

**PSYCHOSOMATIEK VERSUS PASSAGE À L'ACTE:
WAAR HET ANDER GENIETEN
HET SUBJECT SPRAKELOOS MAAKT**

Huguette Raes

*Pour un papillon merveilleux,
Noyé dans une mère / mer de jouissance létale.*

Het verlangen van de moeder als eerste Ander

Als men even nadenkt over de bekende lacaniaanse slogan "le désir de l'homme est le désir de l'Autre", kan men zich de vraag stellen hoe in een klein kind die onbewuste Ander zich vormt en stilaan op zichzelf werkzaam wordt (Lacan, 1966: 628).

Als uitgangspunt kunnen we stellen dat een mens pas effectief zijn intrede doet in de taal doordat de kreten van de baby door de moeder geïnterpreteerd worden als een appel, omdat ze erop reageert als op een uiting met een betekenis (Mahjoub-Trobas, 1988-1989: 55-64). Door haar reactie nodigt ze het kind uit om zich nog meer op die manier uit te drukken: ze roept het kind in de taal, door het te laten voelen dat ze communicatie met hem verlangt.

Normaal gesproken is de moeder de eerste Ander in het leven van een kind. Zoals er na negen maanden zwangerschap een biologische geboorte is, zo zal het kind zich in verschillende stadia ook psychisch van de moeder moeten losmaken, en geleidelijk beseffen dat het op zich zelf bestaat als een afzonderlijk wezen, los van het lichaam van de moeder. De psychische geboorte, het ontstaan van het Ik, kunnen we het gemakkelijkst situeren binnen het spiegelstadium.

Welke rol speelt nu het verlangen van de moeder in de vorming van het subject van het kind? Als er één ding verschrikkelijk onrechtvaardig is in dit leven, dan is het wel de totaal verschillende wijze waarop kinderen ontvangen worden in het verhaal van de ouders die hun psychische

realiteit zal bepalen. Terwijl het ene kind te horen krijgt dat zijn ouders al verscheidene jaren moeizaam poogden een kind te verwekken, wordt het andere spoedig diets gemaakt dat zijn komst voor zijn ouders onverwacht, ongewenst en onwelkom was, dat zijn moeder zich heel wat moeite getroostte om een spontane abortus op te wekken, maar dat het er spijtig genoeg toch gekomen is ...

Het kleine mensje dat de volwassenen bezig ziet en geleidelijk iets gaat begrijpen van hun taal, stelt zich al heel vroeg de vraag wat het betekent in het verlangen van de anderen die belangrijk zijn voor hem.

Het is niet altijd zo eenvoudig om de bewuste wensen van de moeder te onderscheiden van haar onbewust verlangen met betrekking tot het kind. Een voorbeeld uit de kliniek ter verduidelijking. Nadat beide ouders hun gezin met vier kinderen reeds als voltooid beschouwden, wordt onverwacht nog een vijfde geboren. Moeder had die zwangerschap niet meer verlangd en doodswensen zijn blijkbaar niet ver. Verdrongen schuldgevoel doet haar de afwijzing overcompenseren door haar jongste spruit te bevoordelen tegenover de andere kinderen. Hoewel hij overduidelijk de lieveling van zijn moeder is, groeit dit jongetje toch op in angstige onzekerheid over zijn recht om er te zijn, werkt zich te pletter om via schitterende schoolprestaties zijn bestaansrecht te bewijzen, maar blijft toch lang als subject steken in de schaduwzone tussen vier en vijf. Ondanks haar bewuste voorkeur heeft de moeder hem onbewust maar duidelijk haar afwijzing en doodswensen laten voelen, die hem nog vele jaren gevangen hielden in een gevecht om er te mogen zijn.

Vaak identificeert het subject zich met bepaalde aspecten uit het verlangen van de moeder, zoals bijvoorbeeld haar doodswensen met betrekking tot hem. Een mooie illustratie hiervan vinden we in het zo sprekende boek van Marie Cardinal *Les mots pour le dire* (Cardinal, 1975). Als kernpunt van haar problematiek komt naar voor dat zij de doodswensen van haar moeder, die haar vertelde over haar abortuspogingen, onbewust poogde waar te maken onder vorm van nauwelijks te stelpen hevige menstruele bloedingen. Via dit symptoom – of moeten we dit eerder een passage à l'acte noemen? – begon ze zichzelf te aborteren. Wellicht vinden vele bewuste en onbewuste zelfmoordpogingen, ongevallen, automutilaties, ... plaats in dit kader, als antwoord op de doodswensen van de moeder, opgeslagen in het onbewuste, gereedliggend om op momenten van kortsluiting dit oude verlangen van de Ander te realiseren. Waarschijnlijk is het verlangen van de moeder, als eerste Ander, hier meer doorslaggevend dan eventuele doodswensen van de vader. Vermoedelijk kan de moeder bij het subject in

wording met haar verlangen meer en diepere schade aanrichten dan gelijk welke andere, maar kan zij het anderzijds ook meer vertrouwen en veiligheid meegeven, evenals andere weldadige boodschappen, zoals het gevoel dat het er mag zijn, dat er plaats is voor hem, en dat ze hem altijd graag zal zien.

Hoe kunnen we nu deze klinische vaststellingen betrekken op de psychosomatische fenomenen? Volgens een uitspraak van Julien Quackelbeen komen de zware vormen van psychosomatische aandoeningen vaak voor bij mensen wier moeder zeer veeleisend en verwerpend was, en zich vooral afwijzend toonde wanneer het kind zich niet met haar identificeerde.¹

Psychosomatische fenomenen tegenover acting-out en passage à l'acte

Jean Guir beweerde in zijn artikel "Modalités de l'acte analytique dans la cure de sujets souffrant de phénomènes psychosomatiques" dat de psychosomatische fenomenen als het ware een omgekeerde vorm van acting-out zijn, een *acting-in* (Guir, 1989: 28). In de acting-out wordt wat niet gezegd kan worden *uitgespeeld* tegenover de Ander: het subject toont in plaats van te verwoorden wat het te zeggen heeft, brengt het niet-gezegde op scène. Ook Julien Quackelbeen wees in zijn artikel "Familieverhaal en seksualiteit binnen de psychosomatische fenomenen: detailleren versus hypostaseren" op dit in-ageren van het genot, dat terugkeert in het lichaam en zich daar fixeert onder vorm van een letsel (Quackelbeen, 1992: 16).

Hier is het belangrijk om de acting-out duidelijk te onderscheiden van de passage à l'acte. Jacques Lacan heeft het verschil tussen acting-out en passage à l'acte uitgewerkt in het tiende seminarie, *L'angoisse* (Lacan, 1962-1963: les van 26 juni 1963). Zowel de acting-out als de passage à l'acte zijn pogingen van het subject om zijn angst af te weren. Terwijl de acting-out zich tot de Ander richt en om interpretatie vraagt – en in dit opzicht nauw verwant is met het symptoom – poogt de passage à l'acte het reële in stand te houden.

1. Psychosomatische fenomenen moeten voldoen aan drie voorwaarden:

- er moet een reëel letsel zijn, een lichamelijke aantasting – dit in tegenstelling tot de hysterische conversiesymptomen, waarbij een functie uitvalt zonder enige reële lichamelijke aantasting (bijvoorbeeld een maagzweer tegenover een hysterische verlamming omdat "het niet meer gaat");
- die aandoening moet via de taal geïnduceerd zijn, in verband met een geïsoleerde betekenaar, die het subject niet voor een andere betekenaar vertegenwoordigt, – dus geen louter organische ziekte;
- de aandoening mag niet door een gewone analytische duiding geneesbaar zijn (Liart, 2000: 10).

Quackelbeen merkt op in verband met de passage à l'acte: "Il s'agit toujours dans le passage à l'acte de la conjonction d'un réel qui presse avec une scène de l'Autre, où le sujet est appelé à se constituer, à prendre place comme celui qui porte la parole, mais qui ne saurait la porter que dans une structure de fiction" (Quackelbeen, 1988: 8-9). Het gevaar bestaat dat het subject na niet-geïnterpreteerde acting-outs tot de passage à l'acte overgaat. De acting-out raakt aan de angst door de beroering van het subject. In de passage à l'acte verschijnt daarentegen op zijn scherpst de verdeeldheid van een sterk gehinderd subject, dat zich poogt te beschermen tegen zijn angst. De passage à l'acte sanctioneert de overgang van de scène naar het reële, in een poging om het reële overeind te houden: het subject vlucht van een onverdraaglijke scène naar het reële. De grens die de scène van het reële scheidt wordt bliksemsnel overschreden, het verlangen en de werkzame wet vallen samen (Quackelbeen, 1988: 13).

Volgens Quackelbeen kunnen we de *psychosomatische fenomenen* juister vergelijken met de *passage à l'acte*, zoals we die aantreffen in allerlei vormen van zelfmoord en zelfmoordpoging, in *fugues*, ongevallen en automutilaties. In zijn passage à l'acte stapt het subject van de onverdraaglijke scène: er wordt niets getoond, de Ander bestaat niet meer voor het subject, dat zich met object *a* identificeert. Wie een passage à l'acte meemaakte kan later soms vertellen dat op het moment van de passage à l'acte het bewuste Ik als het ware uitgeschakeld was en dat het de passage à l'acte niet meer door een bewuste wilsact kon tegenhouden. Het Ik was buitenspel gezet en kon slechts passief toekijken hoe het subject over de grens van de scène in het reële stapte. De anderen waren veel te ver om te kunnen inwerken op het subject ... Psychosomatische fenomenen zijn in deze optiek wellicht te beschouwen als tegenhangers van de passage à l'acte, niet in de buitenwereld maar in het reële van het lichaam. De Ander van de taal is dan voor het subject vervangen door het lichaam als een reële Ander (Miller, 1986: 115).

In dit kader is het boeiend om na te gaan hoe bij een bepaald subject de *passages à l'acte* in de tijd alterneren met *psychosomatische fenomenen*. Eenzelfde gebeuren lijkt zich nu eens tegenover de scène van de Ander, en dan weer in het reële van het lichaam te voltrekken, alsof het subject bij zijn overgang van het imaginaire naar het reële kan kiezen tussen twee verschillende reële locaties, de buitenwereld of zijn lichaam.

Vóór het subject van de scène stapte, functioneerde – althans voor niet-psychotische subjecten – de Ander wel degelijk. Passage à l'acte kan men beschouwen als een *kortsluiting in het subject* wanneer de subjectivering

van ervaringen, van lijden niet meer werkt. Men kan zich de vraag stellen hoe dit "uitvallen" van de subjectiveringsprocessen gearticuleerd kan worden ten opzichte van de Ander, zoals die belichaamd wordt door de belangrijke anderen – de ouders – die met hun vragen en verlangen aan de wieg van het subject in wording staan.

Hypothesen

In een aantal klinische gevallen was me opgevallen dat een min of meer ernstige *zelfmoordpoging vaak een antwoord vormt op een door het subject gepercipieerd verlangen van vader of moeder, dat dit kind er niet zou geweest zijn of dat het zou gestorven zijn*. Laten we ons hier hoeden voor de veralgemening dat elke zelfmoord of zelfmoordpoging per se door dergelijke doodswensen zou geïnduceerd zijn! Sommige jongeren bijvoorbeeld hopen bewust of onbewust zich door hun suicide te verenigen met hun te vroeg overleden vader of moeder. Dergelijke hypothese kan men slechts geval per geval zeer zorgvuldig natrekken.

Soms krijgt men de indruk dat doodswensen circulair gaan werken: het subject beantwoordt de doodswensen van zijn ouders met doodswensen die aan hen geadresseerd zijn, doch die het soms tegen zichzelf gaat richten, op momenten waarop het tot *identificatie met het (verloren) object* overgaat. Freud schrijft in "Rouw en melancholie" het volgende over het psychisch mechanisme van de zelfmoord: "dat geen enkele neuroticus zelfmoordplannen koestert, die hij niet van een tegen anderen gerichte moordimpuls tegen zichzelf keert (...). De analyse van de melancholie leert ons, dat het Ik zich alleen kan doden wanneer het dank zij de terugkeer van de objectbezetting zichzelf als een object kan behandelen, wanneer het de vijandigheid, die een object geldt, en die de oorspronkelijke reactie van het Ik tegen objecten in de buitenwereld vertegenwoordigt, tegen zichzelf mag richten" (Freud, 1917e [1915]: 83-84). Het subject komt dus tot de passage à l'acte van de zelfmoord door een omkering van de haat die het ontwikkelt tegen het verloren object – dat hem of haar in de steek gelaten heeft – tegen zichzelf. *Na een identificatie met die ander, die het gehate object incarneert, doodt het dan in zichzelf de gehate ander, in zijn positie als object a*. Ook in dit mechanisme toont zich een kortsluiting, een onvermogen van het subject om zijn haat, zijn lijden, in taal, dromen of symptomen te symboliseren.

Soms lijkt het subject zich op de rand van de acting-out en de passage à l'acte te situeren: het koestert wel enige hoop om, eenmaal dood, alsnog de liefde van de Ander te verwerven, en deze schuldgevoel te bezorgen

voor wat hem tekortgedaan werd. Ook sommige vormen van automutilatie schijnen zich op dit kruispunt te bevinden: als een vrouw haar naam kerft in haar been, en precies zo ver gaat dat er een licht, maar leesbaar bloedspoor ontstaat, lijkt deze vorm van "zelftatoeage" een merkteken, een *unaire trek* en voor het subject een *identiteit* op te leveren die rustgevend werkt, *die het subject toelaat te bestaan en zichzelf te accepteren*. Velen koesteren ooit kinderlijke fantasieën over de eigen dood, waarin het subject zich dood ziet liggen en zich voorstelt hoe de anderen wenend rond het eigen dode lichaam staan en zich schuldig voelen voor wat ze de dode tekort deden. Misschien blijven dergelijke voorstellingen bij subjecten voor wie de veronderstelde liefde van de Ander erg onzeker en onbetrouwbaar gebleken is dikwijls een lang en hardnekkig leven leiden om zich af en toe te realiseren in de reële trekken van een *automutilatie* ...

Opvallend is de vaak eenzame situatie waarin het subject zijn automutilatie voltrekt: er wordt bij voorbeeld nogal zwaar gedronken, er hoeven geen anderen bij te zijn. In eenzaamheid levert het subject zich over aan een genieten, dat veelal erotisch gekleurd is en soms masturbatie vervangt: het reële van het genot het eigen bloed te zien en te voelen vloeien, kan geërotiseerd raken en het orgasme vervangen. Ook *psychosomatische fenomenen* blijken vaak die functie te vervullen; daarom is het een gunstig teken als het subject op zeker ogenblik weer begint te verlangen naar seksuele bevrediging en orgastisch wordt, wanneer het zijn *ander genieten*, het genieten van de overgave aan de doodspulsie, geleidelijk terrein prijs laat geven aan Eros, wat er misschien reeds op wijst dat een keuze voor het leven mogelijk wordt (Guir, 1989: 13-14).

Zowel de psychosomatische fenomenen als hun tegenpool, de passages à l'acte, hebben vaak *het zwijgende* gemeen: omdat het subject zich niet gehoord voelt, laat het zijn klacht stilvallen. Zwijgend voltrekt zich de overgang van de levenspulsie met haar sprekende symptomen en woorden naar een stille overgave aan het genieten van de doodspulsie. Soms valt het de omgeving op dat het subject zo weinig klaagde de laatste tijd. De familieleden dachten bijvoorbeeld dat moeder de dood van haar broer nu wel verwerkt had en het terug wat beter stelde. Tot dan plots een ver uitgezaaide kanker aan het licht kwam en haar onzeglijke verlatenheid met de dood bezegelde.

We kunnen ons de vraag stellen waar en in hoever hier eventueel enige keuzeruimte bestaat voor het subject. Zo het er niet toe gekomen is zijn lijden voldoende te subjectiveren in woorden, dromen, symptomen en faalacten, beschikte het dan wel over enige mogelijkheid om het anders te

doen? In psychosomatische fenomenen kan het subject pogen te genieten van een orgaan dat het eigenlijk ontleent aan een ander die in zijn geschiedenis belangrijk was (Guir, 1983: 56). Via een colitis ulcerosa bijvoorbeeld kan een klein meisje zich identificeren met haar geliefde grootmoeder die aan darmkanker gestorven is (*Ibid.*: 37). Vanzelfsprekend is het genieten van een orgaan dat aan een ander toebehoort tot mislukken gedoemd, maar als poging tot identificatie kan het wel werkzaam zijn. Misschien is een versterking van de identiteit via een identificatie met een oude, belangrijke ander door de aantasting van eenzelfde orgaan voor het subject gemakkelijker dan, tegen beter weten in, te blijven klagen tegen anderen die toch niet willen horen wat er onder het zelfbeklag gezegd, gevraagd en verlangd wordt? Psychisch lijden lijkt draaglijker te worden wanneer men door fysieke pijn de aandacht ervan kan afleiden. De pijn in het reële van het lichaam valt minder zwaar: het is reëler, meer gelokaliseerd, het subject voelt zich er minder in geïmpliceerd en wordt minder ter verantwoording geroepen. Zowel *automutilatie* als *psychosomatische fenomenen* kunnen hier een reële uitweg bieden voor het lijden van het subject. Kan deze keuze echter een andere dan een geforceerde keuze zijn? Heeft het subject een onbewuste *keuzeruimte* – zoals de onbewuste "keuze" van de structuur of de "keuze" van de neurose – waar het kan kiezen tussen assumeren, subjectiveren, symboliseren van een ondraaglijke waarheid zoals een zwaar verlies, – en een weigering, een onvermogen tot subjectivering, een subjectieve kortsluiting onder vorm van psychosomatische fenomenen?

Het is nochtans denkbaar dat het subject andere antwoorden vindt op doodswensen van de moeder of van andere verwanten die belangrijk zijn voor hem. Even wil ik hier een andere, daarmee verwante, hypothese aanstippen: vermoedelijk zijn heel wat miskramen het gevolg van de doodswensen van de moeder die dit toekomstig kind, dat er "per ongeluk" gekomen is, niet wenst.²

De vraag naar de keuzevrijheid van het subject tussen verschillende mogelijke antwoorden op de aangevoelde doodswensen van de moeder tegenover hem blijft evenwel open.

Misschien heeft een diagnose van een ernstige lichamelijke aandoening zoals kanker iets bevrijdend: het is ernstig, men zal als zieke behandeld en geholpen worden, en de medische wereld staat bereidwillig klaar om daadwerkelijk, vanuit het meesterdiscours, genezend op te treden en het subject verder ondervragen te besparen of zijn vragen toe te dekken. Een

2. Vergelijk in dit verband de door Ann Van Neygen aangestipte impact van de doodsfantasma's van een moeder op de foetus en op de levenspulsie van de baby (Van Neygen, 1997: 23).

analysant met onrustbarende symptomen van frequente duizeligheid en hoofdpijn die zowel hysterisch als organisch bepaald konden zijn, toonde zich na grondig medisch onderzoek enigszins teleurgesteld dat er geen hersentumor ontdekt was: dan zou zijn ellende ernstig zijn, bij iedereen meevoelen opwekken en zijn neiging tot suïcidegedachten rechtvaardigen. In dat geval zou hij rustig tot een euthanasie-zelfmoord kunnen overgaan. Velen verkiezen binnen een medische omkadering te lijden aan vage chronische vermoeidheids- of pijnklachten boven het onder ogen zien dat de veronderstelde ziekte louter psychisch zou kunnen zijn met een eigen implicatie en verantwoordelijkheid.

Gevalsstudie: alternering tussen suïcidepogingen en psychosomatiek

De hiernavolgende casus ter illustratie betreft geen klassieke analytische kuur maar een analytische therapie. In de loop van bijna twee jaar heeft de patiënte ongeveer vijftig sessies meegemaakt. Het aanvankelijk vrij intensieve ritme van twee sessies per week zwakte snel af naar één sessie per veertien dagen of per maand. De laatste maanden van haar therapie dook ze enkel op als ze zelf nood voelde om iets te bewerken. De sessies werden goed besteed, maar van vrij associëren was geen sprake. Door de ontoegankelijkheid van veel onbewust materiaal bleven de constructies meer hypothetisch en onzeker. De afgrenzing tussen haar eigen verlangen en dat van de Ander bleef duister, vaag en glijdend.

Emma was een uitgesproken mooi meisje van ongeveer twintig jaar toen ze door de huisarts verwezen werd voor psychotherapie. In het verwijzingsbriefje vermeldde hij dat ze waarschijnlijk in een nogal gevaarlijk familiaal milieu leefde, dat er misschien incestueuze toenadering door de vader was geweest, dat ze duidelijk ongelukkig was en dat ze onlangs een vrij ernstige suïcidepoging had ondernomen, de derde in de loop van een drietal jaren. Ook tussen de ouders zouden er ernstige conflicten bestaan. In feite vond de arts dat Emma beter in een ander milieu zou leven, maar ze studeerde nog, was afhankelijk van thuis en zeker niet zelfstandig genoeg om alleen te kunnen wonen.

Toen Emma voor het eerst op consultatie kwam zat haar linkerpols nog in een opvallend verband. Ze maakte een zeer gespannen indruk, keek me aan met een gekunstelde, bijna verkrampde glimlach. Ze liep ook opvallend stijf, met enigszins voorovergebogen, maar hoog opgetrokken schouders, alsof ze zich zeer angstig voelde. Ze vertoonde een wat levenloze, bleke schoonheid.

Ze gaf me het briefje van de dokter en vroeg me het vooraf te lezen. Nadien zei ze dat de huisarts had gezegd dat ze deze keer niet ver naast de slagader gesneden had. Ze vertelde zonder veel gevoel over haar zelfmoordpoging, met een zekere spijt dat die mislukt was, alsof ze er wel enigszins maar lang niet voldoende van genoten had. Ze zei te zullen doorgaan tot het haar zou lukken.

Zelfmoord was niet erg voor haar. Ze vond dat ze slecht terecht gekomen was in dit leven, bij deze ouders. Ze geloofde vast in reïncarnatie: "Als het niet goed ging, hoefde je maar te *vertrekken*, en je zou daarna wel ergens anders terecht komen, waar het mogelijks wel beter zou zijn". Ze sprak er nogal luchtig over, ongeveer als iemand die besloot om lukraak een vliegtuigticket te kopen om elders zijn geluk te beproeven. Toen ik probeerde dit "geloof" enigszins in twijfel te trekken, zei ze dat het toch al te onrechtvaardig zou zijn, indien dit leven het enige zou zijn dat haar toeviel ...

Haar onwankelbare zekerheid over reïncarnatie stelde mij voor de vraag of ze misschien wel psychotisch was? Ook haar vrees dat haar ouders soms misschien wel een verdovingsmiddel in haar voedsel mengden deed me in die richting denken. Geleidelijk werd echter duidelijk dat ze eerder aan de zogenaamde *hysterische psychose* leed, een zware vorm van histerie binnen de neurotische structuur. Ze kwam gemakkelijk tot paranoïde interpretaties, voelde zich overdreven vlug spottend bekeken en uitgelachen. Ze twijfelde of ik haar geloofde en was overtuigd dat de psychiater die ze na haar eerste zelfmoordpoging geraadpleegd had haar uitlachte. Wellicht werden deze paranoïde gekleurde interpretaties geschraagd door onderliggende vragen in verband met haar plaats en betekenis in het verlangen van de Ander, waarop de antwoorden die ze formuleerde – uitgaande van de reacties van haar ouders – wel erg teleurstellend moesten zijn. Overigens zei ook haar moeder nogal vaak dat al de anderen haar uitlachten, wat gezien haar zeer geringe vlotheid in de gewone sociale omgang misschien wel geregeld gebeurde.

Aanvankelijk sprak ze niet gemakkelijk uit zichzelf, ze vroeg me haar vragen te stellen. Een eigen spreken kwam slechts heel geleidelijk op gang. Ze had niet veel zicht op wat er allemaal precies gebeurd was. Een jaar of drie voordien werd ze aan haar been geopereerd wegens een *melanoom*, waardoor ze uitdrukkelijk medisch verbod kreeg om nog te zonnebaden. Als ze niet meer in de zon mocht komen, leek het leven haar de moeite niet meer. Welke jongen zou haar nog willen als ze altijd zo wit zag? Ze maakte zich daar zorgen over, hoewel ze met haar donker type

ook bij weinig zon reeds gemakkelijk bruinde, en tevoren overigens totaal geen belangstelling voelde voor zonnebaden.

Het melanoom was er gekomen, als "iets dat niet juist was" in haar been, enige tijd nadat "het" op een avond gebeurde. Er moest iets voorgevallen zijn met haar vader, terwijl ze zich in de vage toestand tussen waken en slapen bevond, waardoor ze niet zeker wist wat er precies gebeurd was. Waarschijnlijk raakte hij haar borsten aan. Later werd duidelijk dat ook haar eigen seksueel genieten door die aanrakingen beroerd werd; ze voelde zich daarover enigszins schuldig en voelde walging tegenover haar vader en zichzelf. Seksualiteit kreeg iets "vies" voor haar.

Ze had maar weinig duidelijke herinneringen aan die avond. Geleidelijk konden we samen een steeds scherper beeld reconstrueren met nieuwe herinneringen. Maar het beeld bleef onvolledig, en het is steeds een raadsel gebleven hoe de "werkelijk gebeurde" en de eventuele "fantasmatische" componenten van dit traumatisch beleefde gebeuren in elkaar vervlochten zijn. Vóór de toenadering door vader was er een hevige ruzie tussen de ouders. Aangezien haar ouders zich de volgende dag beschaamd en onwennig tegenover haar gedroegen, concludeerde ze dat er iets moest gebeurd zijn waar moeder ook van afwist. Misschien had ze die nacht gezien hoe vader zich, in haar kamer, masturbeerde. Maar wat ze als het meest traumatische beleefde, was dat ze ook zelf seksueel geprikkeld raakte door vader: ze onderging niet enkel als een passief slachtoffer "het gebeurde". Het weten dat zij er ook van genoot vormde het meest schaamtevolle aspect van die herinnering. Bij het masturberen dook soms ook het beeld van vader op, wat haar beangstigde en tegenstond, daar ze – bewust – haar vader haatte.

Zoals Freud de ontwikkeling van het symptoom in drie tijden uitwerkte in zijn bespreking van de winkelfobie van een jonge vrouw, zo scheen ook hier pas na de puberteit het "gebeurde" met vader traumatisch geworden (Freud, 1950a [1895]: 46).

Hoe langer hoe meer vond Emma een aantal vage herinneringen uit haar kindertijd, die vermoedelijk te maken hadden met seksuele ervaringen met vader. Wellicht waren er rond het einde van haar kleutertijd momenten waarop hij haar op een beangstigende wijze aanraakte. Misschien dwong hij haar hem te masturberen of oraal te bevredigen. Ze behield een angst voor aanrakingen van vader en ze ontwikkelde een afkeer voor zijn lichaam, dat ze vies vond. Wanneer ze zich een nieuwe relatie voorstelde, vreesde ze dat het geslacht van haar vriend op dat van haar vader zou lijken, en dat ze hem vies zou vinden.

Het bleef onduidelijk of het hier om herinneringen of om oedipale fantasieën ging die ze door een gevoel van walging verdrong. Voorlopig leek me echter het belangrijkste dat ze hoe langer hoe meer het gevoel kreeg dat haar vader zijn seksueel verlangen op haar gericht had, misschien als antwoord op het weigeren van haar moeder ... In haar oedipale situatie was haar eigen verlangen vermoedelijk sterk verstrengeld met dat van vader. Opvallend was haar sterke nood aan grenzen: zelfs het idee zijn auto te besturen en dus op zijn zitplaats te moeten zitten vervulde haar met afkeer. Wat ook de zogenaamde "feiten" mochten geweest zijn, wellicht was haar perceptie van haar subjectieve positie als object van genot van vader wel juist. En zelfs zonder enige reële aanraking kan een dergelijke positie zeer zwaar wegen!

Kort tevoren gebeurde er wellicht iets met haar moeder, die haar tijdens haar slaap eens woedend naar de keel vloog, verlangend haar te doden. Later vertelde Emma dat vader tijdens de ruzies moeder verschillende keren bij de keel gegrepen had. Zowel zijzelf, haar oudere zus, als moeder werden vroeger dikwijls geslagen door vader, die overigens ook haar vogeltjes wurgde.

Emma wist dat haar moeder niet van haar hield. Moeder toonde immers geen greintje verdriet toen het melanoom werd ontdekt. Toen bij medisch onderzoek bleek dat er geen sporen waren van een eventuele recidive, straalde Emma van geluk over dit resultaat; haar moeder kon er echter niet blij om zijn. Toen de moeder me tijdens een woedebui opbelde, klonk pure haat uit haar woorden. Ze liet verstaan dat ze in de eerste plaats van Emma wou bevrijd raken. Volgens haar hielp de therapie niet. Misschien hoopte ze wel dat Emma er tenminste zou leren juist snijden tegen de volgende keer.

Als kind hoorde Emma zowel haar moeder als haar vader zeggen dat het hen speet kinderen te hebben. Gelukkig voor haar ouders was haar oudere zus sinds een aantal jaren getrouwd. Vader noch moeder zouden nog aan kinderen willen beginnen, mochten ze opnieuw kunnen kiezen. Moeder beoefende vroeger een opvoedkundige functie. Na een depressie, die volgde op een ernstige infectieziekte, kon ze haar werk niet meer aan en werd ze reeds voor haar veertigste uitgerangeerd. Nadien ging het gezin in de buurt van moeders zuster wonen. Toen begon moeder Emma telkens te vergelijken met haar nicht van dezelfde leeftijd die het in alle opzichten zoveel beter deed dan zij: ze studeerde goed, had een vaste relatie, was vlotter en gezelliger.

Ongetwijfeld stelden haar ouders het ook niet goed. Moeder was afkomstig uit een hoger sociaal milieu dan vader, die uit een enigszins arm

arbeidersgezin afstamde, zelf handarbeider werd, en vroegtijdig op brugpensioen gesteld werd. Moeder was zwaar teleurgesteld in haar huwelijk en keek neer op het beroep en de afkomst van vader. Volgens Emma deden zowel vader als moeder reeds suïcidepogingen: vader was ook in zijn gezin van herkomst een door zijn moeder afgewezen kind; hij zou eens geprobeerd hebben zich te verhangen. Moeder deed waarschijnlijk reeds een zelfmoordpoging met medicatie.

Na de periode van de aanval door moeder en "het gebeurde" met vader, *zijn zowel haar spreken als haar psychische rijping, haar subjectwording, stilgevallen.* Ze werd zeer introvert. Ze voelde zich tegelijk veel ouder en veel jonger dan haar werkelijke leeftijd. Enerzijds voelde ze zich al oud, alsof haar liefdeleven reeds voorbij was en ze niets meer kon verwachten. Anderzijds voelde ze zich slechts een jaar of vijftien. Ze kon zich inderdaad sociaal moeilijk handhaven op school. Ze meende geregeld uitgelachen te worden door haar medeleerlingen en ze vond geen vlotte omgangsvorm met hen. Ze werd ook niet graag bekeken: de blik van de Ander beangstigde haar, ze voelde zich dan tot object gereduceerd worden en vreesde zichzelf te verliezen in het verlangen van de Ander. Nochtans had ze wel een paar "vriendjes" gehad; met één van hen kwam het tot coïtus, enigszins gedwongen en pijnlijk. Meestal stopte ze zelf telkens de relatie. Ze had niet veel zin meer om zich te laten aanraken: vrijen was te beangstigend voor haar, omdat het haar telkens deed terugdenken aan de scène met vader. Gelukkig kon ze wel masturberen, zij het met enige schaamte.

Haar grootste genot, dat haar toelonkte wanneer ze ongelukkig was, bestond in het kijken naar haar bloedende arm. Ze genoot van de fantasie haar polsslagader te zien spuiten tegen de badkamerspiegel. Is dit te beschouwen als een *onbewust antwoord aan het verlangen van de moeder*, die haar dood wenste, de eerste Ander van het spiegelstadium, die misschien reeds toen – in woord en blik – haar onvermogen tot liefhebben aan Emma onbewust liet weten? Emma zei dat ze zichzelf na een zelfmoordpoging liever zag dan anders, alsof ze iets goeds gedaan had. Ze kon zichzelf niet mooi vinden. Ze had enige neiging tot anorexie, was opvallend slank, maar niet in de pathologische mate van de anorexia nervosa-patiënte. Soms at ze om moeder plezier te doen, want ze hoopte liefde te krijgen via de boterhammen die moeder 's morgens voor haar klaar maakte. Daarom voelde ze er ook niets voor om elders te leven. Ze wilde beslist geen opname in een neurosenkliniek, maar wou voorlopig nog thuis blijven in de hoop dat haar vraag naar liefde toch ooit enig positief antwoord zou vinden.

Wanneer ze zich slecht voelde, had ze soms nog zin om haar zelfmoordpogingen te hernemen. Ze hield ervan een soort Russische roulette te spelen door tussen de treinsporen te gaan wandelen. Wanneer ze zich goed voelde, zei ze dat ze besloten had dit leven toch maar uit te leven, berustend de volgende levens afwachtend. Inmiddels deed ze nog tweemaal een aanzet tot een zelfmoordpoging, die mijns inziens eerder in het domein van de acting-out thuishoren: wanneer haar ouders weg waren, knoopte ze een touw rond haar hals, ging enige tijd op een stoel staan en twijfelde, maar iets in haar zei het niet te doen. Ze bleef echter staan in die positie tot haar ouders weer thuis waren, om zich te tonen. Stelde ze zo op steeds meer insisterende manier haar vraag naar liefde?

Kort na het begin van de psychotherapie werd ze nog geopereerd van een goedaardige *cyste* in haar rechterhand. Afgezien van enkele weinig opvallende acné-pukkels had ze sindsdien geen last meer van psychosomatische fenomenen. Misschien waren deze door de mogelijkheid tot spreken overbodig geworden?

In de loop van de therapie leek het zich oud voelen te moeten wijken voor een gevoel nog zeer jong te zijn. Op zeker ogenblik "herkende" ze zichzelf in de spiegel zoals ze zichzelf vroeger beleefd had, voor "het" gebeurde. Nadien viel dit prettig gevoel van herkenning van een vroegere tijd, toen ze nog veel opener, speelser en spraakzamer was, weer weg.

Ze stond zeer verdeeld tegenover een vaste relatie. Enerzijds voelde ze zich beter, ze wou nog een tijd genieten van haar jeugd, en vrij kunnen experimenteren met liefde en seksualiteit. Anderzijds wou ze als jonge vrouw een ernstige relatie uitbouwen; ze voelde immers de dringende vraag van haar moeder om het huis te verlaten, op welke manier dan ook, liefst getrouwd. Ook hier toonde zich een antwoord op tegenstrijdige vragen van moeder, die wel wenste dat ze vlug zou trouwen, maar haar anderzijds in veel opzichten als een afhankelijk kind bleef behandelen. Hoe kon ze tegelijk een zorgeloos schoolmeisje blijven, en intussen toch een zelfstandige bijna volwassen jonge vrouw worden, voldoende rijp voor een duurzame relatie?

Geleidelijk begonnen de intervallen tussen haar sessies steeds groter te worden, zeker vanaf het begin van een relatie met een jongen van enkele jaren ouder uit een buurland. Vanaf het begin stond ze zeer ambivalent tegenover deze relatie, vooral tegenover het seksuele aspect ervan. Soms verliep het vrijen wel goed, maar vaak had ze er geen zin in en vond ze masturbatie in feite prettiger. Ze voelde zich tegelijk bemind en begeerd, maar de term "misbruik" als seksueel genotsobject was niet ver.

Duidelijk was dat haar in deze relatie een liefde toeviel die ze nauwelijks nog verwacht had, en die haar ontegensprekelijk als jonge vrouw liet openbloeien. Zelfs haar lichaamshouding veranderde opmerkelijk: ze bewoog zich veel minder houderig, liep minder "ingetrokken", zich gebogen verbergend dan voorheen. Ook haar taalvaardigheid en sociaal contact werden aanzienlijk vlotter. Het was duidelijk dat ze doorheen die liefde ook zichzelf veel liever begon te zien; ze gedroeg en kleepte zich jeugdiger, eleganter en vrouwelijker. Ze riep het beeld op van een prachtige vlinder, die zich pas bevrijd heeft uit zijn cocon en als nieuwgeboren zijn vleugels openvouwt, om weldra in de zonneschijn te durven uitvliegen ... Ze bevestigde mijn indruk dat haar ontwikkeling als subject, die ze op haar vijftien jaar met de gemanifesteerde doodswens van moeder en de incestueuze "ervaringen" met vader had voelen stilvallen, opnieuw in beweging was. Vermoedelijk was er reeds tevoren een keerpunt gekomen in haar subjectiveringsproces, waardoor precies die relatie, die nu blijkbaar als motor functioneerde, mogelijk geworden was.

Toch kon ze niet echt kiezen voor die relatie. Ze wou nog zo graag een jong meisje zijn, ze had wel willen terugkeren naar de leeftijd waarop haar ontwikkeling stilgevallen was. Zowel haar moeder als de ouders van de jongen moedigden die relatie te nadrukkelijk aan. Hierdoor begon ze zich weldra onvrij te voelen en beleefde de relatie als een welkom middel voor haar ouders om op een sociaal aanvaardbare manier van haar af te raken. Na enige tijd wist ze niet meer of ze deze relatie voor zichzelf, voor de "geliefde" of voor haar moeder bleef voortzetten.

Haar therapie werd niet echt beëindigd. Gedurende de laatste periode was ze hooguit éénmaal per maand opgedoken. Na een ruim interval, in de eerste maanden van haar relatie, werd een sessie afgebeld omdat ze wou babysitten, met de afspraak dat ze spoedig zelf weer contact zou opnemen. Dit gebeurde niet meer tot ze me, een klein jaar later, een brief schreef over het einde van haar relatie, haar herscholing, haar plannen om te gaan werken en haar beslissing om alleen te wonen. Ze leek zich wel gelukkig te voelen met deze evolutie, en probeerde zo goed mogelijk de ongelukkige ervaringen uit het verleden achter zich te laten.

Enkele maanden later kwam er een dringend verzoek van haar ouders om eens te komen praten. Moeder zag er nogal ongelukkig uit, en toonde iets van die chronische ontevredenheid van vele oudere hysterische vrouwen die de hoop dat hun leven nog een positieve wending kan nemen definitief hebben laten varen, en die al hun klachten en verlangens ongehoord weten: een triest toestandsbeeld, dat Lucien Israël (1979: 189-

191) in *L'hystérique, le sexe et le médecin* zo sprekend als "*la névrose dépassée*" beschreven heeft. Vader maakte een wat naïeve, enigszins primaire indruk. In feite zaten ze ermee verveeld, dat Emma al een tijd niet meer naar huis kwam. De vorige maanden was ze gedurende haar bezoeken alsmaar brutaler geworden en was ze zelfs zover gegaan haar vader van incestueuze aanrakingen te betichten. Dus kwamen ze vragen of Emma ook in therapie over incestueuze praktijken van haar vader had gesproken? Gelukkig begrepen ze het gewicht van de zwijgplicht. Haar vader zei dat incestueuze toenaderingen hem volkomen vreemd waren. Wel herinnerde hij zich dat ze hem, toen ze ongeveer veertien jaar was, gevraagd had of hij verliefd was op haar. Haar ouders begrepen niets van een dergelijke ongehoorde brutaliteit, ze ergerden zich massaal over haar "lastigheid".

Blijkbaar was Emma in een verlate adolescentiecrisis beland, en leefde ze nu volop de gebruikelijke puberteitsconflicten uit, die ze vroeger nooit had durven uitlokken. Zoals wel meer gebeurt wanneer deze woelige conflictperiode zich pas veel later manifesteert, nam die blijkbaar ook heviger vormen aan, over veel ernstiger kwesties.

Wat betreft het realiteitsgehalte van de incestueuze aanrakingen waarvan ze haar vader beschuldigde, ben ik niet veel wijzer geworden. Waar ligt de vage grens tussen verlangen, fantasie, en "feitelijke ervaringen" in verband met het verlangen van de Ander? Hoe kleurt een droom de werkelijkheid, hoe is hij werkzaam in de psychische realiteit van het subject? In hoever zijn de aan vader toegeschreven seksuele neigingen, zelfs als ze enkel in haar fantasie zouden bestaan, projecties van haar eigen erotisch verlangen naar hem, dat ook reeds een antwoord kan vormen op het zijne, dat haar misschien reeds lang als object koos? Met het weinige materiaal dat me toevertrouwd werd in een psychotherapie-situatie waarin de regel van de vrije associatie niet geïnstalleerd werd, zal ik de werkelijke toedracht wellicht nooit te weten komen ...

Enkele jaren later kwam het bericht van haar geslaagde suïcide. Blijkbaar had ze ditmaal definitief besloten tot een reis naar een onbekende bestemming, – als een laatste poging om tenminste door haar offer aan de doodswens van haar moeder toch nog enige liefde te veroveren?

Was haar subjectieve positie werkelijk onleefbaar? In elk geval kon ze niet meer weerstaan aan het genot om eindelijk het verlangen van de Ander te bevredigen, de doodswens die ze zoveel jaren bewaard en gecultiveerd had. Haar dood vormt een al te reële illustratie van de

beroemde woorden van Lacan: "Le désir de l'homme est le désir de l'Autre" (Lacan, 1966: 628).

Besluit

In de gevalstudie is vooral *de relatie tussen traumatiserende angst-, pijn- en genotservaringen en het "stilvallen" van het subject* opvallend. Wat Emma niet kon subjectiveren, verstomde haar spreken en remde haar verdere evolutie af, op veel ruimere gebieden dan het seksuele *sensu stricto*. Vormde vooral het incestueuze genieten, waarin zowel haar vader als zijzelf geïmpliceerd leken, de verknoping van een verboden en onzegbaar verlangen, vragen en genieten? Waar het fallisch genieten van het onbewuste zijn formaties legt in woorden, dromen, faalacten en symptomen zoekt het niet-zegbare zijn uitweg in een *ander genieten*, gemerkt door de doodspulsie: een melanoom en een cyste enerzijds, de zelfmoordpogingen anderzijds. Volgens een uitspraak van Jean Guir zou bij mensen die aan zware psychosomatische aandoeningen lijden een zeer hoge frequentie van incestueuze "ervaringen" (fantasieën of feitelijke ervaringen?) voorkomen. Psychosomatische fenomenen houden verband met de tweede tijd van het fantasma – "ik word door vader geslagen" – die tot de orde van de oerverdringing behoort en die nooit kan herinnerd worden (Guir, 1986: 61). Voor Lacan metaforiseert de tweede tijd van het fantasma het primordiaal masochisme. Het genot van het reële, zoals we dat terugvinden in de psychosomatische fenomenen, bevat een masochisme in de primordiale betekenis (*Ibid.*: 65).

Automutilaties, zelfmoordpogingen en psychosomatische fenomenen zijn zo sterk verschillende verschijningsvormen van de passage à l'acte. Op het vlak van theorievorming zou het de moeite lonen om na te trekken hoe passages à l'acte zich situeren tegenover de positie die het subject inneemt met betrekking tot de vragen, het verlangen en het genot van de Ander. Misschien zijn we al te vaak getuige van een mensenoffer, door het subject gebracht in zijn *vlucht, uit angst voor een ondraaglijke waarheid die het leest op de scène van de Ander en die het niet meer kan ontkennen*. In de vroege, lang vergeten tijden van zijn subjectwording heeft het kind immers uit de reacties van de belangrijke anderen op zijn vraag naar liefde antwoorden gedistilleerd in verband met zijn plaats in het verlangen van de Ander, antwoorden die zijn gemis, zijn verlangen, zijn object en zijn genot zullen bepalen.

Als conclusie wil ik hier de hypothese formuleren dat precies *een onvermogen van het subject om zijn eigen waarheid in verband met deze*

levensbelangrijke vragen te assumeren de weg voorbereidt naar herhaalde passages à l'acte en psychosomatische fenomenen. Hoe kan iemand zichzelf leren graag zien als hij zijn plaats in het verlangen van de Ander moet betekenen vanuit de wens van vader of moeder dat hij er nooit gekomen was? Waarschijnlijk kan een dergelijk fantasma, ingevuld vanuit een ouderlijk verlangen dat het kind er niet zou geweest zijn, verhinderen dat het subject zichzelf voldoende kan beminnen en zijn eigen waarheid, met de negatieve antwoorden op zijn vraag naar liefde, voldoende kan assumeren. Wellicht kan het verlies van de illusie van de zo verhoopte liefde van vader of moeder té ondraaglijk worden. Een subject, dat er niet toe komt zijn lijden te symboliseren, verkiest misschien liever, uit angst voor een onverbidde confrontatie met een ondraaglijke waarheid van verloren, ten onrechte veronderstelde liefde van de Ander, zich te laten gaan in het afstappen van de scène onder vorm van passage à l'acte, of in een overgave aan de reële verstoring van de homeostase van het lichaam, waarin de zware psychosomatische fenomenen hun ontstaan vinden.

Even goed als de zelfmoord door Freud omschreven werd als een haat tegen een (verloren) object die het subject tegen zichzelf richt, kan men stellen dat *de zware psychosomatische fenomenen manifestaties zijn van zelfhaat*. Misschien heeft het lichaam voor het in stand houden van zijn homeostase een zekere mate van eigenliefde nodig, het gezond narcisme van een subject dat zichzelf min of meer graag ziet en dat het lichaam dat het bewoont liefdevol met libido investeert.

Desinvestering van de ander als object, onvermogen tot talige verwerking en inhibitie in het handelen, openen de weg naar het *ander genieten*. Wanneer het subject hierdoor de homeostase van zijn lichaam laat aantasten, *"kiest" het misschien wel voor een stille, genotsvolle overgave aan de doodspulsie*. In het symbolisch register te definiëren als het niet-zegbare, blijft Thanatos in het reële werkzaam als een kracht die het levende opnieuw tot levenloze materie wil laten terugkeren, wanneer Eros, de levenspulsie die tot verder leven, bewegen, verlangen, spreken uitnodigt, voor het subject stilgevallen is.

Huguette Raes
Kortrijksesteenweg 479
B-9000 gent
Tel/Fax: 09 222 84 05

Summary

Psychosomatics versus "passage à l'acte": where the other "jouissance" (enjoyment) renders the subject speechless

Psychosomatic phenomena can certainly be considered as equivalent to the "passage à l'acte" in the real of the body of the Other. On the basis of a case-study, the relationship is questioned between the death-wishes of the mother concerning the subject, and his incapacity for symbolising and articulating his anxiety and suffering. Subjects, who do not manage to subjectify their unbearable truth, often "opt for" the "passages à l'acte" and/or psychosomatic phenomena.

Bibliografie

- M. Cardinal (1975), *Les mots pour le dire*, Paris, Grasset.
- S. Freud (1950a [1895]), *Het ontwerp*, Gent, Idesça, 1992.
- S. Freud (1917e [1915]), "Rouw en melancholie", *Psychoanalytische theorie 1*, Meppel-Amsterdam, Boom, 1985, pp. 73-91.
- J. Guir (1983), *Psychosomatique et cancer*, Paris, Point Hors Ligne.
- J. Guir (1986), "Phénomènes psychosomatiques et fonction paternelle", *Analytica*, no. 48, pp. 57-69.
- J. Guir (1989), "Modalités de l'acte analytique dans la cure de sujets souffrant de phénomènes psychosomatiques", *Analytica*, no. 59, pp. 11-28.
- L. Israël (1979), *L'hystérique, le sexe et le médecin*, Paris, Masson.
- J. Lacan (1962-1963), *Le Séminaire X, L'angoisse*, onuitgegeven.
- J. Lacan (1966 [1958]), "La direction de la cure et les principes de son pouvoir. Rapport du colloque de Royaumont", *Écrits*, Paris, du Seuil, pp. 585-645.
- M. Liart (2000), "Le phénomène psychosomatique, le signifiant unaire et l'interprétation", *Psychoanalytische Perspectieven*, no. 40, pp. 9-20.
- L. Mahjoub-Trobas (1988-1989), "Comment le langage vient au corps", Groupe d'Études de Perpignan rattaché à l'École de la Cause Freudienne, *Corps et langage*, pp. 55-64, onuitgegeven.
- J.-A. Miller (1986), "Quelques réflexions sur le phénomène psychosomatique", *Analytica*, no. 48, pp. 113-126.
- J. Quackelbeen (1988), "La clinique de l'acting out et du passage à l'acte", V^{ième} Colloque de l'Association française pour le développement de la psychohistoire. Sur le thème: "Les objets martyrs", Bruxelles, V.U.B. 22-23 avril, onuitgegeven.
- J. Quackelbeen (1992), "Familieverhaal en seksualiteit binnen de psychosomatische fenomenen: detailleren versus hypostaseren", *Rondzendbrief uit het freudiaanse veld*, no. 51, pp. 3-16.
- A. Van Neygen (1997), "Over kinderen die niet kunnen spreken. Enkele kanttekeningen bij het werk van Caroline Eliacheff", *Psychoanalytische Perspectieven*, no. 30, pp. 21-34.

Key words

Psychosomatic Phenomena, *Passage à l'acte*, Suicide.