met deze uitspraak geïdentificeerd? Is haar identiteit samen gaan vallen met deze nietende verklaring. Is dit woord vlees geworden? Het kan heel goed mogelijk zijn dat deze *«Verneinung»* het fundament heeft gelegd om het eigen verlangen om iemand te zijn te mortificeren. Het zeker weten van de vader ten opzichte van zijn dochter kan ieder verlangen en de daarmee gepaard gaande symbolisatie bij haar plat geslagen hebben.

Wanneer zij in de spiegel kijkt, wat zij regelmatig doet, ook wanneer men met haar in gesprek is, dan lijkt zij zich af te vragen: *«Wie ben ik, wie is dat daar in de spiegel. Ben ik niet dood? Het is toch een lijk dat ik daar in de spiegel zie? Het is niets»*.

Het syndroom van Cotard heeft onmiskenbaar de structuur van een psychose en vertoont overeenkomsten met de katatonie zoals die door Kraepelin is beschreven: melancholie, negativisme, perioden van mutisme en hypokinetisme afgewisseld met perioden van hyperkinetische katatonie (Kraepelin 1904). Wanneer men dat in psychologische zin wil verklaren, kan dat een manifestatie zijn van angst voor het Reële, wat volgens Lacan het meest traumatische is wat de mens kan overkomen (Lacan 1974-1975). De beste remedie tegen deze (doods)angst is de symbolisatie, de bescherming door de taal, zoals het

schild van Perseus tegen de verstenende aanblik van de Medusa. Juist die symbolisatie is bij psychotici problematisch. Woorden hebben geen zin, hebben geen beschermend effect en daarom doet patiënte er het zwijgen toe.

¶ *Psychose en de relatie met de Ander; Lacan over de psychose*

Psychose is een symbolisatiestoornis (zie Vanheule 2011). Dat wil zeggen dat de psychose samenhangt met de functie van de taal (Lacan 1955-1956, p. 92). In meer technische zin is het weefsel van metaforen en metonymieën verstoord geraakt waardoor er een andere structuur ontstaat dan wij gewend zijn. Volgens Lacan vindt het proces van de symbolisering plaats in de tijd die voorafgaat aan de oedipale fase waarin het subject in zijn relatie tot het verlangen van de moeder en het verbod hierop door de vader zich tot een eigenstandig verlangen ontwikkelt dat via identificatie met het verlangen van de Ander wordt uitgedrukt in de taal. Komt het echter tot een verwerping van deze vaderlijke metafoor — zoals de Wet-van-de-Vader die in de plaats komt van het Verlangen-van-de-Moeder ook wel wordt genoemd —, dan heeft het subject geen weet van de dingen en heeft er een onbemiddelde relatie mee (Lacan 1955-1956). Deze onbemiddelde relatie kan ook gelden ten aanzien van het eigen lichaam.

De relatie met de Ander is bij de symbolisatie van wezenlijk belang. In de neurose wordt de Ander ervaren als een Ander met een tekort en precies daardoor kan het subject een eigen verlangen ontwikkelen in dialectiek met het verlangen van de Ander. In die zoektocht van het subject naar het Verlangen van de Ander vindt er een verglijding plaats van de ene betekenaar naar de andere, waarbij het subject opdoemt. Bij de psychose daarentegen wordt het tekort in de Ander niet ervaren, is er geen tekort aan weten bij de Ander en staat de Ander dus als massieve Ander tegenover het wordend subject. Omdat er geen tekort wordt ervaren in de Ander, ervaart het subject niet de vrijheid om zoals bij de neurose, zelf een eigen Verlangen te ontwikkelen, hetgeen in psychische zin een gewisse dood betekent. Volgens Lacan is bij de psychose het aantal verknopingen van het verlangen met de keten van betekenaars zeer beperkt met als gevolg dat gebeurtenissen langs deze enkele betekenaars worden opgevat, vaak in paranoïde zin. De psychoticus kan als laatste redmiddel vluchten in het imaginaire veld van de hallucinatie of zich vastklampen aan die enkele overgebleven betekenaars die tot de waan leiden.

Lukt dit niet, dan is het subject dood in psychische zin en is er (bijna) geen enkele betekenaar meer die nog het onderscheid kan maken tussen een fysieke ervaring van de dood en de metaforische ervaring van de dood.

Dit laatste zou het geval kunnen zijn bij het syndroom van Cotard. De ervaringen met de beschreven patiënte wijzen in de richting dat zij zich ophoudt in de buurt van de subjectieve dood. Dan weer kan zij nog zeggen dat zij dood is

en later gedraagt zij zich als een dode die zwijgend en met gesloten ogen ergens in de gang of op haar bed ligt.

De psychoticus *heeft* niet het lichaam, zoals het geval is bij het spreekwezen, maar hij *is* het lichaam. Bij de psychoticus heeft de castratie niet plaatsgevonden die het mogelijk gemaakt zou hebben te genieten als een sprekend lichaam, als een spreekwezen (zie Miller 2016). De psychoticus is bezeten door de taal en gebruikt haar niet als een aaneenschakeling van metaforen (Lacan 1955-1956, p. 250).

Onzes inziens is er bij het syndroom van Cotard iets mis met de verknoping van het Imaginaire en het Symbolische, de wereld van het waarnemen en die van de taal. Om de strekking van deze hypothese te kunnen vatten is een uitstap naar de opvattingen van Jacques Lacan dienstbaar. Op het laatst van zijn onderwijs heeft hij de menselijke werkelijkheid voorgesteld in een schema — zoals eerder werd opgemerkt — waarbij drie ordes in het spel zijn die onderling met elkaar zijn verweven; het Reële, het Symbolische en het Imaginaire, RSI (Lacan 1974-1975). De drie ordes worden bijeen gehouden door de Wet, meer precies de Wet-van-de-Vader. Dat is de Wet op het verbod op incest dat volgens Claude Lévi-Strauss universeel voorkomt. De Wet-van-de-Vader is de derde term die de symbiotische relatie tussen moeder en kind openbreekt om de weg vrij te maken naar een triangulaire constellatie. Deze driehoeksverhouding maakt het voor het wordend subject mogelijk een bemiddelende relatie aan te gaan en te onderhouden met de wereld om zich heen en met zichzelf. Het ingrediënt dat deze bemiddelende relatie mogelijk maakt is de taal. De taal is de transcendentale bemiddelaar waardoor wij ons verhouden met de dingen om ons heen en met onszelf. Zoals een waarneming van het spiegelbeeld een afstand veronderstelt, zo is dat bij het gebruik van de taal ook. Zij schept afstand, maar eveneens overbrugt zij de ontstane kloof. Tegelijkertijd met de separatie van de eerste ander, meestal de moeder, vindt er binnen het kind een scheiding plaats, een afstand tot het zelf die de weg vrijmaakt voor de symbolisatie, zoals we eerder in dit artikel hebben opgemerkt. Dat wordt de aliënatie genoemd. Deze aliënatie lijkt niet opgetreden te zijn bij de psychoticus. De psychoticus valt samen met het Reële en kent niet de symbolische afstand. Om tot een psychisch leven te komen dient er iets vernietigd te worden. Dat is waar Sartre het over heeft in zijn *L'être et le néant* (Sartre 1943).

De hier beschreven patiënte met het syndroom van Cotard heeft deze niërende transitie niet doorgemaakt. Zij is een ding gebleven, een ding dat dood is. Langs het spreken van de Ander, wat een equivalent van het onbewuste is, heeft zij het symptoom op zich genomen zich dood te denken. Het bovenstaande wordt door Lacan samengevat in de formule 'de verwerping van de Naam-van-de-Vader' (*la forclusion du Nom-du-Père*). De Naam-van-de-Vader staat voor de wet die de transitie mogelijk maakt van een biologisch wezen naar een subject.

Het symptoom bij patiënte is doordrenkt van *jouissance*, wat een pijnlijk genieten is voorbij het lustprincipe waar de symbolisatie niet heeft plaatsgevonden. Het zichtbaar genieten van de humor bij het als lijk gaan liggen in de kruipruimte zou in deze richting kunnen wijzen.

De taal schept afstand, maar bemiddelt tegelijkertijd ook. Wanneer men als subject over zichzelf denkt is er sprake van een zekere afstand tot zichzelf, van een zekere vervreemding. Het subject spiegelt zich als het ware aan iets wat van buiten komt en wat hem door de Ander wordt aangereikt. Het zou heel goed kunnen dat het drama van de psychoticus er op neer komt dat hij of zij geen raad weet met deze vervreemding en de taal veeleer opvat als een ding tussen de andere dingen. Dus niet als een symbool dat naar iets verwijst en de hele wereld van imaginaties kan oproepen.

¶ Conclusie

Deze casus laat ons zien dat het symbolisch systeem volkomen losgeslagen kan zijn van de realiteit, in die mate zelfs dat de beschreven patiënte ervaart dat zij dood is in flagrante tegenspraak met het feit dat zij ademt en rondloopt op de afdeling. Haar symptoom, de overtuiging dood te zijn, houdt de drie ordes van het Reële, het Imaginaire en Symbolische bijeen in een fragiel evenwicht.

Bij de mens als spreekwezen heeft het Symbolische de meeste invloed op de belevingen. De interpretatie van, de betekenisgeving aan het waargenomen bepaalt voor het subject het waarheidsgehalte. Dat kan nogal eens verschillen van de interpretatie van anderen en van de *common sense*. Bij de psychoticus is het Symbolische op hol geslagen en heeft deze zijn verknoping met het Reële verloren.

Dat de psychose niet altijd manifest is en in sommige gevallen slechts een deel van de waarneming of de interpretatie ervan betreft, wordt bevestigd door de klinische ervaring.

Bij onderzoek en behandeling in de psychiatrie zou meer aandacht moeten zijn voor de symbolische dimensie van de mens in plaats van zich blind te staren op de hersenen waar volgens sommigen niets op het terrein van het Symbolische wordt gevonden. Alle bevindingen aldaar vallen immers bij interpretaties onder het regime van het symbolische; het kan niet anders.

Het psychiatrisch paradigma zou meer kunnen verschuiven in de richting van *het subject* waarbij de drie ordes van het Reële, het Symbolische en het Imaginaire in hun onderlinge verwevenheid recht wordt gedaan. Bij het syndroom van Cotard heeft het Symbolische zijn kracht verloren, waardoor de fysische ervaring van de dood is gaan prevaleren.

Het syndroom van Cotard is een extreme vorm van psychotische belevingen die samenhangen met een op drift geslagen symbolisatie die een wezenlijke verknoping met de levende werkelijkheid op zijn kop zet. Ten aanzien van de

behandeling hebben biologische methoden weinig soelaas geboden, hooguit een kalmering, maar zeker niet het wegnemen van de overtuiging dood te zijn. Het beste wat men in de psychiatrische praktijk kan doen is er voor patiënten met deze aandoening te zijn door te luisteren naar het subjectieve in hun verhaal en met hen te praten, ook als dat een zware opgave is.

Dankbetuiging aan Prof. dr. Mattias Desmet voor zijn constructieve commentaar bij het totstandkomen van dit artikel.

Literatuur

- ADORNO, T. (1968). *Negative Dialektik*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1982.
- BADIOU, A. (2006). *L'être et l'événement*. Parijs: Éditions du Seuil.
- BERRIOS, G. (1996). *The history of mental symptoms*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 305-307.
- CLÉRAMBAULT, G. DE, (1942). *Oeuvres psychiatriques, Tome II*. Parijs: Presses Universitaires de France.
- COTARD, J. (1884). *L'origine psychomotrice du délire*. Text établi par J. Falret (1891) De Congres International de Médecine mentale.
- DEBRUYNE, H., PORTZKY, M., VAN DEN EYNDE, F. & AUDENAERT, K. (2010). Cotard's syndrome: a review. *Current Psychiatric Reports*, 11, 197-202.
- DEBRUYNE, H., PORTZKY, M., PEREMANS, K. & AUDENAERT, K. (2011). Cotard's syndrome. *Mind & Brain*, 2, 67-72.
- DERRIDA, J. (1980). *La carte postale de Socrate à Freud et au-delà*. Parijs: Flammarion.
- ENGEL, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196 (# 4286), 129-136.
- EY, H. (1950). *Études psychiatrique tome II — Aspects Sémiologiques. Étude 16*. Parijs: Desclée de Brouwer & Cie.
- FAVA, G.A. & SONINO, N. (2008). The biopsychosocial model thirty years later. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77, 1-2.
- FREUD, S. (1920). Jenseits des Lustprinzips. *Gesammelte Werke Band XIII* (p. 1-69). Frankfurt am Main: S. Fischer, 1977.
- FREUD, S. (1925). Die Verneinung. *Gesammelte Werke Band XIV* (p. 11-15). Frankfurt am Main: S. Fischer, 1977.
- HEGEL, G.W.F. (1807). *Fenomenologie van de geest*. Amsterdam: Boom, 2003.
- HEIDEGGER, M. (1957). *Het beginsel van grond*. Amsterdam: Boom, 2009.
- KANDINSKY, V. (1890). О Псевдогаллюцинациях. Критико-клинический этюд. Санкт-Петербург: Издание ЕК Кандинский (Over pseudohallucinations, Een kritisch-klinische studie. Sint Petersburg).
- KRAEPELIN, E. (1904). *Psychiatrie. Siebente Auflage. II. Band*. Leipzig: Johann Ambrosius Barth.
- LACAN, J. (1955-1956). *Les psychoses — Le Séminaire, livre III*. Texte établi par Jacques Alain Miller. Parijs: Éditions du Seuil, 1981.
- LACAN, J. (1966). *Écrits*. Parijs: Éditions du Seuil.
- LACAN, J. (1974-1975). *RSI — Le Séminaire, livre XXII*. (Ornicar nr. 2,3,4,5).
- LACAN, J. (1975-1976). *Le sinthome — Le Séminaire, livre XXIII*. Texte établi par Jacques Alain Miller. Parijs: Éditions du Seuil, 2005.
- MILLER, J.-A. (2016). Het onbewuste en het sprekende lichaam — Voorstelling van het thema van het X^{de} congres van de World Association of Psychoanalysis in Rio in 2016. In *via Lacan*, Het lichaam tussen terreur en creatie. Semestriële tijdschrift voor psychoanalyse van de New Lacanian School, 1, 9/2016.
- MOOIJ, A. (2006). *De psychische realiteit*. Amsterdam: Boom.
- ROUDINESCO, E. (1986). *Le bataille de cent ans, tome 1*. Parijs: Éditions du Seuil.
- SARTRE, J.-P. (1943). *L'Être et le néant — Essai d'ontologie phénoménologique*. Parijs: Gallimard.
- VANDE VEIRE, F. (2015). *Tussen blinde fascinatie en vrijheid — Het mensbeeld bij Slavoj Žižek*. Nijmegen: Vantilt.

VANHEULE, S. (2011). *The subject of psychosis: a lacanian perspective*. Hampshire: Palgrave Macmillan.

ŽIŽEK, S. (2012). *Less than nothing — Hegel and the shadow of dialectical materialism*. New York: Verso Books.

SUMMARY

Looking in a black mirror: the Cotard syndrome

This paper examines the delusion of negation or Cotard syndrome described by the French psychiatrist Jules Cotard in 1880, a form of delusion that can be seen mostly in cases of chronic melancholia. This syndrome is characterised by an absence of emotions, which occurs when the subject, in the Lacanian sense of the word, ceases to be touched by the signifiers, and consequently ceases to exist as a subject. In modern psychiatry the naturalistic approach always seeks to identify a biological cause or substratum for disease as it does for the Cotard syndrome. The present argument is that a biological etiology cannot fully account for the complexity of this syndrome, and a different approach is recommended via elaboration of the biopsychosocial model of Engel and via Lacanian psychoanalysis as a heuristic method of describing the complex dialectical relationship between body and psyche.

Key words: body and psyche, Cotard syndrome, delusion of negation, Lacan

Noot

- 1 Victor Kandinsky (1849-1889), Russisch militaire arts en psychiater die tijdens de Russisch-Turkse oorlog in de Balkan zelf stemmingswisselingen en hallucinaties begon te ervaren, en die hij zelf diagnosticeerde. Hij kwam op grond van zijn eigen ervaring van deze hallucinaties tot

een beschrijving van wat hij *pseudohallucinaties* noemde. In 1885 publiceerde Kandinsky een boek over zinsbegoocheling in het Duits (later uitgegeven in het Russisch) waarin hij deze hallucinaties beschrijft grotendeels op grond van zijn eigen ervaring (Kandinsky 1890). In 1889 pleegde hij zelfmoord.

Manuscript ontvangen 26 april 2016

Definitieve versie 21 maart 2017