



UNIVERSITEIT GENT  
Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen  
Academiejaar 2008–2009  
Eerste Examenperiode

**Angsthantering bij schizofrenie door middel van automutilatie**

Masterproef neergelegd tot het behalen van de graad van Master in de Psychologie, Optie  
Klinische psychologie,  
Door  
Lien Vander Haeghen

Promotor: Prof. Dr. Paul Verhaeghe  
Begeleiding: Lic. Abe Geldhof

Ondergetekende, Lien Vander Haeghen, geeft toelating tot het raadplegen van de scriptie door derden:

## **ABSTRACT**

### **ANGSTHANTERING BIJ SCHIZOFRENIE DOOR MIDDEL VAN AUTOMUTILATIE**

Lien Vander Haeghen

Faculteit Psychologische en Pedagogische Wetenschappen

Aan de hand van mijn thesis wil ik nagaan in welke mate automutilatie voorkomt bij mensen met schizofrenie. Daarbij zou ik graag meer te weten willen komen over de functie van dergelijk gedrag, waarbij ik vertrek vanuit de vraagstelling of automutilatie binnen de psychose al dan niet een manier is van het subject om angst te hanteren. Angst neemt een centrale plaats in in de beleving van de schizofreen en de hypothese die ik vooropstel is dat automutilatie in sommige gevallen kan dienen als angshantering.

Het doel van mijn thesis bestaat er dan ook uit om dit idee nader te onderzoeken aan de hand van een literatuurstudie. Ik zal hierbij de verhouding van de schizofreen ten opzichte van zijn lichaam nagaan en de dynamiek, met name antecedenten en de rol van angst, bespreken waarbinnen automutilerend gedrag voorkomt. Hierbij vertrek ik eerst vanuit een aantal psychologische modellen om dan over te gaan naar een psychoanalytisch perspectief, gebaseerd op theorieën van Lacan. Van daaruit wordt de psychotische structuur en de typische verhouding van het psychotisch subject ten opzichte van de ander besproken. Daarnaast zal ook de knopentheorie en de suppletie besproken worden, waarbij een aantal mogelijke hanteringspogingen van het subject, naast automutilatie, aan bod zullen komen.

In het laatste deel komt automutilatie aan bod. Dit zal ik enerzijds benaderen als een mogelijke verschijningsvorm van een passage à l'acte. Nadien worden er ook twee thema's besproken, zijnde religie en seksualiteit, aangezien deze een voorname rol blijken te spelen bij automutilerend gedrag binnen de psychose. Tot slot zullen een aantal mogelijke verschijningsvormen aan bod komen, waaronder automutilatie zich binnen de psychose kan manifesteren.

Promotor: Prof. Dr. Paul Verhaeghe  
Begeleiding: Lic. Abe Geldhof

## INHOUDSTAFEL

<b>Inleiding</b> .....	p.1
------------------------	-----

### **Hoofdstuk 1: Schizofrenie vanuit de Psychologische Modellen**

1.1. Inleiding .....	p. 4
1.2. Het Ziektebeeld : De Symptomen .....	p. 6
1.2.1. Positieve Symptomen .....	p. 6
1.2.2. Negatieve Symptomen .....	p. 8
1.3. Angst .....	p. 10
1.3.1. Inleiding .....	p. 10
1.3.2. Comorbide Sociale Angststoornis .....	p. 11
1.3.3. Angst ontlokt door positieve psychotische symptomen .....	p. 14
1.4. Etiologie .....	p. 16

### **Hoofdstuk 2: Schizofrenie vanuit een Psychoanalytisch Kader**

2.1. Inleiding .....	p. 18
2.2. De Psychotische subjectontwikkeling .....	p. 19
2.2.1. De subjectwording .....	p. 19
2.2.2. Psychose: Vier te onderscheiden fasen .....	p. 22
2.2.3. De verhouding van het psychotisch subject ten opzichte van de Ander	
2.2.3.1. De metafoor van de Naam-van-de-Vader .....	p. 26
2.2.3.2. De verhouding ten opzichte van de Ander .....	p. 27
2.3. De knopentheorie van Lacan; De Borromeïsche ketting en het sinthoom	p. 29
2.4. De suppletie .....	p. 33
2.4.1. Het begrip suppletie .....	p. 33

2.4.2. Onderscheid paranoia-schizofrenie .....	p. 34
2.4.2.1. Suppleties bij de paranoia .....	p. 34
2.4.2.2. Suppleties bij schizofrenie .....	p. 36
2.5. Hallucinaties vanuit een psychoanalytische visie .....	p. 38
2.6. De manier van in-de-taal staan bij de psychose .....	p. 40
2.6.1. Inleiding .....	p. 40
2.6.2. De vier functies van taal .....	p. 41
2.6.3. Taalfenomenen .....	p. 42
2.6.3.1. Neologismen .....	p. 42
2.6.3.2. Volheid van betekenissen .....	p. 43
2.6.3.3. Psychotisch refrein .....	p. 45
2.6.3.4. De onderbroken zin .....	p. 45
2.6.3.5. Een illustratie: 'Finnegans Wake' .....	p. 46

### **Hoofdstuk 3: Automutilatie**

3.1. Inleiding .....	p. 47
3.2. Automutilatie als Passage à l'acte .....	p. 50
3.2.1. Inleiding .....	p. 50
3.2.2. Acting-out .....	p. 51
3.2.3. Passage à l'acte .....	p. 52
3.2.3.1. 'Meurtre immotivé' .....	p. 52
3.2.3.2. Automutilatie .....	p. 53
3.3. Religie en seksualiteit .....	p. 54
3.3.1. Inleiding .....	p. 54
3.3.2. De relatie tussen schizofrenie en religie .....	p. 55
3.3.3. De relatie tussen schizofrenie en seksualiteit .....	p. 57
3.4. Automutilerend gedrag bij schizofrenie .....	p. 58
3.4.1. Auto-enuclatie .....	p. 58

3.4.2. Genitale zelfverminking en Auto-castratie .....p. 63

**Algemeen Besluit** .....p. 67

**Referenties** .....p. 70

## INLEIDING

Schizofrenie is een ziektebeeld dat voorkomt in alle landen, culturen en binnen elke sociaal economische klasse. Het is dus met andere woorden een aandoening die wereldwijd voorkomt, met een prevalentie iets beneden 1%. Het risico om schizofrenie te ontwikkelen, is even groot bij vrouwen als bij mannen, maar de leeftijd waarop de eerste symptomen van schizofrenie manifesteren, ligt anders bij vrouwen dan bij mannen. Bij vrouwen situeert de gemiddelde aanvangsleeftijd zich tussen 26 en 45 jaar, terwijl dit bij mannen tussen 18 en 25 jaar is (D'Haenen, 1992).

Schizofrenie wordt gekarakteriseerd door verlies en voor sommigen betekent het zelfs verlies van eigen leven (Siris, 2001). Met 'verlies' bedoelt men dat de ziekte resulteert in verlies van vaardigheden vooral te wijten aan de negatieve symptomen die voorkomen bij schizofrenie. De negatieve symptomen veroorzaken een beperking, dus een verlies, in gedachten en emoties, in zowel de verbale als non-verbale expressie én in sociale en fysieke activiteiten (Möller, 2007). Automutilatie blijkt niet zo frequent voor te komen bij mensen met schizofrenie. Volgens Lehmann en Cancro, zou het slechts bij minder dan 1% voorkomen (Tobias, Turns, Lippmann, Pary & Oropilla, 1988). Maar als het voorkomt, dan manifesteert het zich in zeer extreme vormen zoals autoenuclatie, autocastratie, autoamputatie en genitale zelfverminking. Kleespies en Dettmer vonden dat mensen met schizofrenie, mét een voorgeschiedenis van zelf verwondend gedrag, acht keer meer zelfmoord plegen in vergelijking met diegene zonder geschiedenis van zelfverwondend gedrag (Simms, McCormack, Anderson & Mulholland, 2007).

Hieruit kunnen we concluderen dat automutilerend gedrag nefast is voor de persoon in kwestie. Enerzijds vanuit medisch standpunt door de toegebrachte verwondingen, en anderzijds hoe langer dergelijk gedrag aansleept, hoe groter de kans dat men uiteindelijk zal overgaan tot suïcide. Dit alles toont aan dat het van uiterst belang is om inzicht te verwerven in de oorzakelijke en instandhoudende factoren van automutilerend gedrag.

Angst neemt een centrale plaats in binnen schizofrenie. Men ervaart angst zowel voor, tijdens als na de psychotische episode. In mijn thesis zal ik een antwoord trachten te vinden op de vraag: 'Is automutilatie een hanteringspoging van het psychotisch subject om met de geconfronteerde angst om te gaan?'

In tegenstelling tot de psychologische modellen die angst enerzijds benaderen vanuit comorbide stoornissen, en anderzijds angst beschouwen als een gevolg van positieve symptomen die verkeerdelijk geïnterpreteerd zouden worden, wordt de klemtoon binnen de psychoanalyse anders gelegd. Deze benaderen angst binnen de psychose vanuit een andere invalshoek, namelijk vanuit een confrontatie met het enigmatische Reële waardoor het psychotisch subject overspoeld wordt, en wat uitermate beangstigend is. Binnen de psychoanalyse wordt er een onderscheid gemaakt tussen drie structuren, zijnde een neurotische, psychotische en perverse structuur. Angst is een fenomeen dat voorkomt binnen elke structuur vanuit een aantal centrale thema's waarmee elk subject geconfronteerd wordt. Het betreft vragen naar de existentie. Dit zijn vragen omtrent de sexuering, de identiteit, vragen met betrekking tot leven en dood, en vragen rond de seksuele verhouding. De manier waarop hiermee wordt omgegaan, is verschillend voor elke structuur. In mijn bespreking zal de nadruk voornamelijk op angstantering binnen de psychotische structuur liggen, waarbij ik dus zal nagaan of automutilerend gedrag al dan niet een manier kan zijn van het subject om met de geconfronteerde angst om te gaan.

In het eerste hoofdstuk zal schizofrenie benaderd worden vanuit de psychologische modellen, met betrekking tot de symptomen, angst en de etiologie van de ziekte. Dit geeft ons een beeld over wat het ziektebeeld inhoudt en waarmee men geconfronteerd wordt. Dit om de ernst van de aandoening aan te tonen. Mensen met schizofrenie worden geconfronteerd met onder meer wanen en hallucinaties, wat enorm beangstigend en stresserend kan zijn. Daar bovenop gaat de ziekte gepaard met verlies van een aantal aspecten. Dit zorgt er vaak voor dat men zich gaat terugtrekken uit de maatschappij, met sociale isolatie als gevolg. Men voelt zich bedreigd, angstig en door niemand begrepen.

Vanaf het tweede hoofdstuk gaan we over naar een psychoanalytische benadering gebaseerd op de structurele theorie van Lacan, met onder meer een bespreking van de subjectwording, het verloop van de psychose en de typische verhouding van het psychotisch subject ten opzichte van de ander. Nadien ga ik in op de knopentheorie van Lacan, omdat deze theorie ons enerzijds toelaat een beter inzicht te krijgen in een aantal fenomenen waaronder automutilatie, en anderzijds laat het ons toe een aantal termen die Lacan hanteert en die noodzakelijk zijn voor de verdere bespreking, beter te begrijpen. Daarop aansluitend komt de bespreking van de suppletie aan bod, waarbij een aantal mogelijke methoden besproken zullen worden die het psychotisch subject kan hanteren om enige stabiliteit te verwerven.



Verder zal ook het onderscheid tussen enerzijds de paranoia en anderzijds schizofrenie besproken worden, waaruit zal blijken dat beiden andere suppleties hanteren. Van hieruit zullen de typisch psychotische symptomen zoals wanen, hallucinaties, de vreemde lichaamsbeleving en de manier van in de taal staan bij de psychoticus eveneens besproken en verduidelijkt worden.

In het derde en laatste hoofdstuk zal automutilatie aan bod komen, waarbij dit fenomeen in eerste instantie wat meer toegelicht zal worden. Automutilatie kan zich onder verscheidene vormen manifesteren. Favazza (1989) maakt een onderscheid tussen milde en extreme vormen van automutilerend gedrag. Onder de milde vorm verstaat men eerder krassen, snijden en verbranden van de huid. Aanvankelijk dacht ik dergelijke vormen van zelf verwondend gedrag terug te vinden binnen de populatie van schizofrenie, maar dit blijkt niet zo te zijn. Dergelijke vormen komen vooral voor bij borderline problematieken en andere persoonlijkheidsstoornissen. Zoals we zullen zien bij de verdere bespreking, komen bij psychotici voornamelijk de extreme vormen van automutilerend gedrag voor. Daarbij gaat het ofwel om de introductie van voorwerpen in het lichaam ofwel worden lichaamsdelen verwijderd zoals dit het geval is bij enucleatie, amputatie of castratie.

Nadien zal automutilatie benaderd worden als een mogelijke manifestatie van een passage à l'acte. Daarnaast blijken religie en seksualiteit twee thema's te zijn die steeds lijken terug te keren, waaruit blijkt dat deze toch een belangrijke rol spelen bij automutilerend gedrag bij schizofrenie. Deze zullen dan ook besproken worden. Tot slot zullen een aantal typische verschijningsvormen van automutilerend gedrag binnen de psychose eveneens besproken worden.

# **HOOFDSTUK 1: SCHIZOFRENIE VANUIT DE PSYCHOLOGISCHE MODELLEN**

## **1.1. Inleiding**

Schizofrenie is een ernstige en pervasieve aandoening en in de meeste gevallen gaat het om een levenslange diagnose. Daarbovenop mogen de beperkingen die gepaard gaan met schizofrenie, zeker niet onderschat worden (Tandon, Keshavan & Nasrallah, 2008). Het ziektebeeld wordt onder meer gekarakteriseerd door een verzwakking in de perceptie of de expressie van de realiteit. Dit alles veroorzaakt in grote mate stress voor zowel de persoon in kwestie als de mensen die de persoon omgeven.

Voor de classificatie van patiënten met psychose, wordt er vaak gebruik gemaakt van de DSM. De DSM baseert zich hiervoor hoofdzakelijk op de aanwezigheid van wanen, hallucinaties, onsamenhangende spraak, ernstig chaotisch of catatoon gedrag, en negatieve symptomen, en dit telkens in verschillende combinaties. Er wordt dus vooral gefocust op de klassieke psychopathologische symptomen zoals wanen, hallucinaties en verstoorde gedachten. Binnen de DSM wordt er een onderscheid gemaakt tussen verschillende subtypes: het paranoïde type (295.30), het gedesorganiseerde type (295.10), het catatone type (295.20), het ongedifferentieerde type (295.90) en het resttype (295.60). Ik vermeld hier kort deze subtypes omdat ze later bij de bespreking van de psychose opnieuw aangehaald worden.

Meijer, Schene en Koeter wijzen erop dat niet enkel de klassieke psychopathologische symptomen van belang zijn, maar dat er voor de diagnose evenzeer belang gehecht moet worden aan de subjectieve levenskwaliteit (Braga, Mendlowicz, Marrocos & Figueira, 2005). Hieronder verstaat men de subjectieve evaluatie van een persoon over zijn/haar situatie. Dit biedt een unieke weergave van de impact van de stoornis op verschillende levensdomeinen, zoals algemene gezondheid, functioneren, autonomie, subjectief welbevinden en levenstevredenheid. Schizofrenie is een heterogeen ziektebeeld, bestaande uit een brede waaier van symptomen. Het kan verschillende verschijningsvormen aannemen bij verschillende mensen (Carpenter, 2007).

De symptomen worden gecategoriseerd in positieve en negatieve symptomen. Een onderzoek van Lecrubier, Perry, Milligan, Leeuwenkamp en Morlock (2007) heeft aangetoond dat de meest gerapporteerde positieve symptomen bestaan uit wanen, hallucinaties en gedesorganiseerde gedachten. Deze symptomen zijn sterker aanwezig bij mensen die

opgenomen zijn. Wanen en hallucinaties kunnen zeer intrusief en bedreigend ervaren worden, waardoor ze vaak resulteren in angst.

De meest gerapporteerde negatieve symptomen zijn sociaal teruggetrokken gedrag, afgevlakt affect, apathie en vermoeidheid. Dergelijke negatieve symptomen bleken meer aanwezig te zijn bij patiënten die niet opgenomen waren. Daarnaast kunnen er ook nog stemmingsgerelateerde en andere psychische symptomen voorkomen, zoals angst, ongepast affect, insomnia, irriteerbaarheid en suïcidale neigingen. Deze laatste twee bleken meer aanwezig te zijn bij opgenomen patiënten. Sommige auteurs benadrukken de aanwezigheid van depressieve symptomen bij schizofrenie, en dat deze geassocieerd zouden zijn met zelfverwondend gedrag en zelfmoord (Simms et al., 2007).

Uit dit alles kunnen we concluderen dat schizofrenie een ernstige aandoening is, met de kans op zelfmoord tot gevolg in sommige gevallen. Het al dan niet hebben van een voorgeschiedenis van automutilerend gedrag, blijkt hierin ook een rol te spelen.

Verderop in dit hoofdstuk, zal angst en de mogelijke relatie met automutilerend gedrag, besproken worden. Vanuit de psychologische modellen wordt angst bij schizofrenie enerzijds benaderd vanuit comorbide angststoornissen die, zoals blijkt uit onderzoeken, frequent aanwezig zijn bij mensen met schizofrenie en resulteren vaak in nefaste gevolgen op verscheidene levensdomeinen (Lysaker & Salyers, 2007). Pallanti, Quercioli en Hollander (2004) benadrukken vooral de comorbiditeit met een sociale angststoornis.

Verder kan angst ook optreden bij auditieve hallucinaties, wanneer deze op een bedreigende en intrusieve manier ervaren en beleefd worden (Morrison & Baker, 2000). Auditieve hallucinaties kunnen ook een bevelende vorm aannemen. Dergelijke vorm van hallucinaties zou bij 43% van de mensen met schizofrenie voorkomen. Hellerstein, Frosch en Koenigsberg omschrijven dit als 'stemmen' die een bevel opleggen en de persoon in kwestie de opdracht kunnen geven om zichzelf te verwonden (Rogers, Watt, Gray, MacCulloch & Gournay, 2002). Wanen blijken enerzijds angst uit te lokken, waardoor ze stresserend ervaren worden, en anderzijds blijkt angst er op zijn beurt voor te zorgen dat wanen persisteren. Angst wordt ook vaak geobserveerd in de periode voorafgaand aan de psychotische symptomen (Startup, Freeman & Garety, 2007). Er wordt ook gesproken over een 'vernietigingsangst' bij schizofrenie (Teixeira, 1984), waarbij men onmiddellijk voor een psychotische episode, een overweldigende, bewuste angst voor de dood kan ervaren.

Uit deze bevindingen kunnen we concluderen dat angst toch wel een centrale plaats inneemt binnen schizofrenie. Men ervaart angst zowel voor, tijdens als na de psychotische episode.

Volgens de psychologische modellen kan gewelddadig gedrag, hetzij tegenover zichzelf, hetzij tegenover anderen, voorkomen bij schizofrenie. Men beschouwt het gewelddadig gedrag als een respons op positieve psychotische symptomen zoals wanen en hallucinaties, waarbij vooral de inhoud gerelateerd zou zijn aan het gewelddadig gedrag (Humphreys, Johnstone, MacMillan en Taylor, 1992). De psychologische modellen gaan ervan uit dat automutilerend gedrag in vele gevallen gestuurd wordt door bevelende auditieve hallucinaties, door het geloof dat men hecht aan de inhoud van dergelijke hallucinaties. Vanuit een psychoanalytische benadering wordt automutilerend gedrag vanuit een geheel andere invalshoek benaderd. Deze vertrekken vanuit de psychotische structuur van waaruit men alles zal verklaren, maar dit komt in de volgende hoofdstukken aan bod.

## **1.2. Het Ziektebeeld: De symptomen**

Schizofrenie is, zoals reeds vermeld, een ernstige aandoening waarbij de persoon in kwestie geconfronteerd wordt met allerlei symptomen. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen positieve en negatieve symptomen. Deze zal ik in wat volgt nader toelichten.

### **1.2.1. Positieve Symptomen**

Positieve symptomen zijn symptomen die iets toevoegen. Hieronder verstaat men hoofdzakelijk hallucinaties, wanen en gedesorganiseerd denken. Deze zijn vaak duidelijk, en dus snel te herkennen. Positieve symptomen representeren de aanwezigheid van abnormaliteiten in gedachten en percepties (Lecrubier et al., 2007). Hallucinaties die voorkomen bij schizofrenie zijn meestal auditief van aard. Morrison en Baker (2000) hebben aangetoond dat auditieve hallucinaties vaak gepaard gaan met meer angst- en depressiegerelateerde cognities, omdat het vaak gaat om het horen van stemmen die een verwijtend karakter hebben. De hallucinaties kunnen ook een bevelende vorm aannemen. Hellerstein et al. definiëren deze als auditieve hallucinaties die de persoon in kwestie instructies geven om op een bepaalde manier te handelen. Meestal gaat het om een gewelddadige manier van handelen, hetzij tegenover zichzelf, hetzij tegenover iemand anders (Rogers et al., 2002). Dit sluit aan bij bevindingen van Jeglic, Vanderhoff en Donovan (2005). Deze hebben ook kort automutilatie en psychose belicht. Ze geven aan dat mensen,

gediagnosticeerd met een psychotische stoornis, automutilerend gedrag kunnen stellen veroorzaakt door bevelende hallucinaties.

Normaal gesproken zijn patiënten met schizofrenie niet gewelddadig en brengen ze het leven van anderen op geen enkel moment van hun ziekte in gevaar. Maar desondanks wordt gewelddadig gedrag in sommige gevallen wel geobserveerd. Het kan een respons zijn van het individu op psychotische ervaringen. En dan meer specifiek als respons op wanen, waarbij het volgens Humphreys, Johnstone, MacMillan en Taylor (1992) vooral de inhoud van de wanen zouden zijn, die gerelateerd zijn aan het gewelddadig gedrag. Dit stemt overeen met bevindingen van Tardiff en Sweillam; Yesavage; McNiel en Binder. Deze vonden eveneens een positieve relatie tussen gewelddadig gedrag en positieve psychotische symptomen. Schizofrene patiënten zouden enkel agressief reageren, wanneer ze zich bedreigd voelen door psychotische symptomen of als deze zorgen voor een intrusie van gedachten waardoor hun zelf-controle ondermijnd wordt (Krakowski, Czobor & Chou, 1999). Gewelddadig of agressief gedrag bij schizofrene patiënten zou dus beschouwd kunnen worden als een uitingsvorm van protest of weerstand van het individu. Het is een poging om zich te verzetten tegen iets of iemand die hen bedreigt. Deze reactie is eigenlijk niet zo verwonderlijk. Kijken we bijvoorbeeld naar onszelf, naar hoe wij reageren wanneer we ons bedreigd voelen. Sommigen onder ons zullen ook eerder geneigd zijn agressief te reageren. Vanuit evolutionair standpunt is dit een logische respons, aangezien een agressieve reactie bij bedreiging, de kans op overleving kan vergroten. Als wij bijvoorbeeld geconfronteerd worden met een inbreker, iemand die letterlijk jouw huis binnen dringt, wat een inbreuk is van je fysieke integriteit, je privacy, zullen wij ons ook bedreigd voelen en bijgevolg agressief reageren. Gewelddadig gedrag bij psychotici kan zich ook manifesteren onder hetgeen men in de psychoanalyse benoemt als de passage à l'acte, maar dit komt later nog aan bod.

Arango, Barba, Gonzalez-Salvador en Ordanez (1999), benaderen gewelddadig gedrag bij schizofrene patiënten vanuit een gebrekkig ziekte inzicht. Zij vonden aan de hand van een onderzoek, dat gebrekkig ziekte inzicht beschouwd kan worden als één van de oorzakelijke factoren van gewelddadig gedrag bij mensen met een mentale stoornis. Een gebrekkig ziekte inzicht wil zeggen dat men geen enkel besef heeft van het feit dat men ziek is. Daardoor worden psychotische symptomen niet toegeschreven aan een ziekte, maar worden ze als waarheid beschouwd. Er is iets of iemand die hen controleert, die hun gedachten binnendringt en hen aanspreekt. Dit wordt ervaren als een schending van de psychische integriteit, wat beangstigend en bedreigend is. Wanneer je niet beseft dat je ziek bent, dan zal je bijgevolg

ook geen behandeling zoeken, waardoor psychotische symptomen niet onder controle gebracht worden. Gebrekkig ziekte inzicht zou dus op deze manier ook een aandeel kunnen hebben in het gewelddadig gedrag, aangezien de psychotische symptomen, die een invloed hebben op het geweld, niet behandeld worden.

Maar ook de mate van agressief gedrag in het verleden, ernst van de psychopathologie én de mate van neurologische beperkingen, zouden eveneens een rol spelen in het al dan niet optreden van gewelddadig gedrag.

### **1.2.2. Negatieve Symptomen**

Naast positieve symptomen, treden er ook negatieve symptomen op, deze kunnen voorkomen onder de vorm van afgevlakt affect, uitgeputte spraak, apathie (toestand van onverschilligheid), avolition (algemeen gebrek aan motivatie, energie en volharding om taken uit te voeren), anhedonie (onmogelijkheid om plezier te ervaren aan dagdagelijkse bezigheden), asociaal gedrag en sociale isolatie, psychomotorische retardatie en een daling in aandacht, geheugen en concentratie (Lecrubier et al., 2007). Ook emotionele prosodie wordt beschouwd als een symptoom dat kan voorkomen bij schizofrenie. Dit refereert naar een gebrekkige emotionele intonatie in de stem en een geringe perceptie van de emotionele toestand en de intenties van anderen (Hoekert, Kahn, Pijnenborg & Aleman, 2007). Dergelijke negatieve symptomen veroorzaken nadelige uitkomsten in het functioneren én in de levenskwaliteit van het individu. Detectie van negatieve symptomen is minder eenvoudig dan die van positieve symptomen, omdat ofwel hun klinische expressie minder duidelijk is, ofwel ze gemaskeerd worden door de positieve symptomen of omdat ze samen voorkomen dan wel verward worden met affectieve symptomen of cognitieve retardatie. Negatieve symptomen representeren de afwezigheid van normaal intellectueel en emotioneel functioneren (Lecrubier et al., 2007).

Negatieve symptomen worden op hun beurt onderverdeeld in primair en secundair. Primair negatieve symptomen zijn intrinsiek aan schizofrenie. Secundair negatieve symptomen zijn vergankelijk. Ze zijn tijdelijk en toe te schrijven aan factoren zoals positieve symptomen, neveneffecten van antipsychotische medicatie of ze kunnen tot stand komen door de sociale isolatie die vaak optreedt bij schizofrenie (Lecrubier et al., 2007).

De negatieve symptomen veroorzaken een beperking in gedachten en emoties, in zowel verbale als non verbale expressie en in sociale en fysieke activiteiten (Möller, 2007).

Er kunnen ook stemmingsgerelateerde en andere psychische symptomen optreden zoals angst, maar ook depressieve stemming, zelfmoordpogingen, irriteerbaarheid, ongepast affect en insomnie behoren tot de mogelijkheden. Patiënten waarbij negatieve symptomen dominant zijn, hebben een slechtere prognose dan diegene met dominant positieve symptomen, omdat negatieve symptomen minder controleer- en behandelbaar zijn (Lecrubier et al., 2007).

Zoals we kunnen zien, kan de verschijningsvorm van schizofrenie heel divers zijn en komen er meer symptomen aan te pas dan enkel de klassieke psychopathologische symptomen waarop de DSM zich baseert voor de diagnose. Niet alle symptomen zullen zich manifesteren bij éénzelfde individu, schizofrenie is zoals gezegd een heteroog ziektebeeld.

De symptomen bestaan vaak eerst in een prodromale fase. Dit is een fase voorafgaand aan de initiële episode van acute psychose, waarbij men vaak een aantal waarschuwingssignalen kan onderscheiden, indicatief voor de komst van een psychotische episode. Tijdens de psychotische episode kunnen de negatieve symptomen meer op de voorgrond treden, wanneer de positieve symptomen door behandeling onder controle worden gebracht (Möller, 2007). Het is van uiterst belang om mensen deze waarschuwingssignalen tijdig te leren herkennen bij zichzelf, zodat men op tijd kan ingrijpen en hulp kan zoeken voordat de acute psychotische episode aanbreekt. Siris (2001) vond in zijn onderzoek dat suïcidaal gedrag bij mensen met schizofrenie vaak voorkomt in de beginfase van de ziekte (Simms et al., 2007). Misschien kunnen we dit deels plaatsen in het licht van deze prodromale fase en het feit dat men in de begin fase van de ziekte deze prodromen nog niet herkent of te laat. In het begin van de ziekte, wordt de persoon overvallen en overdonderd door onder meer wanen, hallucinaties, vreemde lichaamsbelevingen, en weet de persoon in kwestie niet wat hem overkomt. Men wordt geconfronteerd met het onbekende en dit zorgt voor angst. Naarmate men verder evolueert in de ziekte kan men bepaalde symptomen voortijdig herkennen en weet men wat er zal volgen, of wat hen te wachten staat. De confrontatie met het onbekende, is in een verder gevorderd stadium van de ziekte minder sterk. Ze kunnen zich enigszins voorbereiden op wat komt of tijdig hulp zoeken.

## 1.3. Angst

### 1.3.1. Inleiding

Hoewel angst geen gedefinieerd kenmerk is van schizofrenie en het vroeger niet gelinkt werd aan de copingsvaardigheden bij schizofrenie, blijken toch velen hoge niveaus van angstsymptomen te ervaren en komen ze de criteria voor een brede waaier van angststoornissen volledig tegemoet. Angst blijkt een invloed te hebben op de copingsvaardigheden, op de manier waarop men met de ziekte omgaat (Lysaker, Davis, Lightfoot & Hunter, 2005). Braga et al. (2005) toonden aan dat er bij 41.5% van de patiënten met schizofrenie een comorbide angststoornis kan worden vastgesteld, gaande van sociale angststoornis, OCD, veralgemeende angststoornis, angststoornis NOS, paniekstoornis, specifieke fobie, PTSD tot agorafobie. Dit is overeenkomstig met bevindingen van Read en Bebbington die aantoonde dat er een hoge comorbiditeit bestaat tussen schizofrenie en angstsyndromen (Lysaker & Salyers, 2007), vooral als er sprake is van een geschiedenis van seksueel misbruik of een fysiek trauma. De resultaten van Braga et al. (2005) suggereren dat de impact van een angststoornis bij patiënten met schizofrenie niet enkel duidelijk waarneembaar is, maar dat het bovendien ook een extra draaglast toevoegt. Een daling in de gerapporteerde levenskwaliteit van de patiënten, wordt dan ook toegeschreven aan de comorbide angststoornis.

Pallanti et al., (2004) erkennen voornamelijk een comorbide sociale angststoornis, waarbij de oorzaak van sociale angst enerzijds verklaard wordt als een gevolg van bedreigende en intrusieve wanen en hallucinaties, waarop men zou reageren met vermijdingsgedrag en sociale terugtrekking. Hierdoor geraakt men op den duur volledig geïsoleerd, met sociale angst als mogelijk gevolg. Daarnaast zou de manier waarop de omgeving reageert op symptomen van het individu, ook een aandeel kunnen hebben bij het ontstaan van sociale angst.

Vervolgens wordt angst ook beschouwd als een rechtstreeks gevolg van psychotische symptomen, zowel positieve als negatieve symptomen. Zo kunnen wanen en hallucinaties, wanneer deze bedreigend en intrusief ervaren worden, angst ontlokken, en zouden negatieve symptomen angst in stand kunnen houden. De psychologische modellen gaan ervan uit dat het subject bepaalde percepties verkeerd interpreteert, waardoor angst ontstaat (Morrison & Baker, 2000). Ze verklaren angst dus enerzijds als een gevolg van cognitieve stoornissen. Dergelijke opvatting staat in sterk contrast met de visie van Lacan zoals we later zullen zien



in het tweede hoofdstuk bij de bespreking van hallucinaties vanuit een psychoanalytische visie. Dohrenwend en Egri spreken over een verzwakte stimulus discriminatie en een aandachtsbias bij het subject (Teixeira, 1984). Rogers et al. (2002) gaan ervan uit dat de mate waarin men angst ervaart, volledig toe te schrijven is aan het geloof dat men hecht aan de inhoud van positieve psychotische symptomen.

### **1.3.2. Comorbide Sociale Angststoornis**

Pallanti et al. (2004) erkennen dus zoals reeds vermeld, vooral sociale angst als een frequent kenmerk van schizofrenie, maar wijzen erop dat dit vaak niet herkend wordt, hoewel sociale angst geassocieerd is met een ernstig niveau van onbekwaamheid en beperkingen. De aanwezigheid van angst bij patiënten met schizofrenie, wordt geassocieerd met een groter risico voor suïcide, een zwakker sociaal functioneren en een verhoogd risico voor herval. De comorbide angststoornis wordt vaak niet herkend, en daardoor niet behandeld, omdat het vaak verward wordt met de negatieve symptomen van schizofrenie. Mendlowicz en Stein wijzen erop dat men tot voor kort uitging van de veronderstelling dat angststoornissen mineure stoornissen waren en dat ze een relatief lage impact hadden op het algemeen welbevinden en de functionele capaciteit van het individu. Daarom werd aangenomen dat, welke impact een comorbide angststoornis bij mensen met schizofrenie ook zou hebben, dit volledig overschaduwde zou worden door de invloed van de psychose zelf (Braga et al., 2005). Pallanti et al. (2004) hebben in een onderzoek mensen, gediagnosticeerd met schizofrenie én een sociale angststoornis, vergeleken met personen gediagnosticeerd met schizofrenie zonder de aanwezigheid van een comorbide angststoornis. Daaruit bleek dat de subgroep schizofrenie mét sociale angststoornis meer zelfmoordpogingen (zowel succesvol als onsuccesvol) ondernamen en een hogere ratio van alcohol- en middelenmisbruik hadden. Deze mensen zouden ook minder sociaal aangepast zijn en minder goed presteren in de domeinen van werk, socialisatie en persoonlijk welbevinden, in vergelijking met schizofrene personen zonder comorbide angststoornis. Er werd ook een significante lagere levenskwaliteit gerapporteerd op gebied van algemene gezondheid, vitaliteit, sociaal functioneren, emotioneel en mentale gezondheid. Er bleken geen verschillen te zijn tussen beide groepen met betrekking tot positieve of negatieve symptomen van schizofrenie. Dus met andere woorden zijn de symptomen, geassocieerd met een sociale angststoornis, niet gerelateerd aan de psychotische symptomen van schizofrenie. Wanneer de vergelijking gemaakt werd tussen mensen met schizofrenie en een sociale angststoornis en mensen met enkel een sociale angststoornis

werden er geen verschillen gevonden tussen beide groepen met betrekking tot angst. Dit wil zeggen dat er geen verschillen zijn in de fenomenologie van sociale angst als primaire diagnose of als comorbide diagnose bij schizofrenie. Sociale angst bij personen met schizofrenie heeft een gelijkaardig klinisch profiel als sociale angst bij mensen zonder schizofrenie.

De hoge comorbiditeit tussen angststoornissen en psychose werd ook door Freeman en Garety onder de loep genomen. Deze hebben een onderzoek verricht waarbij individuen met een angststoornis vergeleken werden met individuen die wanen ervaren (psychose). Ze vergeleken beide groepen op vlak van ervaren angst en zorgen. Hieruit bleek dat beide groepen gelijkaardige niveaus van zowel angst en zorgen ervaren. In de groep van mensen die wanen ervaren, waren angst en zorgen gecorreleerd met de mate waarin wanen stresserend ervaren werden (Startup, Freeman & Garety, 2007).

De hoge comorbiditeit tussen schizofrenie en sociale angststoornissen zouden we kunnen plaatsen in het licht van de reactie die men stelt op psychotische symptomen zoals wanen en hallucinaties. Men reageert namelijk vooral met sociaal teruggetrokken gedrag en isolatie. Zoals reeds vermeld, worden wanen en hallucinaties vaak bedreigend en intrusief ervaren. Bij hallucinaties kan men 'stemmen' horen. Vaak gaat het daarbij om stemmen van anderen die hen aanspreken, bedreigen,... Bij wanen gaat het vaak om de overtuiging dat anderen hen kwaad willen doen, dat anderen allerlei plannen beramen om hen te doden, vergiftigen,... Dit ontlokt angst en zorgt ervoor dat wanen en hallucinaties een bron van stress worden, en dit zal men zoveel mogelijk proberen te vermijden. Dit doet men dan ook door letterlijk vermijdingsgedrag te stellen en zich terug te trekken. De oorzaak van de angst, voortkomend uit de psychotische symptomen, wordt bij iemand anders gelegd. Telkens gaat het om stemmen van iemand anders, of anderen die hen kwaad willen doen. Alles wordt bij anderen gesitueerd en dus moet men deze ander ontvluchten en trekt men zich terug uit elk sociaal contact. Vanuit dit standpunt is het niet verwonderlijk dat mensen met schizofrenie een comorbide sociale angststoornis ontwikkelen, gezien men de ander als boeman ziet van het eigen lijden. Het psychotisch subject legt de schuld bij de ander, hem treft geen schuld. De ander veroorzaakt het lijden, en dus op die manier wordt alle schuld van zichzelf afgeschoven. Wanneer we in het volgend hoofdstuk zullen overgaan naar een psychoanalytische benadering, dan zullen we zien dat dit alles te maken heeft met de psychotische structuur en de verhouding van het psychotisch subject ten opzichte van de Ander. Doordat er bij de psychose geen overgang plaatsvindt van het duale naar het triangulaire, ontbreekt de verdeeldheid bij zowel het subject als de ander. Bij de bespreking van de suppletie zullen we

dan ook zien, dat binnen de psychose de introjectie ontbreekt en er eerder sprake is van projectie. Dit houdt in dat psychose gekenmerkt wordt door het probleem van de uitwendigheid, waarbij de paranoïcus achtervolgd wordt door personen uit de buitenwereld, bij schizofrenie manifesteert het probleem zich voornamelijk in het lichaam. Maar dit komt later uitgebreid aan bod.

Het sociaal teruggetrokken gedrag kunnen we ook beschouwen als antwoord van het individu op de reactie van de omgeving. De omgeving reageert vaak op een discriminerende manier, gebaseerd op negatieve, stereotyperende opvattingen omtrent mensen met een mentale stoornis. Daardoor ontwikkelt men vaak een lage zelfwaardering, wat dan op zijn beurt voor depressieve gevoelens kan zorgen, een daling van de levenskwaliteit en vermijdingsgedrag als copingsstrategie (Vauth, Kleim, Wirtz & Corrigan, 2007).

Leff, Venables en Wing beschouwen het sociaal teruggetrokken gedrag bij mensen met schizofrenie als een verdediging die men stelt tegen overstimulatie van prikkels uit de omgeving. Hoewel dergelijke sociale terugtrekking angst reduceert, resulteert het ook vaak in isolatie. Dit kan op zijn beurt de intensiteit van de hallucinaties doen toenemen. Angst bij mensen met schizofrenie, creëert een crisis, een dilemma, waarbij men noch alleen zijn, noch samen zijn met anderen, kan tolereren (Teixeira, 1984). Samen zijn met anderen zorgt voor angst, dus men gaat zich sociaal terugtrekken, maar daardoor geraakt men geïsoleerd, waardoor hallucinaties toenemen en bijgevolg ook de angst.

Uit een studie van Lysaker en Salyers (2007) blijkt dat hogere niveaus van angst enerzijds resulteren in meer hallucinaties, sociale terugtrekking en depressie, en anderzijds resulteren in minder hoop en een gedaalde levenskwaliteit. Meer angst blijkt ook geassocieerd te zijn met een beter ziekte inzicht. Dit kan te wijten zijn aan het feit dat naargelang je meer inzicht hebt in je ziekte, dit een hopeloos gevoel teweegbrengt en emotioneel ongemak veroorzaakt. Dit is consistent met bevindingen van Drake en Cotton. Deze vonden namelijk dat een beter ziekte inzicht over het algemeen geassocieerd kan worden met verhoogde niveaus van hopeloosheid en emotioneel ongemak. En dit kan op hun beurt geassocieerd worden met zelf verwondend gedrag (Simms et al., 2007). Deze bevindingen komen ook overeen met resultaten uit een studie waaruit bleek dat suïcide meer voorkwam naargelang patiënten zich meer bewust waren van hun negatieve symptomen. Angstgerelateerde symptomen vormen een risicofactor voor hogere niveaus van zowel bepaalde positieve en negatieve symptomen, als voor hopeloosheid en een zwakkere uitkomst (Lysaker & Salyers, 2007).

### **1.3.3. Angst ontlokt door positieve psychotische symptomen**

Zoals ik al eerder vermeldde bij de bespreking van de positieve symptomen, kunnen mensen met schizofrenie ook angst ervaren veroorzaakt door auditieve hallucinaties, omdat deze bedreigend en intrusief ervaren worden. 70% Van de mensen gediagnosticeerd met schizofrenie, ervaren hallucinaties, en meestal gaat het om auditieve hallucinaties. Maar hallucinaties kunnen evengoed in een ander sensorisch domein verschijnen zoals in het visuele, olfactorische of tactiele (Lobban, Haddock, Kinderman & Wells, 2002).

Morrison suggereert dat een interne of externe trigger resulteert in normale auditieve hallucinaties, die dan door het individu verkeerdelijk geïnterpreteerd worden als een bedreiging van de fysieke of psychische integriteit. Dergelijke misinterpretaties geven aanleiding tot een verhoogde negatieve gemoedstoestand en meer fysiologische arousal, wat op zijn beurt resulteert in nog meer hallucinaties. Op die manier krijgen we een vicieuze cirkel en een proces dat zichzelf in stand houdt. De misinterpretatie van de hallucinaties ontlokken veiligheidszoekend gedrag om te verhinderen dat het gevreesde, de inhoud van de hallucinaties, zal uitkomen. De aanwezigheid van volhardende en beangstigende gedachten, verkeerdelijke percepties, wanen en hallucinaties, kunnen angstreacties doen toenemen of verergeren. Dit verhindert dan dat de misinterpretaties ontkracht worden (Morrison & Baker, 2000). Dohrenwend en Egri gaan ervan uit dat angst bij schizofrenie gerelateerd is aan een verzwakte stimulus discriminatie en stimulus overgeneralisatie van de angstcomponent ten opzichte van omgevingsgebeurtenissen, waardoor angst in stand wordt gehouden (Teixeira, 1984). Doordat men angstig is, wordt de aandacht meer gericht naar aspecten in de omgeving die angst uitlokken, en deze zaken worden dan nog eens uitvergroet. Dit wil zeggen dat men meer angst ervaart dan nodig is, gezien de stimulus. We zouden dus kunnen zeggen dat er sprake is van een aandachtsbias.

De studie van Morrison en Baker (2000) toont aan dat patiënten die auditieve hallucinaties ervaren, meer angst- en depressiegerelateerde cognitieve intrusies hebben. Men vindt de hallucinaties verontrustend en stresserend. De manier waarop men de stemmen interpreteert, is geassocieerd met de emotionele reactie.

Auditieve hallucinaties kunnen ook voorkomen onder een bevelende vorm. Zisook vond dat bevelende hallucinaties bij 43% van de mensen met schizofrenie voorkomen (Rogers et al., 2002). Hellerstein definieert deze als auditieve hallucinaties die specifieke daden opleggen aan de persoon in kwestie. Meestal zijn ze gewelddadig of destructief van aard, in die zin dat

ze de patiënt kunnen instrueren om op een bepaalde manier te ageren, gaande van het maken van een gebaar tot het plegen van moord, hetzij zelfmoord hetzij het doden van iemand anders (Rogers et al., 2002). Jeglic et al. (2005), belichten ook kort het punt van automutilatie en psychose en bevestigen dat mensen met een psychotische stoornis, automutilerend gedrag kunnen stellen, veroorzaakt door bevelende hallucinaties.

Rogers et al. (2002) gaan ervan uit dat het vooral de inhoud is van dergelijke hallucinaties die de uitkomst voorspelt, en niet zozeer de aan- of afwezig van bevelende hallucinaties op zich. Rogers vond aan de hand van een studie, dat bevelende hallucinaties met een zelf beschadigende inhoud, zelf verwondend gedrag (hier gedefinieerd als succesvolle of onsuccesvolle suïcidepogingen; succesvolle of bedreigende zelfverwondingen waarvoor interventie vereist is) voorspelt bij opgenomen patiënten.

Wat Rogers et al. (2002) hier stellen, komt eigenlijk overeen met de visie van Morrison, die zei dat de mate waarin hallucinaties angst ontlokken, alles te maken heeft met de manier waarop men deze interpreteert. Dus met andere woorden, hoe men de inhoud van de hallucinaties inkleurt. Volgens hen zijn het niet de hallucinaties op zich die angst ontlokken, maar wel het al dan niet geloof dat men hecht aan de inhoud ervan. Bij de psychose worden hallucinaties vaak intrusief en bedreigend ervaren. Men hoort stemmen die hen aanspreken en meestal op een negatieve manier. Vaak gelooft men wat de stemmen zeggen, aangezien sommigen daadwerkelijk uitvoeren wat de stemmen hen opdragen. Automutilerend gedrag vindt vaak zijn oorsprong in bevelende hallucinaties. Ik veronderstel dat men dit doet, uit schrik voor wat er zal volgen indien men niet gehoorzaamt aan de stemmen. Of dat men uitgaat van de veronderstelling dat, indien men doet wat de stemmen van hen verlangen, deze tevreden gesteld zullen zijn, en hen met rust zullen laten. Met andere woorden, doen wat de stemmen hen opdragen, kunnen we in zekere zin beschouwen als een oplossingspoging. Men ervaart de stemmen als komend van buitenaf, als iemand die hen aanspreekt. Stemmen die hun gedachten, hun geest binnen sijpelen en doordringen. Dit moet een enorme bedreiging zijn van je psychische integriteit, wat uitermate beangstigend ervaren moet worden door het subject.

Tot slot spreekt Teixeira (1984) over vernietigingsangst bij schizofrenie, dit zijn chronisch hoge niveaus van disruptieve angst. Bettelheim, Karon en Searles suggereren dat er onmiddellijk voor een psychotische episode, een overweldigende bewuste angst voor de dood ervaren kan worden. Deze extreme, primitieve doodsangst benoemt men als vernietigingsangst (Teixeira, 1984). Chronisch hoge niveaus van angst vormen een krachtige

stressor. Er wordt gesuggereerd dat dergelijke vernietigingsangst bij schizofrenie, gerelateerd is aan vroegere traumatische, interpersoonlijke ervaringen.

#### **1.4. Etiologie**

In wat volgt zal ik kort de etiologie van schizofrenie bespreken, omdat dit naar mijn mening kan bijdragen tot een beter inzicht in het ziektebeeld en een licht kan werpen op de verklaring van automutilerend gedrag bij de psychoticus. In de zoektocht naar de oorzaak van schizofrenie, wordt er vaak gerefereerd naar de kindertijd als belangrijke omgevingsfactor. Dit wil absoluut niet zeggen dat de oorzaak eenduidig in de kindertijd gelegd moet worden. Er spelen ook nog andere factoren een rol, zoals de invloed van het genetische.

Zo veronderstellen Vonk, van de Wetering en Niermeijer (1998) dat schizofrenie/psychose tot stand komt door een interactie tussen enerzijds een genetische aanleg voor psychose, en anderzijds de omgeving. De genetische aanleg voor psychose zou enkel tot uiting komen in aanwezigheid van negatieve omgevingsfactoren (Verhaeghe, 2002). Dit komt overeen met een diathese-stress model. In dergelijk model wordt er verondersteld dat een onderliggende, latente kwetsbaarheid, enkel aan de oppervlakte komt indien deze getriggerd wordt door iets uit de omgeving. Het gaat dus om een interactie tussen enerzijds het genetische en anderzijds de omgeving. Van Os en Marcelis (1998) geven een overzicht van de mogelijke negatieve omgevingsinvloeden die de onderliggende aanleg kunnen triggeren. Zij vonden dat een disfunctioneel opvoedingsklimaat, afwezigheid van de vader tijdens de kindertijd, cannabis gebruik, perinatale complicaties, stressvolle levensgebeurtenissen, onbekende omgevingsfactoren geassocieerd met wonen in stedelijke gebieden en het al dan niet behoren tot een specifieke etnische groep, tot de negatieve omgevingsfactoren behoren, die een invloed kunnen uitoefenen op het al dan niet tot stand komen van een psychotische stoornis. Hier wil ik vooral de nadruk leggen op het disfunctioneel opvoedingsklimaat en de afwezigheid van de vader in de kindertijd. Zoals ik reeds in het begin weergaf, wordt er dus duidelijk verwezen naar de kindertijd die een belangrijke rol zou spelen in het ontstaan van schizofrenie. Dit sluit ook aan bij een empirisch onderzoek van Garnezy; Goldstein en Rodnick; Karon en Vandenbos; Leff; Wynne, die vonden dat schizofrenie vaak gepaard gaat met een verstoorde familiale structuur, verbondenheid en communicatie. Deze drie aspecten uit de omgeving zouden de factoren zijn die de onderliggende kwetsbaarheid uitlokken, waardoor het ziektebeeld tot uiting komt. Deze auteurs gaan er van uit dat deze drie aspecten

dan ook een rol zouden spelen bij de vernietigingsangst die optreedt bij schizofrenie (Teixeira, 1984).

Van Os en Marcelis (1998) gaven als mogelijke negatieve omgevingsinvloed, de afwezigheid van de vader aan. Deze afwezigheid is niet iets wat letterlijk geïnterpreteerd moet worden. Dit tonen Huttunen en Niskanen dan ook aan met hun bevindingen dat *het verlies van de vader* in de kindertijd *op zich*, niet noodzakelijk resulteert in een hoger risico om later schizofrenie te ontwikkelen (Van Os & Marcelis, 1998). Hoe de afwezigheid van de vader dan wel geïnterpreteerd zou kunnen worden, sluit aan bij de visie van Lacan. Deze veronderstelt dat het veeleer gaat om het ontbreken van een *functie* die door de vader al dan niet wordt ingenomen, en niet zozeer om de aan- of afwezigheid van de vader op zich. Dit heeft alles te maken met de verhouding ten aanzien van de ander. In de kindertijd zijn die anderen, tot wie het subject zich verhoudt, in eerste instantie de moeder en de vader. Deze twee figuren zullen dus een belangrijke rol innemen in het leven van het kind. Aangezien schizofrenie gekenmerkt zou worden door een ontbrekende vaderfunctie, zal dit resulteren in een problematische verhouding ten opzichte van deze tweede andere, die het subject zijn hele leven herhaalt (Verhaeghe, 2002). Dit wordt in het volgend hoofdstuk bij de psychoanalytische benadering uitvoerig besproken.

## HOOFDSTUK 2: SCHIZOFRENIE VANUIT EEN PSYCHOANALYTISCH KADER

### 2.1. Inleiding

Binnen de psychoanalyse wordt er een onderscheid gemaakt tussen een neurotische, perverse en psychotische structuur. Dit zijn drie radicaal verschillende structuren van subject-zijn, drie radicaal verschillende wijzen van subjectieve verdeeldheid. Het onderscheid is geen kwestie van gradatie, geen van de drie structuren vertegenwoordigt de normaliteit (Billiet, 1992a). Welke structuur het subject inneemt, is afhankelijk van de verhouding waar ik het zonet over had. Het is afhankelijk van de manier waarop het subject zich verhoudt ten opzichte van de Ander met betrekking tot het verlangen, het tekort en het genot. Deze verhouding neemt een centrale plaats in en zal een belangrijke rol spelen bij de verklaring van automutilerend gedrag bij schizofrenie. Schizofrenie valt onder de psychotische structuur. Wat deze structuur inhoudt, komt dadelijk aan bod bij de bespreking van de psychotische subjectontwikkeling.

De psychoticus wordt gekenmerkt door een aantal fenomenen eigen aan de typische structuur. Zo is er onder meer vaak sprake van een vreemde lichaamsbeleving, wat Reich benoemde met de term 'dissociatie' (Mather, 2007). Er wordt gesproken over de ervaring van een 'verbrokken' lichaam. In de Lacaniaanse theorie wordt deze ervaring begrepen vanuit een te veel aan jouissance en een te weinig aan symbolisering bij de psychoticus. Lacan stelt in zijn seminarie XI dat het lichaam verbrokken is door de werking van de partiële pulsies. De schizofreen bewoont zijn lichaam niet, hij wordt bewoond door organen. Een geünificeerd lichaamsbeeld ontbreekt. Het genot blijft bij de schizofrenie gelokaliseerd in de organen door de afwezigheid van het effect van de betekenaar van de vader. Het genot keert hierdoor terug in het Reële van het lichaam (Billiet, 1992).

Ook de manier waarop de psychoticus in-de-taal staat, is bijzonder en radicaal anders dan de neuroticus of de pervert. In de taal van de psychoticus, wordt vaak gezien dat bepaalde woorden een speciale klemtoon krijgen, en dat de taal betekenaars omvat met een bijzonder neologistisch karakter. Neologismen kunnen beschouwd worden als een nieuwe betekenaar die iets moet benoemen waar woorden tekort schieten (Vanclooster, 1999). Ook dit fenomeen moet begrepen worden vanuit een terugkeer van het genot in het Reële. Het bijzonder taalgebruik bij de psychoticus is een particulier taalgebruik van het subject om de jouissance te kunnen duiden. Dit vinden we ook terug bij Lacan. Deze spreekt in zijn seminarie III over een taalstoornis bij de psychose. Sterker nog, hij poneert daar zelfs dat enkel de aan- of afwezigheid van taalstoornissen uitsluitel kunnen bieden over het al of niet psychotisch zijn



van het subject. Dergelijke visie verandert hij evenwel in zijn seminarie XXIII waar hij poneert dat psychose evenzeer kan verschijnen zonder de aanwezigheid van een taalstoornis, hij benoemt dit als de psychose ordinaire. Lacan spreekt daar over de ontregeling van het genot. Hij beschouwt psychose niet langer als uitsluitend een probleem van het symbolische, als een probleem van de ontbrekende betekenaar, maar evengoed als een probleem van het genot (Jonckheere, 2007; Maleval, 2001).

Het bijzonder taalgebruik manifesteert zich niet uitsluitend onder de vorm van neologismen. Er worden ook nog andere bijzonderheden geobserveerd in het taalgebruik van de psychoticus. Deze zullen later in dit hoofdstuk aan bod komen.

Ik heb hier nu kort een aantal zaken aangehaald, zoals de vreemde lichaamsbeleving en de manier van in-de-taal staan bij de psychose. Om deze aspecten te verduidelijken, is het aangewezen dat ik eerst de psychotische subjectontwikkeling nader beschouw. Hiervoor zal ik starten met de structurele theorie van Lacan met betrekking tot de subjectwording, zoals deze beschreven wordt door Verhaeghe (2002). Nadien ga ik over tot de bespreking van de psychose, waarvan het verloop gekenmerkt wordt door vier te onderscheiden fasen. Dit laat ons toe om vervolgens de typische verhouding die het psychotisch subject inneemt ten aanzien van de ander, te bespreken.

## **2.2. De psychotische Subjectontwikkeling**

### **2.2.1. De subjectwording: *De structurele theorie van Lacan (Verhaeghe, 2002)***

De basismechanismen die Lacan (1973 [1964]) hanteert, zijn enerzijds aliënatie, wat hij gelijkstelt aan identificatie en verdringing, en separatie anderzijds. Deze beide mechanismen zal ik in wat volgt nader toelichten.

De subjectwording vertrekt vanuit een confrontatie met het Reële van de aandrift. Dit is iets van de orde van het lichamelijke waarmee men geconfronteerd wordt. Dit lokt angst uit bij het subject, omdat deze niet in staat is de aandrift te reguleren. Lacan benoemt deze aandrift ook als jouissance. Het subject-in-wording doet een appèl op de Ander. Daar haalt het subject een eerste betekenaar. Het subject zal zich ver-één-zelvigen met de betekenaar, aangereikt door die Ander. Dit proces komt overeen met de eerste primaire aliënatie, waarbij het subject-in-wording volledig samenvalt met hetgeen de ander hem/haar aanreikt. Met andere woorden, de identiteit komt van de Ander. De verantwoordelijkheid voor het opheffen van de

oorspronkelijke aandrift, wordt van in het begin bij de Ander gelegd. Maar die Ander kan nooit een voldoende antwoord geven op de oorspronkelijke aandrift door het eigen tekort. Daardoor doet het subject een nieuw appèl op de Ander en blijft het subject dus betekenaars vragen, teneinde toch maar een volledig antwoord te krijgen. Hierdoor wordt de subjectwording een eindeloze realisatie. Er wordt een voortdurende uitbreiding van de betekenaarsketting verkregen, waarlangs het subject verdeeld wordt. De basis van de identiteit wordt in de kindertijd gelegd, maar de identiteitsverwerving blijft verder evolueren. De identiteit als dusdanig is nooit af. De opname van nieuwe betekenaars wijzigen de betekenis van het voorgaande, en omgekeerd geldt ook dat voordien opgenomen betekenaars, de betekenis zullen bepalen van de nieuwe toegevoegde betekenaars. Dit komt overeen met wat Freud de 'Nachträglichkeit' noemt. Het is pas bij het uitspreken van het eindpunt van een zin, dat de betekenis ervan duidelijk wordt (Declercq, 1995).

Declenchering, het uitbreken van een psychotische episode, wordt volgens Freud zo goed als altijd veroorzaakt door een vernieuwde confrontatie tussen het subject en zijn aandrift. Of zoals Lacan het benoemt, een confrontatie met Un-Père, iemand die de plaats van de symbolische vader inneemt. Dit komt overeen met een aantal typisch te onderscheiden leeftijdsfasen: oedipale periode, puberteit, adolescentie, menopauze, midlife, eerste zaadlozing, menarche, zwangerschap en bevalling. In elk van deze periodes neemt het driftmatige lichaam een eisende plaats in.

We verwerven ons lichaam vanuit de uitwisselingen met de Ander. Het is de Ander, die vanuit zijn/haar verlangen investeert in bepaalde lichaamsdelen en lichaamsfuncties. Het meest intieme deel van onszelf, 'ons' lichaam wordt aangereikt door de Ander. Lacan (1966 [1949], p.95) wijst op het belang van een spiegelproces bij het tot stand komen van de identiteit. Het kind ervaart van in het begin arousal, een aandrift, die het zelf niet kan reguleren. Het is pas via de reactie van de moeder hierop, die het kind een beeld, een spiegel voorhoudt van wat het 'is', dat het kind toegang krijgt tot de ervaring. De moeder houdt het kind een spiegel voor, en het kind identificeert zich met het beeld in de spiegel. De manier waarop de moeder de spiegeling doorvoert, bevat meteen een eerste regulatie van de aandriften. De psychische identiteit komt neer op een door de Ander voorgehouden imago, dat door het subject naar binnen wordt gebracht.

Maar zoals reeds vermeld, is de Ander niet in staat een finaal antwoord te geven, en dit is het centrale element binnen de identiteitsverwerving: het tekort. Het symbolische (de taal) kan onmogelijk het reële (de jouissance) van de drift finaal representeren en daardoor blijft een

gedeelte van de drift, gefixeerd op een niet-talig niveau. Dit tekort opent de mogelijkheid tot separatie en een 'eigen' verlangen, hetzij dan wel in een blijvende afhankelijkheid van het verlangen van de Ander (Lacan, 1973 [1964], p.193-200).

Het tweede basismechanisme dat Lacan hanteert, is de separatie. Dit wordt gekenmerkt door een uitbreiding van de duale naar een triangulaire verhouding. Tot hiertoe zagen we dat het subject in wording enkel een appèl deed op een eerste ander als poging om een antwoord te krijgen op de confrontatie met het Reële van de aandrift, de jouissance. Maar daarbij zagen we ook dat de eerste ander niet in staat is om het subject in wording een volledig antwoord te geven door het eigen tekort. Het verlangen van de eerste ander, gaat uit naar een tweede ander. Laten we de eerste ander beschouwen als de moeder en de tweede ander als de vader. Het verlangen van de moeder gaat normaalgezien uit naar de vader. Het kind bemerkt dit, maar wil de aandacht van de moeder voor zich alleen. Deze triangulaire verhouding komt overeen met Freud zijn theorie over het oedipuscomplex. Wat heeft de vader dat het kind niet heeft?? Lacan spreekt hier over de 'fallus'. Dit is niets meer dan de betekenaar voor iets wat het tekort van de moeder zou kunnen opheffen, en waarvan de vader verondersteld wordt de bezitter te zijn. Daarom zal het subject ten rade gaan bij een tweede Ander. Op dit moment wordt de overgang gemaakt van de duale naar een triangulaire verhouding, waarbij het subject zich zal identificeren met de tweede Ander, hier symbolisch de vader als veronderstelde bezitter van de fallus, naar wie het verlangen van de moeder uitgaat. De drift, de lichamelijke spanning, wordt hierdoor fallisch bewerkt.

De twee basismechanismen die Lacan (1973 [1964]) hanteert, namelijk aliënatie en separatie, vormen de basis voor psychopathologie wanneer er sprake is van een onevenwicht tussen beide mechanismen. Het onevenwicht kan zich enerzijds manifesteren in een te weinig aan aliënatie, of anderzijds in een te veel aan aliënatie.

In het eerste geval, bij een te weinig aan aliënatie, vindt het subject onvoldoende basis bij de Ander om de eigen identiteit uit te bouwen. De Ander reageert afwijzend op de vraag van het subject met betrekking tot de aandrift, waardoor er geen primaire verwerking plaatsvindt. Daardoor kan er bijgevolg ook geen secundaire elaboratie plaatsvinden. Het subject blijft hierdoor steken op het aktueelpathologisch niveau. Dit wil zeggen dat de pathologie beperkt blijft tot iets van de orde van het lichamelijke, een interne somatische aandrift. Het subject ervaart de Ander als onvoldoende en eist een antwoord. Het subject-in-wording zal dus blijvend aansluiting zoeken bij de Ander. Dit gaat gepaard met angst voor separatie.

Dit proces van té weinig aliënantie is niet van toepassing op de psychoticus. De ander reageert bij de psychose niet afwijzend, in tegendeel zelfs. Bij de psychose hebben we eerder te maken met een té veel aan aliënantie. Hierbij bedelft de Ander het subject juist met betekenaars. Bij de psychose wordt het verlangen van de eerste Ander, de moeder, niet doorgeschoven naar een tweede Ander, de vader. Daardoor wordt het psychotisch subject gereduceerd tot het verlangen van die eerste Ander. Dit heeft als gevolg dat er geen ruimte gelaten wordt voor de aandrift van het subject zelf. Het subject-in-wording zal wegvlugten van de Ander, en er zal een verlangen naar separatie ontstaan. Maar tot deze separatie zal het subject nooit komen. In tegenstelling met het voorgaande, waarbij het de Ander was die afwijzend reageerde, zal het nu het subject zijn, die afwijzend reageert.

In beide gevallen, zowel bij te weinig als bij een te veel aan aliënantie, zal het subject nauwelijks loskomen van de Ander. Beide situaties maken het proces van separatie onmogelijk. Bij het eerste treedt er een angst op voor separatie, en in de tweede situatie treedt er een sterk verlangen op naar separatie, maar ondanks het verlangen, zal het subject er niet in slagen zich daadwerkelijk te separeren van de Ander.

Bij de psychose gaat het, zoals reeds vermeld, om een te veel aan aliënantie en vinden we dus vooral angst voor aliënantie en een verlangen naar separatie. De Ander zit de psychoticus veel ‘te dicht op de huid’, bedelft het subject met betekenaars en reduceert het tot object van diens verlangen (Verhaeghe, 2002).

Dit heeft een aantal implicaties tot gevolg, zoals de manier waarop de psychoticus zich zal verhouden ten opzichte van de Ander. Dit komt na de bespreking van de psychose aan bod, waarbij de vadermetafoor centraal zal staan.

### **2.2.2. Psychose: vier te onderscheiden fasen**

Zoals reeds aangegeven, onderscheidt Verhaeghe (2002) binnen het verloop van de psychose vier fasen die we eveneens terugvinden bij Miller (Vander Venet, 2005). Ik zal ze hier kort toelichten om een zicht te krijgen op het verloop van de psychose. Hierbij wordt duidelijk dat psychotische symptomen een andere betekenis kunnen krijgen doorheen de verschillende fasen. Zo zal je zien in wat volgt dat wanen, die eerst bedreigend, stresserend en angstig ervaren worden door het subject, omgevormd worden tot gesystematiseerde wanen. Deze laatste stellen het subject in staat om verder te leven, omdat ze het subject een verklaring bieden voor hetgeen hem/haar overkomt. Het is een poging van het subject om de confrontatie met het overspoelende reële te hanteren. In wat we later zullen zien, kunnen

gesystematiseerde wanen beschouwd worden als een symbolische suppletie van het subject, dewelke de functie kunnen vervullen van het sinthoom, als expliciete vierde ring om de drie ordes aaneen te knopen.

De eerste fase die Verhaeghe (2002) onderscheidt, verwijst naar een toestand waarbij het psychotisch subject geconfronteerd wordt met een niet bewerkte aandrift, waarop men geen antwoord heeft. Het subject komt enkel tot een angstige preoccupatie, omdat deze niet in staat is om datgene wat ervaren wordt, te benoemen. Dit resulteert dan in bizarre lichaamsgevoelens. De lichaamsfenomenen staan centraal in deze eerste fase, en worden massaal en intrusief ervaren, in die zin dat het psychotisch subject erdoor overweldigd wordt en niet in staat is om hetgeen reëel ervaren wordt, te symboliseren. Dit komt overeen met de aktueelpathologische positie, en heeft betrekking op de onmogelijkheid van het subject om de oorspronkelijke aandrift symbolisch te bewerken. Dit zorgt ervoor dat de psychoticus zijn lichaam op een heel andere manier beleefd. Soenen beschrijft de bizarre lichaamsgevoelens die de psychoticus ervaart, als een agressieve, autodestructieve werkzaamheid in het eigen lichaam, waardoor het lichaam als 'verbrokkeld' ervaren wordt. Om enkele voorbeelden te geven, benoemt hij het gevoel van messen in het lichaam te hebben, te ontploffen, toesnoering en vervorming door zenuwen, enzovoort (Verhaeghe, 2002). Het lichaam wordt doorkruist door bevreemdende ervaringen die op geen enkele manier geverbaliseerd of gesymboliseerd kunnen worden.

De tweede fase komt overeen met de acute psychotische fase, waarbij het lichaam nog steeds als verbrokkeld ervaren wordt en waarin de angst massaal is. In deze fase treden er hallucinaties en wanen op. De auditieve hallucinaties hebben vaak een verwijtend karakter en worden als intrusief en bedreigend ervaren. Men hoort 'stemmen' die toegeschreven worden aan een ander. Dit komt doordat binnen de psychose de betekenaar van de Naam-van-de-Vader niet geïntrojecteerd werd. In tegenstelling tot neurotische subjecten, die ook 'stemmen' horen, ervaren deze laatste de stemmen niet als bedreigend of intrusief. Ze weten dat het de eigen interne stem is die men hoort. Onder deze tweede fase classificeert de DSM schizofrenie van het gedesorganiseerde en het catatonie type. Catatonie kunnen we begrijpen als een uitingsvorm waarbij de psychoticus letterlijk verlamd is door angst.

In de derde fase wordt er plaats gemaakt voor een steeds meer gesystematiseerde waan. Dit zijn wanen waarin men een verklaring construeert voor hetgeen hem/haar overkomt ten gevolge van de ander. De psychoticus voelt zich achtervolgd door de ander die hem

beïnvloedt. Dit is de kenmerkende verhouding van het psychotisch subject ten opzichte van de Ander, waarbij de Ander beschouwd wordt als een genietende instantie die iets van hem wil. Via de waan probeert de psychoticus grip te krijgen op hetgeen hem overkomt en construeert hij zijn eigen waarheid. Hij construeert als het ware een nieuwe wereld die voor hem draaglijk is. Op die manier verliest men elke vorm van realiteitsbesef. Het is niet ongewoon dat in deze fase agressieve acting-outs plaatsgrijpen. De DSM situeert hier de schizofrenie van het paranoïde type en de waanstornis.

In de laatste en vierde fase, zien we dan een gestabiliseerde psychoticus. In DSM-termen situeert men in deze fase de schizofrenie van het resttype. Via de waan is men in het reine gekomen. De psychotische patiënt heeft zichzelf 'genezen' (Verhaeghe, 2002).

In deze laatste fase poneert men dat de schizofreen via wanen tot rust komt. Velen stellen zich misschien de vraag of dit niet tegenstrijdig is met het voorgaande, waarin er net wordt weergegeven dat het juist wanen en hallucinaties zijn die zo beangstigend ervaren worden en vaak aanleiding kunnen geven tot automutilerend gedrag. We moeten het eerder bekijken vanuit het feit dat de wanen in deze laatste fase een oplossingspoging zijn van het individu. Het is een symbolische oplossingspoging voor de confrontatie met het Reële. De psychoticus creëert een waan, wat eigenlijk te vergelijken is met een geloofwaardig verhaal dat een verklaring biedt voor al het bizarre waardoor het individu overvallen wordt. Er wordt een verhaal geconstrueerd waarmee de psychoticus kan leven en wat bijgevolg geen angst uitlokt. Het geeft net een verklaring voor de angst. De waan geeft de paranoïcus een plaats in de genealogie, in een afstamming, het geeft hem een verleden en een toekomst. Het formuleert eveneens een antwoord op het probleem van het geslachtsverschil en van de verhouding tussen de geslachten. Het geeft vorm aan een ideaal en een lichaamsbeeld en daarom werkt het net genezend (Billiet, 1996).

Wanen en hallucinaties uit de voorgaande stadia van de psychose overvallen het individu en worden intrusief en bedreigend ervaren. De stemmen die men hoort worden extern geplaatst. Als manier om daarmee om te gaan, creëert de psychoticus wanen met als doel tot een verklaring te komen. Deze gesystematiseerde wanen worden niet als bedreigend of intrusief ervaren, want ze geven een verklaring. Dit schept de illusie van controle en door controle voelen we ons minder machteloos, waardoor er geen reden meer is tot angst. Vandaar dat de schizofreen in de laatste fase van de psychose, via de waan, in het reine komt met zichzelf. Hij heeft voor zichzelf, via de waan, een oplossing gecreëerd.

Vander Venet (2005) wijst er dan ook op dat de gesystematiseerde waan beschouwd moet worden als een symptoom dat voor het psychotisch subject zijn behandeling is van het reële. Het laat het subject toe om het reële van het genot te behandelen. Het is de uitweg die het subject een particuliere oplossing biedt.

Dergelijke vier fasen vinden we ook terug bij Miller waarbinnen hij de angst in de psychose situeert. Hij omschrijft het als de opeenvolging van vier sequensen: enigma-perplexiteit-angst-zekerheid. In eerste instantie wordt het subject geconfronteerd met een enigma, een raadsel. Het enigma beantwoordt letterlijk aan de verschijning van een betekenaar, maar waarvan het betekende leeg blijft. Aan de ene kant is er de betekenaar, aan de andere kant is er de afwezigheid van betekenis. Hierop reageert men met stijgende perplexiteit, zijnde verwondering, verbazing, ... Daarop verschijnt vervolgens de angst. Men weet zeker dat de betekenaar 'iets' wil zeggen, maar men weet niet wat. Dit is volgens Miller homolog aan het affect van de angst. De angst is het affect dat antwoordt op het enigma van het verlangen van de Ander. Als antwoord hierop creëert het subject zelf een oplossing, een symptomatische uitvinding die hem toelaat de angst als het ware in te kaderen als tempering van een reëel genot waardoor het subject steeds overspoeld dreigt te worden. De waanconstructie is een poging tot benoeming, het herstelt een zekere orde en heeft een pacificerende werking.

Als antwoord op de enigmatische betekenaar (S1) produceert men een weten (S2), een nieuwe delirante betekenis. Men probeert via dit proces van betekenisverlening, de betekenaarsketting  $S1 \rightarrow S2$  te herstellen. Dit reduceert het gewicht van het genot van de Ander en werkt daardoor pacificerend (Vander Venet, 2005). Maar Vanheule (2007b) wijst erop dat waan slechts een geslaagde oplossing zullen zijn als ze betekenis kunnen verlenen aan de enigmatische ervaring. Mertens (2005) beschrijft een gevalstudie van een vrouw waarin de opeenvolgende sequensen duidelijk te onderscheiden zijn. Ze heeft het over een angstwekkende enigmatische ervaring. Zo begon ze op een dag vreemde geluiden te horen die ze omschrijft als 'dof', 'rommelend' en 'trillend', die niemand anders dan zichzelf bleek te horen. In eerste instantie deed ze er alles aan om te bewijzen dat ze die geluiden wel degelijk hoorde en ging ze op zoek naar de oorzaak, maar de trillingen bleven een raadsel. Na verloop van tijd werd het haar duidelijk dat de geluiden een 'zin' moesten hebben. Zo ging ze er van uit dat zij de uitverkorene was voor mysterieuze boodschappen van een onbekende Ander. Ze gaf de geluiden een persoonlijke betekenis. Dit was haar eerste oplossingspoging, ze zocht een verklaring voor dit raadsel in een paranoïde waan. Iemand wou iets van haar, maar wat was haar nog onduidelijk. Na verloop van tijd begon ze ook stemmen te horen. Via haar waan

probeerde ze deze te interpreteren, te verstaan en trachtte ze deze ook te beantwoorden. Ze was ervan overtuigd dat ze ‘getest’ werd. De waaninterpretaties van de geluiden en de stemmen hadden een therapeutisch effect op haar. Het is haar symbolische oplossingspoging voor de confrontatie met het overspoelende, bedreigende, enigmatische Reële, omdat ze een betekenis produceren die haar bevrijdde uit haar hulpeloze positie en haar angst. Via haar waanconstructie heeft ze zich verzoent met de geluiden en de stemmen.

### **2.2.3. De verhouding van het psychotisch subject ten opzichte van de Ander**

**2.2.3.1. De metafoer van de Naam-van-de-Vader.** De psychotische structuur, volgens de opvatting van Lacan (1966), is een subjectieve structuur die, net als de neurose of de perversie, bepaald wordt door de relatie van het subject met de taalorde, en daarmee samenhangend, met de ‘jouissance’, het genot, de libido. De Ander, die Lacan daar definieert als plaats van het spreken en van de taal, heeft binnen de psychose een ander statuut dan de Ander in de neurose. Lacan duidt het verschil aan in termen van een werkende of mislukte metafoer, de metafoer van de Naam-van-de-Vader (Lysy-Stevens, 2003).

De vaderproblematiek is een aspect dat Lacan vanaf zijn seminarie III uitwerkt vanuit de kliniek van de psychose en komt eigenlijk neer op de transcriptie van het Freudiaans Oedipuscomplex als de zogenaamde vadermetafoer, die we kunnen begrijpen als het moederlijk verlangen dat gesubstitueerd wordt door de vaderlijke wet, wat het belang van de fallus in de symbolische wereld van het subject introduceert. Miller vat de ‘Naam-van-de-Vader’ samen als zijnde een betekenaar voor het ‘Verlangen van de Moeder’. De betekenis van het Verlangen van de Moeder is onbekend voor het subject en daardoor enigmatisch en beangstigend. De vadermetafoer slaagt erin om dit onbetekende te symboliseren via de productie van de fallische betekenis (Bassols, 2005). De eigenlijke vadermetafoer is een poging om het genot een naam te geven. De vadermetafoer zorgt er dus voor dat het subject losgerukt wordt uit het vastzitten in de subjectiviteit van de moeder. De duale relatie kan plaats maken voor een triangulaire relatie door de installatie van een derde punt. De vader vermenschlijkt het verlangen, in die zin dat het kind niet meer gedwongen is het tekort van de moeder op te vullen. De vader laat het kind op die manier toe, zijn eigen weg te vinden om een ander antwoord te geven op de vraag ‘Wat ben ik?’. Dit is wat Lacan het product noemt van de vadermetafoer, het ontstaan van de fallische betekenis. De vadermetafoer verdrijft het genot uit het veld van de Ander (Lysy-Stevens, 2003).



De psychotische structuur wordt nu net gekenmerkt door het mislukken van die vadermetafoer. Binnen de psychose is er geen uitbreiding van de duale naar een triangulaire verhouding. Het tekort en het verlangen van de eerste Ander, de moeder wordt niet doorgeschoven naar de tweede Ander, de vader. De moeder richt zich voor haar tekort niet naar de vader, die dat tekort zou kunnen opheffen doordat hij de veronderstelde bezitter is van de fallus. De moeder laat in haar spreken geen plaats voor de vader, waardoor de moeder voor het psychotisch subject niet verschijnt als draagster van een tekort. Daarom kan de symbolische vader-functie niet geïnstalleerd worden. De verwijzing naar een derde punt ontbreekt volledig, met als gevolg dat het psychotisch subject zich niet zal identificeren met de tweede ander, waardoor de drift niet fallisch bewerkt wordt. Lacan benoemt dit als de “forclusie van de Naam-van-de-Vader” (Verhaeghe, 2002). De installatie van deze fundamentele en organiserende betekenaar heeft binnen de psychose nooit plaatsgevonden, waardoor er zich een gat situeert op het niveau van de fallische betekenis. Hierdoor is het psychotisch subject niet in staat om de jouissance te benoemen en te lokaliseren. Zowel het eigen genot als dat van de ander blijft een raadsel. Het psychotisch subject blijft steken in de duale relatie en de verdeeldheid ontbreekt, zowel bij het subject als bij de ander, met als gevolg dat Ik en Ander bij de psychose inwisselbaar zijn. Het subject zit gevangen in de duale relatie en zal als object overgeleverd worden aan de willekeur van het verlangen van de eerste Ander, waarbij men geen andere uitweg ziet dan zichzelf aan te bieden als opvulling van het tekort bij de ander (Billiet, 1986; Lysy-Stevens, 2003).

**2.2.3.2. De verhouding ten opzichte van de Ander.** De manier waarop de psychoticus zich verhoudt ten opzichte van de Ander wordt gekenmerkt door een verhouding ten opzichte van een ontregelde Ander. De Ander is een genietende instantie, een Reëel genot. De wil, het weten en het genot van de Ander is onbegrensd en de psychoticus wordt hieraan overgeleverd. Dit komt vaak terug in een gevoel dat een psychoticus kan overweldigen. Hij is er zeker van dat alles wat rondom hem gebeurt niet toevallig is, alles heeft iets met hem te maken. Zo kan men boodschappen horen op de radio of op tv die specifiek naar hem gericht zijn. De Ander wil iets van hem. De vervolging, de kwelling komt niet uitsluitend voor in de vervolgingswaan of in bevelende hallucinaties, men kan evengoed verscheurd worden door een blik of een geluid (Lysy-Stevens, 2003).

De Ander is een instantie, maar Vanheule (2007b) wijst erop dat dit niet noodzakelijk een concrete persoon hoeft te zijn. Het kan zich evengoed manifesteren onder de vorm van: ‘er overkomt mij iets’, ‘ik voel iets in mijn lichaam’, ‘men bekijkt mij’. Alles getuigt in ieder

geval van een indringende, opslorpemde Ander, *waaraan het subject zich soms op geen enkele andere manier kan onttrekken dan door een stuk van zijn eigen lichaam op te offeren* (Lysy-Stevens, 2003).

Het neurotisch subject, waarbij de vadermetafoor wel geïnstalleerd werd, situeert zijn reden van bestaan in de Ander, omdat de Ander voor hem verschijnt met een tekort. De neuroticus schrijft aan de Ander toe wat aan zijn bevrediging ontbreekt. Het verlangen van de Ander wordt verondersteld het antwoord te zijn op de vraag van zijn leven. Het neurotisch subject zoekt in de Ander wat aan zijn weten ontbreekt (Zenoni, 2008).

Het psychotisch subject daarentegen, waarbij de vadermetafoor niet geïnstalleerd werd, is ervan overtuigd datgene te zijn wat aan de ander ontbreekt. De psychoticus wordt gekenmerkt door een massieve overtuiging, een zekerheid de oorzaak te zijn van wat de Ander mobiliseert, de oorzaak te zijn van zijn interesse. Men valt volledig samen met het object van de Ander. Het is de Ander die in het subject datgene zoekt wat aan zijn weten en/of genot ontbreekt. Het psychotisch subject wordt gekenmerkt door een zekerheid het mikpunt te zijn van de intenties van de Ander, en dit maakt het voor het subject draaglijk, omdat men op die manier het verlangen van de Ander fixeert. Men neemt het heft in eigen handen, men neemt zelf de controle (Zenoni, 2008).

Erotomanie is ook een fenomeen dat waargenomen kan worden binnen de psychose en toont de typische verhouding van het psychotisch subject ten opzichte van de Ander. Zoals reeds gezegd, gaat het bij de psychose om een Ander die het subject zoekt en achtervolgt en die iets van hem wil. De wil van de ander kan zich enerzijds manifesteren onder de vorm van liefde, bewondering en bescherming. Wanneer dit het geval is, kan erotomanie optreden. Dit kan beschouwd worden als een poging van het subject om het genot ten aanzien van de Ander te lokaliseren. Hierbij staat de vrouwwording centraal en impliceert noch de castratie, noch de ontmanning, waar de betekenaar van de fallus centraal blijft staan. De erotomaan gaat integendeel de betekenaar van dé vrouw voorop stellen. Bij de psychose/erotomanie, waar het geslachtsverschil niet door de betekenaar van de fallus is geïnstalleerd, wordt een oplossing gezocht buiten de fallische betekenis en komt de vrouwwording en het 'faire la femme' centraal te staan. Bij voldoende waanarbeid kan er zich een zekerheid installeren, namelijk de zekerheid dé vrouw te zijn die aan een man ontbreekt. Dit is niets minder dan een symbolisatie rond het gat van de ontbrekende betekenaar. Het is een erotomane manier om het

probleem van de seksuele identiteit op te lossen, door zichzelf te profileren als diegene die heeft wat de man ontbreekt (Verlinden, 2002).

Anderzijds kan de wil van de ander de vorm aannemen van bespotting, belediging of uitbuiting. Dit is het geval wanneer het object-oorzaak onvoldoende bekleed is met beminnelijkheid, waardoor het psychotisch subject zichzelf kan ervaren als het centrum van een bedreigende en vijandige omgeving. De Ander wil van het subject profiteren, met zijn voeten spelen, ... Maar het statuut blijft in beide gevallen hetzelfde, namelijk de uitzondering van het subject. In beide gevallen gaat het psychotisch subject ervan uit het doelwit en de oorzaak te zijn. Het subject is overtuigd het mikpunt te zijn van de intenties van de Ander. De psychoticus is en blijft de oorzaak in het handelen van de Ander. De Ander is een genietende Ander die zijn genot enkel in het subject kan vinden (Zenoni, 2008).

Daar de verdeeldheid ontbreekt bij zowel het subject als de Ander, heeft dit als gevolg dat de psychoticus zich ofwel zal verhouden tegenover een kwaadwillige, almachtige Ander die het op hem gemunt heeft en waarbij het subject gereduceerd wordt tot object van verlangen, ofwel is de psychoticus zélf die almachtige Ander, zonder tekort.

In het volgend onderdeel zal er eerst stil gestaan worden bij de knopentheorie van Lacan, wat ons toelaat een aantal fenomenen en termen die Lacan hanteert, toe te lichten, aangezien deze van belang zijn voor de verdere bespreking. Nadien ga ik over tot de bespreking van de suppletie, die hierop aansluit en waarbij een aantal oplossingspogingen van het psychotisch subject voor de confrontatie met het enigmatische Reële, aan bod zullen komen.

### **2.3. De knopentheorie van Lacan; De Borrromeïsche ketting en het sinthoom**

In het voorgaande heb ik de vadermetafoor reeds aangehaald en toegelicht. Kort samengevat is de Naam-van-de-Vader een betekenaar die er in relatie tot het kind in slaagt om iets van het verlangen van de moeder, dat an sich enigmatisch en beangstigend is voor het kind, te benoemen. Door de Naam-van-de-Vader wordt het duidelijk dat de moeder een verlangen heeft, als iets dat buiten het kind zelf ligt, en als iets dat een zekere wetmatigheid kent. De vader maakt duidelijk dat er een wetmatigheid is waaraan het functioneren van zowel moeder als vader moet gehoorzamen. Het tekort in de Ander krijgt via de Naam-van-de-Vader een betekenis. De jouissance valt te lokaliseren in dat tekort van de Ander en het benoemingsproces via de vadermetafoor zorgt ervoor dat deze jouissance in de neurose fallisch vertaald wordt. Dit gebeurt echter niet bij de psychose, met als gevolg dat de

jouissance daar ongebreideld verschijnt, niet gehoorzaamt aan wetmatigheden en daardoor bedreigend is voor het subject van de betekenaar (Vanheule, 2008-2009).

In zijn Seminarie XXIII heeft Lacan het over de verhouding tussen het subject en de jouissance, die hij vertaald in termen van een verknoping, waarbij hij het Symbolische (taal), het Reële (genot) en het Imaginaire (ego) opvat als drie ringen die op een bepaalde manier verknoopt zijn. Geen enkele verknoping is perfect en het sinthoom kan binnen elke structuur beschouwd worden als een vierde ringetje dat de drie andere op een typische manier samenhoudt. Om de termen 'sinthoom' en 'verknoping' beter te begrijpen, is het noodzakelijk dat ik even dieper inga op de knopentheorie van Lacan, waar de Borrromeïsche ketting centraal staat.

De Borrromeïsche ketting bestaat uit een specifieke koppeling van drie triviale knopen die op elkaar liggen: knoop B ligt op knoop A en knoop C ligt op knoop B, maar onder knoop A. Deze drukken de verhouding uit tussen de drie ordes van het Symbolische, Reële en het Imaginaire. Eén van de redenen waarom Lacan RSI begint te denken in termen van Borrromeïsche termen, heeft te maken met het feit dat hij het subject niet langer als een effect beschouwt van enkel de betekenaar of van de orde van het Symbolische, maar als het effect van de verknoping tussen de drie ordes, die hij niet langer als afzonderlijke entiteiten beschouwt. Lacan maakt geen onderscheid in belang, alle drie de ordes zijn logisch equivalent of analoog ten opzichte van elkaar en hij toont aan hoe elk van de drie registers gegenereerd wordt vanuit een confrontatie van de andere twee. Er is dus niet één die primair is tegenover de andere. Zo stelt Lacan dat de relatie tussen het Symbolische en het Reële enkel begrepen kan worden vanuit de impact van het Imaginaire, dat de relatie tussen het Symbolische en het Imaginaire enkel begrepen kan worden vanuit de impact van het Reële en dat de relatie van het Imaginaire en het Reële op zijn beurt begrepen moet worden vanuit de impact van het Symbolische. Zo is het effect van een bepaalde orde afhankelijk van de manier waarop deze gekoppeld wordt aan één van de andere ordes.

Zoals reeds werd aangegeven, is geen enkele verknoping perfect en impliceert de Borrromeïsche RSI ketting telkens een vierde knoop waarzonder niets mogelijk is in de knoop van het symbolische, het imaginaire en het reële. Die vierde knoop benoemt Lacan het sinthoom, dat hij aanduidt met het symbool  $\Sigma$ , als vierde ring naast R, S en I. Dit sinthoom kan als vierde ring drie andere niet borromeïsch verknoopte rondjes toch nog op één of andere manier samenhouden (Vanheule, 2007a). Wanneer die vierde knoop de vorm aanneemt van de Naam-van-de-Vader, dan blijft hij impliciet. Dit is het geval binnen de neurose waar de

Naam-van-de-Vader het standaard sinthoom is, als ontubbeling van het symbolische, dat als impliciete vierde ring het RSI verknoopt en samenhoudt. Indien nu deze impliciete Naam-van-de-Vader ontbreekt, zal het nodig zijn om een expliciete vierde ring toe te voegen van buitenaf. Dit is het geval bij de psychose, waar in tegenstelling tot de neurose de Naam-van-de-Vader als impliciete vierde knoop afwezig is, waardoor RSI niet borromeïsch aan elkaar gekoppeld zijn. De psychoticus mist de Naam-van-de-Vader als sinthoom om de jouissance te benoemen en te lokaliseren en daardoor wordt het subject overrompeld en bedreigd door de ongebreidelde jouissance. Er zijn verschillende manieren om dergelijke angstige ervaring te behandelen. De oedipale vader uit de vadermetafoor, die het verlangen met de symbolische wet verknoopt, is geen vaste referentie. De psychoticus zal daarom een eigen antwoord moeten zoeken/samenstellen ten aanzien van het genieten. Men zal een andere expliciete vierde ring moeten construeren om het RSI samen te houden. Het sinthoom kan in principe gevonden worden via een ontubbeling van elk van de drie registers. Zo kan het sinthoom binnen de psychose enerzijds bekomen worden via een ontubbeling van het Reële van het genot, via een ontubbeling van het Symbolische van de taal of anderzijds via een ontubbeling van het Imaginaire van het ego. Zo stelt Jonckheere (2007) dat psychotici, bij gebrek aan een fantasma, kunnen proberen om in het reële tot een extractie van het object a te komen. In het slechtste geval doen ze dit *via automutilatie, wat hen moet toelaten om een reële castratie te bekomen door afwezigheid van een symbolische castratie*. Dit is het geval bij schizofrenie, waarbij alles binnen het eigen lichaam blijft. In het beste geval slagen ze erin om één of ander ondenkbaar eigen object uit te vinden. Dat boze object plakt dan niet meer op het subject, hij draagt het boze object van genot niet meer met zich mee. Sommige psychotici slagen erin om iets van het reële van het genot, waardoor het subject overspoeld wordt, alsnog buiten zichzelf te plaatsen waardoor het de functie krijgt van het sinthoom dat toelaat om van R, S en I alsnog een borromeïsche ketting te maken. Dit is het geval bij de paranoia, waarbij men erin slaagt om het onlustvolle uit zich te stoten en naar buiten te projecteren waardoor de paranoïcus zich op die manier afsplitst van het onlustvolle. Het bedreigende wordt bij de paranoia in een ander gelokaliseerd (Moyaert, 1998).

Zoals reeds gezegd kan het sinthoom gevonden worden in de ontubbeling van elk van de drie registers, maar de toevoeging van een extra ringetje, het sinthoom, zal enkel en alleen een oplossing bieden, of zal slechts een sinthomatische waarde hebben als het daar wordt aangebracht waar het probleem zich stelt, als het daar wordt aangebracht waar het tracé van de knoop een vergissing begaat (Vanheule, 2007a, 2008-2009). Om dit te illustreren haal ik kort de gevalsstudie van James Joyce aan, die Lacan in zijn seminarie XXIII bespreekt.

Topologisch is de Joyce ketting van een andere orde dan de borromeïsche ketting, het is een ketting met een specifieke fout. Lacan beschouwt de verwerping van de Naam-van-de-Vader als dé oorzaak van Joyce's psychose, waardoor het Symbolische niet ontdubbeld werd. Joyce zal zijn sinthoom om R, S en I aaneen te ketenen dus moeten zoeken in een ontdubbeling van ofwel het imaginaire of het reële. In het geval van Joyce geraakt het Imaginaire borromeïsch niet verbonden met S en R doordat Joyce -door het ontbreken van de ontdubbeling van het Symbolische- R en S als het ware ineen geklikt heeft. Daardoor ervaart Joyce enerzijds problemen met zijn Ik omdat het Imaginaire los staat, en anderzijds met de taal omdat R en S op elkaar ingrijpen. Daar R en S ineengeklikt zijn, rest er voor Joyce geen andere mogelijkheid dan zijn sinthoom te zoeken langs de kant van het Imaginaire, omdat dit als enigste nog vatbaar is voor ontdubbeling. Het spiegelego ontdubbelt zich in een aantal opeenvolgende literaire ego's. Dit heeft voor hem een sinthomatische waarde omdat het RSI precies daar verknoopt waar het probleem zich situeert, namelijk het snijpunt tussen R en S binnen het veld van I. Dus door de toevoeging van een expliciete vierde ring, het sinthoom van zijn schrijversego, hervinden we in de uiteindelijke ketting alle intersecties tussen R, S en I van de borromeïsche ketting. Joyce vindt zijn particuliere oplossing in de ontdubbeling van het Imaginaire (Jonckheere, 2007; Vanheule, 2007a).

We kunnen dus stellen dat het sinthoom volgens Lacan een therapeutische waarde heeft, het behandelt, geneest, herstelt waar de betekenaar van de Naam-van-de-Vader tekort schiet. Lacan beschouwt het sinthoom als een compensatie voor het in gebreke blijven van de Naam-van-de-Vader. Automutilatie kan evengoed bij sommigen beschouwd worden als een sinthoom, een expliciete vierde ring die het subject verkrijgt aan de hand van een ontdubbeling van het reële. Bij anderen zal automutilatie eerder een reële suppletie zijn die het subject ondersteuning biedt. Automutilatie kan dus functioneren als een particuliere oplossing van het psychotisch subject voor de ontbrekende vadermetafoer.

Dit gezegd zijnde, kunnen we nu overgaan tot de bespreking van de suppletie, dat aansluit op de knopentheorie van Lacan. Hierbij zullen een aantal typische psychotische fenomenen aan bod komen en zal ik twee verschijningsvormen binnen de psychose bespreken, namelijk paranoia en schizofrenie, en dit elk vanuit hun eigen suppleties als antwoord op de confrontatie met het enigmatische Reële.

## 2.4. De Suppletie

### 2.4.1. Het begrip suppletie

De term ‘suppletie’ duidt op iets dat binnen de psychose begrenzend werkt, zowel bij het uitbreken van de psychose als erna. Het duidt iets aan op de plaats van de Naam-van-de-Vader dat stabiliserend werkt. Daar waar het sinthoom beschouwd kan worden als een expliciete vierde ring die de drie registers, die niet Borromeïsch verknoopt zijn, opnieuw aaneen ketent, daar kunnen we de suppletie beschouwen als iets wat het subject ondersteuning biedt in één van de drie registers.

Bij de neurose wordt door de tussenkomst van de vader, zowel het tekort geïnstalleerd en het object a afgescheiden, als de installatie van de wet van de betekenaar en wordt zowel het eigen genot als dat van de Ander aan banden gelegd, terwijl het geïntrojecteerde Ik-ideaal vorm geeft aan een nieuw lichaamsbeeld.

In de psychose daarentegen is de structuur niet ontdubbeld, waardoor de drie registers onverknoopt blijven. We kunnen dus stellen dat er binnen de psychose een symbolisch probleem optreedt, een probleem van het tekort. Het betreft de ontbrekende betekenaar van de Naam-van-de-Vader, waardoor het cruciale symbolisatieproces ten aanzien van het Reële achterwege blijft. De psychoticus wordt overspoeld door de betekenaar die als hallucinatie in het reële terugkeert. Maar Lacan stelt in zijn seminarie XXIII dat er binnen de psychose eveneens een probleem optreedt van het genot, dat terugkeert in het reële via het lichaam of de taal. Alle symptomen, alle fenomenen binnen de psychose moeten dan ook vanuit deze twee aspecten begrepen worden. Zo moeten neologismen beschouwd worden als het effect in het symbolische van de verwerping van de Naam-van-de-Vader, maar moeten ze evenzeer beschouwd worden als de terugkeer van het genot in het woord, als erotisering van de betekenaar. Hallucinaties moeten enerzijds begrepen worden als de terugkeer van de verworpen betekenaar in het reële, maar evenzeer als een overspoeling door het genot. Ook wanen moeten vanuit beide kanten beschouwd worden. Zo installeren wanen enerzijds een wet, waarbij de waan fungeert als een nieuwe wetgevende betekenaar die de functie van de ontbrekende betekenaar van de Naam-van-de-Vader vervangt. En anderzijds installeert de waan een fantasma dat bescherming biedt tegen het genot (André, 1982; Billiet, 1992).

Psychose wordt dus gekenmerkt door het feit dat het ideaal, de betekenaar van de Naam-van-de-Vader niet geïntrojecteerd wordt. Dit verwijst naar het probleem van de ‘uitwendigheid’ bij de psychose, die dan ook op verscheidene gebieden terug te vinden is. In plaats van

introjectie, vinden we een projectie dat zich uit in de terugkeer van hetgeen het subject bepaalt uit de buitenwereld. Dit wordt door de psychoticus als intrusief ervaren. De innerlijke waarneming wordt vervangen door de waarneming van iets uitwendig. Wat innerlijk geëlimineerd is, keert van buitenaf terug. Projectie wijst erop dat de psychoticus samenvalt met iets uitwendigs, hij moet zijn plaats zoeken in iets buiten hem. De psychoticus wordt achtervolgd door personen in de buitenwereld en deze zijn zowel bedreigend als onmisbaar. Wat bij de neuroticus als gevolg van de introjectie binnenin, in het onbewuste zit, ligt bij de psychoticus buiten hem. De psychoticus heeft geen onbewuste, de waarheid verschijnt in de buitenwereld. Hetzelfde geldt voor de schuld en de wet. Hetgeen de psychoticus als subject bepaalt, blijft hem vreemd, hij heeft er geen toegang toe. Het komt op hem af en wordt niet als eigen herkend. Genezing in de psychose komt dan ook neer op de aanvaarding van een uitwendige bepaaldheid, op het overbruggen van de kloof tussen binnen/buiten (Billiet, 1992).

#### **2.4.2. Onderscheid paranoia-schizofrenie**

Binnen de psychose wordt er een onderscheid gemaakt tussen paranoia en schizofrenie. Beide verschillen van elkaar in de manier waarop ze geconfronteerd worden met het reële, daarom zullen beide niet dezelfde suppletie hanteren. Zo zullen we zien dat de paranoïcus zijn suppletie voornamelijk vindt in een ontdubbeling van het symbolische via de constructie van een waanmetafoer. De schizofreen vindt zijn suppletie in het reële en dit kan bijvoorbeeld automutilatie zijn. In wat volgt zal dit duidelijker worden.

**2.4.2.1. Suppleties bij de paranoia.** Bij de paranoia treedt het probleem van de ontbrekende betekenaar van de Naam-van-de-Vader op de voorgrond. Via de constructie van een waanmetafoer probeert de paranoïcus hiermee om te gaan. Dit is, zoals gezegd, een suppletie via het symbolische en zal de paranoïcus ondersteuning bieden omdat het een oplossing is in dat register waar het probleem zich stelt.

De waanmetafoer werkt via de introductie van een nieuwe wet. Het functioneert als een nieuwe wetgevende betekenaar die de functie van de ontbrekende betekenaar van de Naam-van-de-Vader vervangt. Met de dimensie van de wet wordt de dimensie van de schuld geïnstalleerd; schuld en wet horen samen. De waan van de paranoïcus getuigt hiervan, hijzelf heeft geen schuldgevoel, maar hij krijgt wel de schuld, hij wordt beschuldigd, maar de schuld ligt buiten hem. In de paranoia is er geen introjectie waardoor de schuld in de buitenwereld



verschijnt, de paranoïcus wordt achtervolgd door anderen in de buitenwereld. Hij is niet schuldig, maar de schuld wordt aan hem opgedrongen, net zoals een waanwet zich opdringt, er is een wet maar deze ligt buiten het subject. De wet is even achtervolgend als de schuld. De wet werkt genezend omdat ze een einde stelt aan de willekeur, de wet geeft het subject een positie, een plaats. Daarom is de achtervolger voor de paranoïcus, naast een zeer bedreigende instantie, toch iets onmisbaars, omdat het hem een plaats geeft. De waan is genezend voor het subject omdat het enerzijds de wet en de fout introduceert en anderzijds de schuld en het tekort (Billiet, 1992). Lacan beschouwt de waan als alternatief voor het Oedipus verhaal, het biedt een alternatieve oplossing voor het probleem van het geslachtsverschil en de verhouding tussen de geslachten. De waan werkt genezend omdat ze orde brengt door de installatie van een wet. Het werkt begrenzend tegen de willekeur en het genot. Het geeft het subject een plaats in een geschiedenis en biedt een antwoord op existentiële vragen (Billiet, 1996).

De waanmetafoor zouden we dus kunnen beschouwen als het sinthoom van de paranoïcus, het is zijn symbolische oplossing en dit heeft zowel een effect op het Reële als op het Imaginaire. Het Reële wordt overdekt met een nieuw veld van realiteit, en de installatie van een nieuwe wetgevende betekenaar, geeft vorm aan een wereldbeeld, een ideaal en een lichaamsbeeld. Herinneren we ons de knopentheorie van Lacan waarbij hij aantoonde dat de drie registers niet afzonderlijk beschouwd kunnen worden. Elk van de drie registers wordt gegenereerd vanuit een confrontatie met de andere twee.

Naast de waan zijn er ook nog andere suppleties mogelijk, zoals bijvoorbeeld 'identificaties'. Deze laten de psychoticus toe een beeld van iets op te hangen, waar hij subjectief geen toegang toe heeft. Het gaat om een 'Als-of' identificatie waarbij men meer dan louter en alleen een (lichaams)beeld overneemt, het gaat om een hele ideologie of een heel discours. Door zich bijvoorbeeld aan te sluiten bij sociale, ethische of religieuze groeperingen, geven ze hun schijnbestaan een inhoud. Het ideaal of het beeld waarmee de psychoticus zich identificeert, kan verschillende vormen aannemen. Het kan gaan van een vrouw die zichzelf bijvoorbeeld enkel identificeert met het beeld van 'huismoeder', of een vader die zich identificeert als 'kostwinner', tot identificatie met 'Christus'. Dergelijke 'als-of' identificaties hebben een stabiliserend effect voor het psychotisch subject, omdat ze een antwoord geven op vragen waar men zelf geen raad mee weet, ze geven het subject een plaats (Billiet, 1996). Zo kan de identificatie met diegene 'die het gezin onderhoudt' een oplossing bieden voor het subject tegen de nefaste effecten van de vaderlijke verwerping. De identificatie krijgt de functie van een sinthoom omdat het zijn ganse bestaan, zijn functioneren samenvat en van elk

enigma onthoet. Diegene zijn, die het gezin onderhoudt, verleent het subject een naam als vader, echtgenoot en collega. Het geeft hem een identiteit en een plaats binnen de sociale band en zal daarom een stabiliserend effect hebben (Laceur, 2008).

**2.4.2.2. Suppleties bij schizofrenie.** Bij de schizofrenie komt het probleem van het genot meer op de voorgrond te staan. Men wordt erdoor overspoeld. Dit vormt meteen ook het vertrekpunt bij schizofrenie, namelijk een terugkeer van het Reële (genot) in het lichaam en de taal.

Het genot overspoelt enerzijds het lichaam en wordt daardoor gekenmerkt door een niet gelokaliseerd lichaamsgenot en een verbrokkeld lichaamsbeeld, wat door het subject als enigmatisch ervaren wordt. Elk 'normaal' subject krijgt zijn lichaam via de taal, deze laat ons toe de organen te benoemen, waardoor het reële lichaam als het ware symbolisch wordt, het reële lichaam wordt bewoond door de taal. Taal heeft een reflectieve functie die ons toelaat afstand te nemen. Bij de psychoticus daarentegen, is de ontubbeling in de taal niet gebeurd, men beschikt niet over een gedeelde, conventionele taal, waardoor het lichaam niet gescheiden kan worden van het genot, met als gevolg een terugkeer in het Reële. Het lichaam van de schizofreen wordt niet door taal in organen versneden. Het fallisch genot ontbreekt, er kan slechts gesproken worden over een a-seksueel genieten van het lichaam dat niet leeggemaakt werd door incorporatie van het symbolische. Het schizofrene lichaam is een lichaam dat zich weigert in te schrijven onder de betekenaar (Libbrecht, 1992).

De schizofreen probeert het genot niet aan banden te leggen via de constructie van een waan of ideaal, evenmin via een betekenaar. Bij de schizofrenie is er geen sprake van een symbolische of imaginaire suppletie, maar wel van een reële suppletie. Deze kan de vorm aannemen van automutilatie, dat een poging is van het subject om door afwezigheid van een symbolische castratie, alsnog een reële castratie te installeren. Dergelijke reële oplossingspoging is onbemiddeld, het is een oplossing in het nu. Alle oplossingen van het genot in het reële moeten blijven duren. Dit zien we in de manifestaties bij het schizofrene subject zoals het onophoudelijk masturberen, blijven spreken, schrijven, eten en tekenen, zich laten overstemmen door muziek, ... Allemaal zijn het pogingen van het subject om zichzelf te beschermen tegen de overspoeling van het genot. De oplossingspoging bij schizofrenie bestaat er voornamelijk uit om het genot, waardoor men overspoeld wordt, zoveel mogelijk te temperen.

Hypochondrie, psychosomatische fenomenen en automutilatie zijn een aantal mogelijke reële suppleties die geobserveerd kunnen worden bij de schizofreen.

De hypochondrische gepreoccupeerdheid met het lichaam, zoals we deze bij velen observeren, lijkt een stabiele mogelijkheid te zijn als suppletie in het reële. Het is te vergelijken met de fysische achtervolgingswaan, waarbij de intrusie op het niveau van het lichaam, het gehele organisme teistert. Doordat het genot niet gelokaliseerd is, wordt het gehele lichaam erdoor overspoeld. Fysische achtervolgingswanen kunnen de vorm aannemen van een overtuiging dat lichaamsdelen geroofd zijn of ontvreemd worden. Of de haptische hallucinaties, waarbij men het gevoel heeft aangeraakt of bestraald te worden. Dit kan men voelen op het hele lichaam of kan zich beperken tot één enkel lichaamsdeel. Hypochondrie of de lichamelijke preoccupaties zijn een manier om de ondraaglijke ophoping van driftspanning in het Zelf in te dijken en te kanaliseren (Billiet, 1992).

Daarnaast zien we ook vaak psychosomatische fenomenen optreden, waar het genot terugkeert in het lichaam en zich daar fixeert onder de vorm van een letsel. Als we dit bekijken vanuit de knopentheorie van Lacan, dan kunnen we stellen dat psychosomatische fenomenen, de expliciete vierde ring vormen die R en S opnieuw aaneen hechten. Hierdoor krijgt het lichaam weer enige consistentie dat in het reële overspoeld wordt door het genot. Hypochondrische gepreoccupeerdheid en psychosomatische fenomenen zijn een poging van het subject om iets te benoemen, een poging om het genot te lokaliseren en te binden. Het zijn suppleties in het reële voor de ontbrekende Naam-van-de-Vader, ze vervullen een verknopingsfunctie voor R, S en I (Billiet, 1992).

Andere reële suppleties kunnen bijvoorbeeld de vorm aannemen van automutilatie of toxicomanie kan hier ook toe behoren. Ondanks het feit dat dergelijke suppleties een stabiliserende functie kunnen vervullen voor de schizofreen, mogen de negatieve gevolgen die dergelijk gedrag met zich meebrengt niet zomaar genegeerd worden. Zo kunnen we bij de psychose een aantal zeer extreme vormen van automutilatie waarnemen, waarbij men zichzelf ernstige letsels en verwondingen toebrengt. Dit is bijvoorbeeld het geval bij autocastratie, waarbij het subject zichzelf castrat. Zoals Billiet (1992) al aangaf is dit een poging van het subject om alsnog een reële castratie te bekomen, daar de symbolische castratie ontbreekt. Hetzelfde geldt voor toxicomanie, waarbij het subject naar middelen grijpt en dit kan eveneens desastreuze gevolgen hebben. Vander Vennet (2005) wijst erop dat suppleties als particuliere oplossing, als behandeling van het reële, een zekere stabiliteit kunnen installeren, maar dat deze er niet altijd in slagen een sluitende oplossing te bieden. Soms falen ze om het psychotisch subject te beschermen tegen een vernieuwde confrontatie met een driftmatig genot in het reële. Het is dan ook van belang om samen met het psychotisch subject op zoek te gaan naar andere oplossingen, andere suppleties die minder destructief zijn voor het subject

zelf, maar toch nog dezelfde stabiliserende functie vervullen. Dit kunnen oplossingen zijn via het object. Schrijven, muziek, kunst, tekenen en schilderen kunnen hiertoe behoren en kunnen fungeren als suppletie, als iets dat hen ondersteuning biedt, maar dit zal enkel het geval zijn wanneer ze het subject toelaten een zin te verlenen.

## **2.5. Hallucinaties vanuit een psychoanalytische visie**

De bespreking van hallucinaties kwam reeds aan bod, maar dit was voornamelijk vanuit de psychologisch georiënteerde modellen. Nu wil ik dit concept meer toelichten vanuit een psychoanalytische benadering. Hierbij zal ik eerst vertrekken vanuit de visie van Séglas en de sensualistische theorieën om van daaruit het verschil aan te tonen met de visie van Lacan en hoe hij hallucinaties beschouwt.

Séglas (1856-1939), typeert hallucinaties op basis van het sensorium, de zintuigen. Hij maakt een onderscheid tussen auditieve, visuele en motorische hallucinaties. De auditieve hallucinaties splitst hij op in elementaire, gewone en verbale auditieve hallucinaties. Bij elementaire auditieve hallucinaties hoort men een geluid, bijvoorbeeld het rinkelen van een bel. Bij de gewone auditieve hallucinaties wordt het geluid aan een voorwerp verbonden, het bellen wordt dan bijvoorbeeld in verband gebracht met een bel. De verbale auditieve hallucinaties worden niet gekenmerkt door het horen van een geluid, maar door het horen van woorden, men hoort bijvoorbeeld een stem. Ook de visuele hallucinaties splitst hij op dezelfde manier. Hij maakt een onderscheid tussen elementaire visuele hallucinaties, hierbij ziet men bijvoorbeeld een kleurvlak of een licht, en gewone visuele hallucinaties, waarbij men letters of woorden ziet. Ook bij de motorische hallucinaties maakt hij een onderscheid tussen enerzijds gewone motorische hallucinaties, waarbij patiënten bijvoorbeeld het gevoel ervaren dooreen geschud te worden. En anderzijds verbale motorische hallucinaties. Hier articuleert de patiënt zelf een woord, in plaats van het te horen of te zien. Séglas beschouwt hallucinaties als stoornissen van het gesproken woord, als gevolg van een stoornis van de functie van de taal. Hij definieert de hallucinatie als een perceptie zonder object, een excitatie van een beeld zonder uitwendige prikkel (Billiet, 1987; Jules E. Séglas, 1856-1939). In tegenstelling tot Séglas hebben zintuigen geen belang voor Lacan (1966), alle hallucinaties zijn voor hem in essentie verbaal.

Volgens Lacan zijn hallucinaties het resultaat van de terugkeer van de betekenaar in het reële. Na het afwikkelen van de betekenaarsketting blijft de jouissance onbetekend achter, er verschijnt een enigmatische leegte op de plaats van de betekenis, en het zal zijn uitweg zoeken in het reële als verbale hallucinatie, als het onzegbare dat zijn uitweg heeft in het reële. De verbale hallucinatie is een talig fenomeen, waarvan de subjectieve waarde pas te begrijpen is in de ruimere verhaalde context van de patiënt.

Lacan legt de nadruk niet op het sensorische van de ervaring, maar op het effect van hetgeen gehoord werd op het subject. Hij stelt dan ook dat het van belang is om de betekenaars, die via de hallucinatie gehoord worden, in kaart te brengen (Lacan, (1966 [1959])).

De sensualistische theorieën gaan ervan uit dat al onze ideeën samenhangen met onze waarnemingen, dat alle fenomenen waar we ons bewust van zijn, te herleiden zijn tot een zintuiglijke oorsprong. Ze gaan ervan uit dat de mens slechts kennis heeft via zintuiglijke waarnemingen. Dergelijke sensualistische theorieën kunnen volgens Lacan de subjectieve component in onze waarneming niet vatten, ze houden volgens hem geen rekening met hoe iemand geïmponeerd kan worden door zijn waarnemingen.

Lacan stelt dat dergelijke theorieën impliciet aannemen dat de waarnemer vorm geeft aan de coherentie van de waarneming. De waarnemer wordt te sterk beschouwd als een synthetiserende instantie die van de waarneming een eenheid maakt. De subjectieve effecten van de waarneming op de waarnemer worden niet in rekening gebracht (Lacan, (1966 [1959])).

Sensualistische theorieën beschouwen hallucinaties net zoals Séglas, als waarnemingen zonder object, waarbij de reden gezocht wordt bij het subject zelf. ‘Wat loopt er verkeerd waardoor een persoon hallucineert?’ Theorieën gaan steeds op zoek naar fouten bij de percipiens, men gaat uit van een causale vraag. De cognitieve paradigma’s stellen hallucinaties gelijk aan een denkfout bij de percipiens. Dit is foutief volgens Lacan. Hij sluit zich niet aan bij het idee dat hallucinaties verklaard kunnen worden op basis van pathologische kenmerken bij het hallucinerend subject. Er moet geen causale vraag gesteld worden, zegt Lacan, maar wel een vraag naar verdeling, een vraag naar geïmponeerdheid. ‘Welk effect heeft het perceptum (de waarneming) op de percipiens (de waarnemer)?’

Lacan zegt dat men net verdeeld raakt door het waarnemen van hallucinaties, omdat deze de coherentie van de verbale ketting doorbreken en hierdoor het betekenisverleningsproces verstoren. De betekenisverlening verloopt bij de psychose anders dan bij de neurose. Bij de neurose fungeert de taal als drager van een betekenis. De stem is een restproduct, iets op

afstand, iets dat het verlangen raakt. De stem is een Imaginair restproduct. De rest van de intentie wordt niet in de betekenaarsketting geabsorbeerd. Bij de psychose daarentegen, is de stem geen puur restproduct, de stem is daarentegen actief. De stem dringt zich op en wordt in het Reële gehoord als hallucinatie (Lacan, (1966 [1959])).

Nu de psychotische subjectontwikkeling, de knopentheorie, de suppletie en een aantal typische fenomenen kenmerkend voor de psychose, uitvoerig besproken werden, kunnen we ons nu richten op een ander belangrijk aspect, namelijk de manier waarop de psychoticus in de taal staat. Ook dit wordt bepaald door de specifieke verhouding van het subject ten opzichte van de ander.

## **2.6. De manier van in-de-taal staan bij de psychose**

### **2.6.1. Inleiding**

Vertrekkend vanuit de subjectwording, beschouwt Lacan de taal als datgene wat functioneert als derde punt. Via de taal wordt de dimensie van het verschil ingevoerd, het verschil tussen het kind, de eerste Ander en tweede Ander. Dit opent de mogelijkheid tot keuze. De taal wordt aangereikt door de Ander, waardoor het subject de jouissance op een specifieke manier kan bewerken. We delen een conventionele taal waardoor we de illusie delen dat het Reële volledig bemeesterbaar is (Verhaeghe, 2002). Lacan schrijft het subject als  $S1 \rightarrow S2$

–

\$

Dit betekent dat een betekenaar het subject representeert voor een andere betekenaar. Het subject verdwijnt tussen twee betekenaars, die hem bepalen als gedeeld subject. In de neurose heeft de talige operatie als effect dat het lichaam van het genot gescheiden wordt, het lichaam wordt leeggemaakt van genot. Het genot wordt dan gelokaliseerd in de erogene zones.

Maar bij de psychose wordt het derde punt niet doorgevoerd. De manier waarop de psychoticus in de taal staat, is daarom radicaal anders dan bijvoorbeeld bij de neuroticus.

De taal heeft binnen de psychose geen reflectieve functie, waardoor het subject niet anders kan dan samen te vallen met de woorden en dus het totaalverlangen van de eerste Ander. Het subject bezit geen gedeelde taal, met als gevolg dat het lichaam niet gescheiden wordt van het

genot. Het psychotisch subject heeft geen conventionele oplossing voor het Reële en zal daarom zelf een oplossing moeten creëren, zoals bijvoorbeeld de waan bij de paranoia (Liart, 1992). De taal bij de psychoticus, geeft geen afstand ten opzichte van de dingen, ten opzichte van het reële, de taal fictionaliseert niet, waardoor het soms een ‘onderkoeld’ aspect kan krijgen. Woord en ding vallen geheel samen. Dit wordt geïllustreerd in het volgende voorbeeld, waarbij een psychotische man, die zichzelf zelfmoordde, een briefje had achtergelaten voor zijn vrouw waarop stond: ‘Ik ben opgehangen in de garage.’ Het briefje is geen appèl, het richt zich niet tot de Ander, de woorden zeggen slechts wat is (Billiet, 2003).

In wat volgt zal ik eerst kort de functies van de taal die Verhaeghe (2002) onderscheidt, bespreken. Daarmee wil ik aantonen dat taal heel wat meer is dan enkel en alleen een communicatiemiddel, maar dat het ook nog andere functies vervult. Niet alle functies blijken op te gaan voor de psychose. Daarbij aansluitend kunnen er binnen de psychose een aantal taalstoornissen voorkomen. Deze zal ik dan ook bespreken, omdat deze zoals we later zullen zien, een bijdrage kunnen leveren in de verklaring van automutilerend gedrag.

### **2.6.2. De vier functies van taal**

Verhaeghe (2002) onderscheidt vier functies van de taal. De eerste functie is de bemeestering. Van zodra we geboren worden, bevinden we ons in een hulpeloze positie en zijn we volledig afhankelijk van de ander. Via de taal proberen we actief greep te krijgen op de buitenwereld, eerst via de schreeuw en dan later via woorden. De tweede functie van taal is identiteit. Zoals reeds vermeld bij de subjectwording, is onze identiteit iets wat we bij de ander halen. De Ander reikt ons betekenaars, woorden aan, waarmee wij ons identificeren, onze identiteit is dus talig. De derde functie, is die van de communicatie. Taal dient om een bepaalde boodschap over te brengen. Het gaat om de uitwisseling van inhoudtussen tussen boodschapper en ontvanger. Afhankelijk van de verhouding tussen beide, zal de boodschap al dan niet ontvangen worden. En tot slot de laatste functie van taal die Verhaeghe (2002) onderscheidt, is de mogelijkheid dat taal ons biedt tot subjectwording. De menselijke taal biedt ons de mogelijkheid om afstandnemend te denken over onszelf, de ander en de wereld, op voorwaarde dat betekenissen verschuiven doorheen betekenaars, en waarbij het subject niet volledig samenvalt met deze betekenaars. Binnen de psychose blijkt aan beide voorwaarden niet voldaan te zijn. In die zin dat betekenissen niet verschuiven doorheen betekenaars en dat het psychotisch subject wel samenvalt met de betekenaars aangereikt door de ander. Dit omdat de ander zijn tekort en verlangen niet doorschuift naar een tweede ander. In plaats

daarvan zal de ander het subject reduceren tot object van diens verlangen. Het psychotisch subject moet het tekort van de ander invullen. De ander bedelft het subject met betekenaars waardoor het psychotisch subject eigenlijk niet anders kan dan samen te vallen met de betekenaars aangereikt door de ander. Zoals daarnet werd aangehaald, beschikt het psychotisch subject, in tegenstelling tot het neurotisch subject, niet over een gedeelde, conventionele taal. De taal heeft binnen de psychose geen reflectieve functie. Hieruit kunnen we concluderen dat taal het psychotisch subject geen mogelijkheid biedt tot subjectwording.

Lacan onderscheidt nog een vijfde functie van taal, namelijk genot. Als we de gevalstudie van James Joyce bekijken dan zien we daar duidelijk dat taal een genotsfunctie vervult voor hem (Jonckheere, 2007). In eerste instantie wordt zijn genot sterk getemperd door zijn schriftuur doordat dit het genot lokaliseert en begrenst, maar later wordt zijn schriftuur overspoeld door het genot. Dit is duidelijk te zien in zijn literair werk 'Finnegans Wake'. Joyce zijn werk wordt onleesbaar omdat de taal zelf gewijzigd wordt (Billiet, 1992). Het werk van Joyce wordt verderop nog kort aangehaald om een aantal typische taalfenomenen te illustreren.

### **2.6.3. Taalfenomenen**

**2.6.3.1. Neologismen.** Zoals al verscheidene keren werd aangegeven, wordt de psychose vaak gekenmerkt door een bizar taalgebruik. De psychoticus hanteert de taal vaak op een specifieke manier door bijvoorbeeld woorden met elkaar te combineren op grond van een geringe inhoudelijke overeenkomst. Men rijgt woorden aan elkaar op basis van vormgelijkenissen en formele klankassociaties. Dit resulteert vaak in verrassende combinaties, bizarre zinswendingen en allerhande neologismen. Moyaert (1998) stelt dat de schizofrene woordvorming vergeleken kan worden met het resultaat van een verspreking, maar dat het niet het gevolg is van een verspreking. Een verspreking is het effect van een interferentie tussen twee ketens van betekenaars, waarbij de ene, die uitdrukt wat men wil zeggen, doorkruist wordt door een andere betekenaar, die drager is van een betekenisinhoud die men liever niet wil zeggen. Dus wie zich verspreekt, drukt meer uit dan hij wil zeggen en wordt verrast door gedachten die hij liever niet uitdrukt. Wat er in de schizofrene woordvorming gebeurt, is eerder te wijten aan het feit dat woorden, als pure, inhoudsloze betekenaars, los van een bewuste betekenisintentie, een eigen leven leiden (Moyaert, 1998). De conventionele regels van het taalgebruik worden radicaal doorbroken. Neologismen zijn nieuw gevormde woorden of woorden die binnen een grammaticale neo-logica gebruikt worden. Het zijn non-



sens woorden of bestaande woorden die door het subject een totaal andere invulling krijgen. Het psychotisch subject vult het gat in de taal op met een nieuwe betekenaar, het neologisme, die geacht wordt de eigen essentie of subjectiviteit als slechts een gat in de taal, wel te kunnen betekenen (Jonckheere, 2003). Neologismen zijn puur particulier en hebben een private betekenis voor de psychoticus, en zijn daardoor volstrekt onbegrijpelijk voor een ander. Lacan (1966 [1959]) beschouwt neologismen op dezelfde lijn als autoniemen, dit zijn woorden die geen betekenis verwerven in de verwijzing naar andere woorden ( $S1 \rightarrow S2$ ) of naar een bepaald betekende ( $S \rightarrow s$ ), maar zijn woorden die slechts naar zichzelf verwijzen. Het psychotisch neologisme is dus volgens Lacan wel een woord, maar geen betekenaar. Lacan veronderstelt dat men via neologismen een verband legt tussen een woord en iets dat ongrijpbaar reëel is.

Binnen de psychose functioneren neologismen als een stabiliserende factor. Men probeert om iets dat fundamenteel onbegrijpelijk is, om iets van de orde van het betekende, via neologismen te vatten (Vanheule, 1999b).

Binnen het schizofreen taalgebruik kunnen er ook nog andere bizarre stijlfiguren onderscheiden worden. Een eerste metonymisch fenomeen, wordt gekenmerkt door de volheid van betekenissen. Hiervoor refereren we naar Freud. Een tweede metonymisch fenomeen is het psychotisch refrein, waar lege formules op de voorgrond treden. En tot slot kunnen we nog een derde talig fenomeen onderscheiden, namelijk de onderbroken zin. Ik licht ze alle drie toe.

**2.6.3.2. Volheid van betekenissen.** De eerste, de volheid van betekenissen refereert naar een opvatting van Freud die stelt dat de psychoticus ‘woordvoorstellingen’ behandelt als ‘zaakvoorstellingen’. Daarmee bedoelt hij dat men woorden zeer letterlijk interpreteert, woorden krijgen een overvolle betekenis (Verhaeghe, 2002). Er treedt geen verschuiving op van de betekenis over verschillende betekenaars heen. Refereren we hier naar de vierde functie die Verhaeghe toeschrijft aan taal, namelijk dat deze ons de mogelijkheid biedt tot subjectwording, doordat het ons toelaat om een afstand nemende positie in te nemen. Maar dit geldt enkel en alleen indien de betekenissen verschuiven over de betekenaars heen, en dit was niet het geval bij de psychose, waardoor taal voor hen geen mogelijkheid opent tot subjectwording, noch hen toelaat een afstandnemende positie in te nemen ten opzichte van zichzelf, de ander en de wereld. De schizofreen verwaarloost de structurele differentiatie tussen betekenaars. De grammaticale mogelijkheden en de semantische verbindingen van het

taalsysteem worden genegeerd en betekenaars worden verbonden op grond van een gepercipieerde gelijkenis. Deze koppeling van betekenaars kan zich op twee niveaus manifesteren, enerzijds op het niveau van de betekenaar en anderzijds op het niveau van de betekenis.

Op het niveau van de betekenaar uit zich dit in veelvuldige klankassociaties en in vrijblijvende woordspelen, die vaak gekenmerkt worden door een zekere ritmiek en daardoor vaak een poëtisch karakter krijgen. Op het niveau van de betekenis worden objecten op grond van een gepercipieerde, stereotiepe gelijkenis, verbonden (Vanheule, 1999a).

Volgende illustratie van Freud geeft dit duidelijk weer. Het gaat om een jonge vrouw, die na een ruzie met haar vriend, wordt binnengebracht in de kliniek. Ze zegt: 'Mijn ogen zijn niet goed, ze zijn *verdraaid*.' De vrouw maakt een hele reeks verwijten ten opzichte van haar vriend. Ze kan hem niet begrijpen, ze zegt dat hij een huichelaar is, een *ogenverdraai*er. De uitdrukking 'ogenverdraai' er wordt zeer letterlijk opgenomen. De inhoud van de pijnlijke woorden, dringt rechtstreeks door op het niveau van de lichaamsbeleving. Haar vriend heeft haar ogen verdraaid en nu heeft zij verdraaide ogen, het zijn haar ogen niet meer, ze ziet de wereld nu met andere ogen (Freud, 1915, p. 133). De schizofrene taaluiting is orgaantaal geworden. De betekenis van haar woorden wordt onmiddellijk omgezet in een gewaarwording aan het betrokken lichaamsdeel, waardoor we een hypochondrisch getinte 'organentaal' krijgen, dat op zijn beurt de betekenis van de taaluiting weergeeft (Freud 1915, p. 133/134; Moyaert, 1998).

Een andere illustratie van Freud betreft een vrouw, die met drukkende handen op haar hoofd zit en zegt dat haar hoofd 'kapot' is. Haar moeder had gezegd dat ze zich het hoofd niet moest breken over iets. Ook hier bemerken we dat de metaforische uitdrukking 'zich het hoofd over iets breken' zeer letterlijk opgenomen wordt, en zich onmiddellijk vertaalt in lichamelijke sensaties die ze beleefd als een stukmaken van haar hoofd. De manier waarop de lichamelijke sensaties beleefd worden, komt letterlijk overeen met wat er in de talige uiting wordt uitgedrukt. Dat de taal bij de psychoticus niet in staat is een afstand te creëren ten aanzien van de lichamelijke impressies, wordt vooral duidelijk bij betekenaars die aan het lichaam appelleren, zoals bovenstaande voorbeelden weergeven (Moyaert, 1998).

De manier waarop de betekenis van woorden wordt opgevat, laat vermoeden dat de bizarre lichaamsbeleving zoals de schizofreen dit ervaart, te maken heeft met de manier waarop het Zelf, de ander en de taal op een indringende manier in elkaar verstrengeld zijn. Schizofrenie steunt op een wankel en fragiel symbolisatieproces (Moyaert, 1998).

Wanneer automutilatie voorkomt bij psychose, wordt er vaak gerefereerd naar Bijbelse verzen die men dan ook letterlijk interpreteert. Deze observatie zouden we kunnen begrijpen vanuit de hierboven beschreven taalstoornis, waarbij de volheid van de betekenis primeert.

**2.6.3.3. Psychotisch refrein.** Bij het tweede metonymisch fenomeen, treden lege formules op de voorgrond. De woordvoorstellingen worden los geschakeld van de dingen, waardoor we betekenisloze en vaak herhalende refreinen vinden. Dit wordt gekenmerkt door inhoudsloze formules die met een stereotiepe aandrang steeds herhaald worden, zonder nog te verwijzen naar andere betekenaars of naar een specifiek betekende (Vanheule, 1999a). Wat overblijft is het puur scanderen van woorden, de herhaling van zinloze uitdrukkingen. Vanheule (1999b) beschouwt dit als een poging van het subject om met woorden vat te krijgen op iets dat angstwekkend reëel is. Het is een poging van het subject om de angst, veroorzaakt door de forclusie, te structureren. Het gebruik van maniërismen en een zekere stijl, laat het subject toe te ontsnappen aan een woordeloze dreiging. Dit is overeenkomstig met de visie van Lacan die het refrein beschouwt als laatste verdediging van het subject tegen het volledig verdwijnen in het Reële (Verhaeghe, 2002).

**2.6.3.4. De onderbroken zin.** En tot slot het derde talig fenomeen van de onderbroken zin, waarbij de chronologische aaneenschakeling van betekenaars in een zin onderbroken wordt. Een voorbeeld hiervan vinden we terug bij Schreber, waarbij God hem aanspreekt maar zich hierbij beperkt tot het uitspreken van het eerste deel van een zin. Gezien het tweede gedeelte van de zin achterwege blijft, wordt het subject als grammaticaal subject niet betekend. Het subject blijft niet-gedetermineerd achter in de kloof van de syntactisch onderbroken boodschap, wat resulteert in angst en onzekerheid. De voortgang van de betekenaarsketting wordt radicaal onderbroken. Dit zien we ook bij fenomenen als het weglaten van woorden, onderbroken woorden en onvolledige woorden (Vanheule, 1999a).

Lacan stelt dat al de typische taalfenomenen bij de psychose, terug te voeren zijn tot eenzelfde ondergrond, namelijk het ontbreken van de metaforische dimensie. Hij zegt dat dit het gemeenschappelijke is aan, én het essentiële element is van de taalstoornissen in de psychose (Ibid.: 247; geciteerd in Vanclooster, 1999). De taalfenomenen kunnen analytisch beschouwd worden als een poging van het subject om een greep te krijgen op een leegte in het symbolische via een metonymische weg. Het is een poging van het subject om het genot te lokaliseren en daarom heeft het een stabiliserende functie.

**2.6.3.5. Een illustratie: ‘Finnegans Wake’.** Om een illustratie te geven van het bijzonder taalgebruik bij de psychose, refereer ik naar ‘Finnegans Wake’, het veelbesproken literaire werk van James Joyce. Het werk is zo goed als onleesbaar omdat we er zijn genot ontmoeten, het genot overspoelt zijn schriftuur. “Finnegans Wake” wordt gekenmerkt door een aantal bijzondere taalfenomenen.

Ten eerste is er de zogenaamde ‘calembour’. Dit is een woord of naamspeling die berust op de gelijke of bijna gelijke klank van verschillende woorden. Woorden worden op de meest vrije en onverwachte manier samengevoegd om met één enkele term een reeks onverenigbare ideeën te suggereren. Daarbij gaat hij translinguïstisch te werk. Daarnaast construeert hij ook honderdletterwoorden die uiteraard onleesbaar en onbegrijpelijk zijn. Zo bootst hij bijvoorbeeld met zo’n honderdletterwoord het geluid van de donder na. Hij maakt ook transcripties van gesproken woorden uit andere talen. Joyce zou zich bitter weinig aantrekken van de betekenis van zinnen en meer interesse tonen voor het geluid en het ritme.

Naast het bijzonder taalgebruik dragen ook het proteïsch karakter van de personages, het onontwarbare plot en het in elkaar vloeien van verhalen, bij tot de onleesbaarheid van het werk. Alles vervloeit met alles, alle verhalen lopen door elkaar. Er is geen sprake van eenheid van plaats, tijd of handeling. Alle normale verbanden van tijd en causaliteit zijn zoek.

De algemene conclusie uit ‘Finnegans Wake’, is dat het onleesbaar is. Joyce voert er de taal tot ver voorbij de grenzen van de communicatie. Lacan stelt dat het genot het enige is waar we toegang toe hebben. Hij beschouwt ‘Finnegans Wake’ als een eindpunt in een proces van steeds verder doorgedreven ontbinding van de taal. Wat overblijft zijn opgelegde woorden (Billiet, 2007).

We hebben nu al een aantal mogelijke oplossingspogingen besproken waarvan de psychoticus gebruik maakt om weerstand te bieden tegen de confrontatie met het enigmatische reële waardoor het overspoeld wordt. In wat volgt zullen we dan ook zien dat automutilatie eveneens een stabiliserende functie kan hebben als reële suppletie.

## HOOFDSTUK 3: AUTOMUTILATIE

### 3.1. Inleiding

Automutilatie is een symptoom dat kan optreden binnen elke structuur. De functie van automutilatie zal dan ook verschillend zijn naargelang het optreedt binnen een neurotische, psychotische of perverse structuur. Ik zal me hoofdzakelijk richten op de psychotische structuur, waarbij ik wil nagaan wat het psychotisch subject drijft om dergelijk gedrag te stellen en welke functie het vervult. In het voorgaande werd automutilatie al verscheidene keren aangehaald en daarbij werd duidelijk dat dergelijk gedrag in sommige gevallen beschouwd kan worden als een particuliere oplossingspoging van het subject om met het enigmatische reële, waardoor het subject overspoeld wordt, om te gaan. In dit opzicht functioneert automutilatie als reële suppletie omdat het een stabiliserend effect heeft voor het subject. Verhaeghe (1993) stelt dat automutilatie beschouwd kan worden als een pathologie binnen het Reële en dat we dit kunnen interpreteren als een poging van de psychoticus om de jouissance, die in het reële besloten zit, toch te kunnen bemeesteren.

In de verdere bespreking zal ik in eerste instantie automutilatie op zich wat meer toelichten. Nadien zal ik overgaan tot de bespreking van de passage à l'acte, waarvan automutilerend gedrag een verschijningsvorm kan zijn.

Uit de literatuur die ik heb geraadpleegd, blijkt dat er vaak een onderscheid gemaakt wordt tussen mildere en extremere vormen van zelfverwondend gedrag. Het zijn voornamelijk de extremere vormen die geobserveerd worden bij mensen met schizofrenie. Daarbij blijken twee thema's sterk op de voorgrond te treden, namelijk religie en seksualiteit. Beide thema's blijken een belangrijke rol te spelen. De oorsprong van beide thema's kunnen we kaderen binnen de psychotische structuur en zal ook verderop besproken worden. Daarnaast blijken er bij ernstig automutilerend gedrag ook twee types voor te komen, waarbij het ofwel gaat om het verwijderen van een lichaamsdeel, ofwel introduceert men objecten in het lichaam.

Een algemene definitie, die we vaak in de literatuur terugvinden, omschrijft automutilatie als sociaal onaanvaardbaar gedrag, waarbij een persoon opzettelijk en op een directe manier een fysiek letsel aanbrengt, zonder de intentie zichzelf van het leven te ontnemen.

Ernstig automutilerend gedrag komt meer frequent voor binnen de psychotische populatie en kan dodelijke gevolgen hebben (Jeglic, Vanderhoff & Donovick, 2005).

Er zijn verschillende types en vormen waaronder automutilerend gedrag zich kan manifesteren, zoals snijden, krassen, bijten, en verbranden van de huid. Sommigen beschouwen eetstoornissen en middelenmisbruik (niet suïcidaal) ook als automutilatie. Deze twee laatst genoemde zijn eerder indirect zelf verwondend gedrag, aangezien men niet op een directe manier een fysiek letsel aanbrengt (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005).

Favazza (1998) heeft een classificatie gemaakt, waarbij hij pathologisch automutilerend gedrag indeelt in drie observeerbare categorieën, zijnde ernstig, stereotiep en matig. De laatste categorie deelt hij nog eens in, in drie subtypes, namelijk compulsief, episodisch en repetitief. Dergelijke classificatie wordt wereldwijd aanvaard en is gebaseerd op de hoeveelheid weefselbeschadiging en het patroon van het gedrag. Stereotiep pathologisch automutilerend gedrag is monotoon, repetitief en in sommige gevallen ritmisch en kan voorkomen bij verschillende stoornissen. Matig pathologisch automutilerend gedrag is de meest voorkomende vorm en kan zich manifesteren onder de vorm van trichotillomanie, beschadiging van de huid door te snijden, te kerven of door het aanbrengen van brandwonden. Ernstig automutilerend gedrag komt meestal voor bij psychotici en verwijst naar zeldzame fenomenen zoals enuclatie, castratie en amputatie en resulteert in ernstige schade bij het individu. Meestal is het niet repetitief van aard. Het kan wel zijn dat één persoon bijvoorbeeld meerdere keren in zijn leven ernstig automutilerend gedrag stelt, maar tussen die verschillende keren zit er een veel grotere tijdsspanne in vergelijking met matig repetitief automutilerend gedrag (Favazza, 1989). Meestal is men na het stellen van de daad opvallend rustig, wat suggereert dat dergelijk gedrag een pacificerende functie vervult voor het subject (Favazza, 1998).

Bij ernstig automutilerend gedrag zoals enuclatie, castratie of amputatie, verklaren patiënten hun gedrag vaak aan de hand van religieuze en/of seksuele thema's (Favazza, 1998). Favazza geeft als voorbeeld een 37 jarige schizofrene patiënt die zich na zijn eerste homoseksuele ervaring, richt tot de Bijbel en een tekst leest over een eunuch, waarna hij vervolgens zichzelf castrereert. Hierbij zijn twee aspecten belangrijk. Ten eerste gaat het om een eerste homoseksuele ervaring. Bij de bespreking van de subjectwording, vermeldde ik dat het uitbreken van een psychotische episode veroorzaakt wordt doordat het subject opnieuw geconfronteerd wordt met het Reële, de aandrift. Bij een eerste homoseksuele ervaring treedt de vraag naar de seksuele identiteit op de voorgrond en veroorzaakt dit vaak een psychotische declenchering. Door de afwezigheid van het castratiecomplex, kan het psychotisch subject zich niet als geseksueerd betekend wezen zien. Het subject is niet in staat om de confrontatie met de seksuele identiteit te reguleren in het symbolische, waardoor het driftmatige lichaam

een eisende plaats inneemt. Het tweede belangrijke aspect is de religie. De man richt zich tot de Bijbel en tracht daar een antwoord te vinden om met die confrontatie met het Reële om te gaan (Billiet, 1996).

Een onderzoek van Large, Babidge, Andrews, Storey en Nielssen (2008) toonde aan dat psychotici hun automutilerend gedrag toeschrijven aan bizarre wanen die hen ertoe aanzetten een lichaamsdeel, dat volgens hun overtuiging bedreigend is, te verwijderen ofwel werd het gedrag toegeschreven aan bevelende hallucinaties die hen de opdracht gaven om een orgaan te verwijderen. Ter illustratie geeft Favazza (1989) een voorbeeld van een 25 jarige schizofrene patiënt die zichzelf castreerde omdat de stem van zijn moeder hem aansprak en vertelde dat hij niet toegelaten zou worden in de hemel, tenzij hij zich castreerde.

Tot slot blijken sommigen te automutileren vanuit een overtuiging bezeten te zijn door de duivel of als antwoord op bevelen van de duivel zelf. Shiwach (1988) geeft een voorbeeld van dergelijk geval waarbij een man verscheidene keren het rechter oog had proberen te verwijderen vanuit de overtuiging dat zijn rechter oog enkel duivelse dingen zag.

De psychiatrische literatuur over automutilatie bij schizofrenie, toont aan dat het hoofdzakelijk om twee types gaat: ofwel gaat het om het verwijderen van een lichaamsdeel, ofwel om de introductie van objecten in het lichaam. Het eerst genoemde, namelijk het verwijderen van een lichaamsdeel, wordt waargenomen bij enucleatie, autocastratie of amputatie van lichamelijke organen. Arons, Rosen en Hoffman veronderstellen ook dat psychodynamische seksuele verwarring en schuldgevoelens omtrent de seksualiteit aan de basis liggen, waarbij men de daad beschouwt als een offer van een deel om het gehele zelf te beschermen en om vernietiging te voorkomen (Bharat, Neupane & Chatterjee, 1999). Deze vorm van automutilatie komt volgens Shore frequenter voor dan introductie van objecten in het lichaam. Van dit laatste type zijn ook veel minder gevallen gekend, maar Bharath et al. (1999) geven een unieke gevalsstudie weer als illustratie. Het gaat om een 53 jarige alleenstaande man, gediagnosticeerd met paranoïde schizofrenie. Hij was ontzettend gelovig en had een zeer rigide en negatieve kijk op het huwelijk en de seksualiteit. Opnieuw zien we beide thema's van religie en seksualiteit optreden. De man had wanen over mensen die zijn moord aan het beramen waren. Daarnaast had hij ook auditieve hallucinaties die hij als bedreigend ervaarde. Als antwoord op deze wanen en hallucinaties, heeft hij verschillende naalden in lichaamsdelen gebracht vanuit de overtuiging dat dit hem sterker zou maken, zoals de 'terminator'. Dit is een film waarin de held verandert in een stalen robot en zo zijn vijanden kan bestrijden. Uit onderzoek bleek dat de man meer dan 40 tot 50 naalden van

verschillende types in zijn lichaam had. Dergelijke vormen van automutilerend gedrag zijn eerder ongewoon. Het gedrag werd gesteld als antwoord op wanen en hallucinaties met als doel om de angst die daarmee gepaard ging, te reduceren. Dit is een duidelijke illustratie waarbij zelfverwondend gedrag gesteld wordt, vanuit een poging om met de geconfronteerde angst om te gaan. De angst die de man ervaart, ontlokt door wanen en hallucinaties, probeert hij te bestrijden door objecten in het lichaam te brengen. De wanen en hallucinaties zijn het resultaat van een overspoeling door het enigmatische, bedreigende Reële. De wanen hebben betrekking op anderen die zijn moord beramen, anderen zitten hem achterna. De kwelling van een genietende, bedreigende ander, manifesteert zich in vervolgingswanen. Daarnaast ervaart de man ook auditieve hallucinaties. De ontbrekende betekenaar keert terug in het reële, hij hoort stemmen. Zijn gedrag, het inbrengen van naalden, wordt gestuwd vanuit de overtuiging dat dit hem sterker zal maken, waardoor hij niet meer angstig zal zijn.

## **3.2. Automutilatie als Passage à l'acte**

### **3.2.1. Inleiding**

Vanuit een psychoanalytische visie, kan automutilerend gedrag beschouwd worden als een uitingsvorm van een passage à l'acte. Wat dit concreet inhoudt zal ik in wat volgt bespreken, waarbij eerst het verschil tussen acting out en passage à l'acte wordt toegelicht. Nadien zullen een aantal fenomenen aan bod komen waaronder de passage à l'acte zich kan manifesteren, zoals onder andere automutilatie.

Zoals reeds uitvoerig besproken werd in het voorgaande, is er bij de psychose geen sprake van een fantasma dat het seksuele genot reguleert. Door het falen van de vadermetafoer werd de fallische betekenaar niet geïnstalleerd, waardoor het subject geen antwoord heeft op de vraag naar de seksuele identiteit, met als gevolg dat hij zelf op zoek zal moeten gaan naar een antwoord. Dit kan via de ontubbeling van elk van de drie registers. Het psychotisch subject kan zijn oplossing vinden in een ontubbeling van het Symbolische, bijvoorbeeld via een waanconstructie zoals Schreber, maar dit kan evengoed via een ontubbeling van het Imaginaire door bijvoorbeeld de constructie van een schrijversego zoals Joyce, maar kan eveneens via de ontubbeling van het Reële. Hier kunnen we de passage à l'acte kaderen. Eén



voor één zijn het pogingen van het subject om zich te verdedigen tegen de terugkeer van de betekenaar en het genot in het Reële.

Binnen de psychose kunnen agressieve incidenten voorkomen. Dit werd ook aangegeven bij de bespreking van schizofrenie vanuit de psychologische modellen. Agressie werd daar verklaard als een reactie van het subject op de inhoud van wanen en hallucinaties die men als bedreigend ervaart. Billiet (2003) stelt dat agressief gedrag van de psychoticus niet louter beschouwd kan worden als een product van omstandigheden of ziekte, maar dat we dit eerder moeten beschouwen als een daad van het subject. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen 'acting-out' en 'passage à l'acte'. Het eigenlijke onderscheid tussen beide concepten wordt pas vanaf en door Lacan ingevoerd, en kan dus slechts binnen zijn theorie begrepen worden. Beide concepten kunnen geïnterpreteerd worden als een defensie tegen de angst, als een poging om angst te vermijden. Beiden zijn dus gerelateerd aan angst, zij het dan op een verschillende manier (Verhaeghe, 1993).

### **3.2.2. Acting-out**

Acting out heeft volgens Lacan te maken met een te weinig, namelijk het fundamentele tekort tussen subject en Ander die hij benoemt met het object a. Als we even terug denken aan het proces van aliënatie bij de bespreking van de subjectwording, dan zagen we dat de Ander onvoldoende blijkt te zijn, waardoor het subject met het tekort (a) overblijft. Binnen de acting out, zal men dit tekort dat aan de Ander wordt toegeschreven, op de scène naar de Ander brengen. Acting out staat dus steeds binnen de relatie subject-Ander, het is een appèl geadresseerd aan de Ander, het is een vraag naar interpretatie. Het subject blijft binnen het Symbolico-Imaginaire register dat voor de defensieve bewerking van de angst zorgt (Verhaeghe, 1993). Bij de acting out komt iets dat voorstelbaar is, iets dat mentaal gerepresenteerd is, tot uiting en wordt opgevoerd. Hetgeen niet gezegd kan worden, wordt uitgespeeld tegenover de Ander. De agressieve daad of de moord kan een acting out zijn als resultaat van het doorbreken van onbewuste voorstellingen, een resultaat van het wegvallen van de inhibities. De agressieve daad is bij de acting out enigszins inleefbaar voor anderen (neuroticus) (Billiet, 2003).

### 3.2.3. Passage à l'acte

In tegenstelling tot de acting out, waarbij Lacan wees op een tekort, gaat het bij de passage à l'acte volgens Lacan om een teveel, en dit doet het subject uit de scène stappen. Dit heeft alles te maken met het ondraaglijk worden van die scène, daar waar verlangen en wet aan elkaar gekoppeld worden. Die koppeling is teveel voor het subject en de enige manier om dit te ontvluchten is via het reële. De manier waarop de passage à l'acte zich manifesteert kan zeer uiteenlopend zijn, gaande van onschuldige vormen zoals bewusteloos vallen, tot massaal dramatisch zoals uit het raam springen (Verhaeghe, 1993). Dit laatste kan in sommige gevallen beschouwd worden als een variant van automutilatie. Het subject wil hier geen zelfmoord plegen, maar wil ontsnappen aan de massieve blik van de Ander en doet dit door uit het raam te springen. Het oplopen van letsels zoals het breken van een been, arm, ... blijkt vaak een therapeutisch effect te hebben voor het subject. Het subject vlucht via de passage à l'acte weg van de Symbolico-Imaginaire scène, naar het Reële. De passage à l'acte is niet geadresseerd aan de Ander, het schakelt de dimensie van de Ander net uit en het subject identificeert zich met het object a. De angst is hier duidelijker zichtbaar doordat de normale bewerkingsmogelijkheid via het Symbolico-Imaginaire register, vervalt (Verhaeghe, 1993). De passage à l'acte is dus van een heel andere orde dan de acting out. Het is geen uitdrukking van onbewuste voorstellingen, het is een betekenisvolle act, een antwoord dat niet door de voorstelling bemiddeld wordt. Het is het resultaat van het wegvallen van elke voorstelling als defensie tegen het reële. Het moet beschouwd worden als een antwoord van de psychoticus op een confrontatie met de prikkel, het is een verdediging tegen het onvoorspelbare. Het is een poging tot neutralisatie, tot evacuatie van het genot waardoor het subject overspoeld wordt in het Reële. De passage à l'acte in de psychose is geen willekeurige daad, maar past binnen een logica, een particuliere logica van het subject. Het verschijnt daar waar de voorstelling ontbreekt, het is een poging van het subject om separatie alsnog te realiseren (Billiet, 2003).

**3.2.3.1. 'Meurtre immotivé'.** Automutilatie, zelfmoordpogingen en psychosomatische fenomenen zijn allemaal verschillende verschijningsvormen van de passage à l'acte. De grens of onderscheid tussen auto-en allomutilatie is niet altijd duidelijk binnen de psychose. Dit heeft alles te maken met het feit dat het psychotisch subject gevangen zit in die duale relatie waardoor ik en ander inwisselbaar zijn. Geweld tegenover zichzelf of de ander maakt weinig verschil uit qua betekenis, het is de één of de ander die eraan moet geloven (Maleval, 2001).

De meurtre immotivé bij de psychose is een voorbeeld van een passage à l'acte. Maleval (1991) omschrijft dit als een daad van ernstige fysieke agressie, waarvan een ander het slachtoffer is en waarvoor elke aanleiding lijkt te ontbreken. De daad is volstrekt oninleefbaar, willekeurig, zonder motief, en wordt onmiddellijk en impulsief uitgevoerd. Zo beschrijft Maleval (1991) het geval van Hans Eppendorfer als illustratie van een 'meurtre immotivé'. De man ging langs bij zijn vriendin, en wanneer deze hem wilde omhelzen, is er bij hem, naar eigen zeggen, iets dat ontploft. Hij vermoordde haar zonder enige schijnbare reden. Achteraf toonde hij geen enkele blijk van spijt, integendeel zelfs, hij voelde zich vrij. Hans getuigt dat het moment waarop hij overging tot de act, hij het gezicht van zijn moeder zag. Hans zat vast in de duale relatie met zijn moeder als Grote Ander, aan wiens verlangen hij was overgeleverd. De daad liet hem toe zich te separeren van zijn moeder, via de act kon hij zich separeren van het object van een morbide jouissance. Vandaar de uitspraak dat hij zich 'vrij' voelde, de daad had voor hem een therapeutisch effect. Via die 'meurtre immotivé' heeft Hans de wet geïnstalleerd. De moord was een poging van het subject om de symbolische castratie in het reële te installeren, en dit had een pacificerend effect.

De Schizofrene moord is een moord gericht op het slechte, gepercipieerd in de Ander. Het is een weerspiegeling van iets, het vreemde genot, dat men in zichzelf als ondraaglijk ervaart en dit ondraaglijke gaat het subject in de ander situeren en daar proberen te bewerken.

Het probleem bij psychose is dat iets van het genot niet vertaald kan worden in iets van de conventie, waardoor de confrontatie met het genot invasief is, het is een confrontatie met een teveel (Strubbe, 2008-2009).

**3.2.3.2. Automutilatie.** In het voorgaande zagen we reeds dat het psychotisch subject geteisterd kan worden door een gestoorde, vreemde lichaamsbeleving, waarbij men het lichaam als 'verbrokken' ervaart. Dit kan resulteren in automutilerend gedrag bij het subject, omdat het een antwoord biedt op intrusies die zich manifesteren op het niveau van het lichaam (Billiet, 2003). Bij het fenomeen van automutilatie is het niet zozeer de dood die geïmagineerd wordt, maar gaat het eerder om het reëel doden of vernietigen van iets anders in zichzelf, waarvan het subject zich niet kan scheiden. Automutilatie kan dan als passage à l'acte fungeren, als een poging van het psychotisch subject om tot een reële scheiding te komen (Vander Vennet, 2001).

De psychoticus kan zijn toevlucht dus zoeken in automutilerend gedrag als poging om de enigmatische confrontatie met het Reële te hanteren en het op die manier enigszins draaglijker te maken. Wanneer dit het geval is, kunnen we automutilatie beschouwen als een reële

suppletie. Het fungeert als een stabiliserende en pacificerende factor, doordat het de structuur van het subject ondersteunt. Het kan een reële uitweg bieden voor het lijden van het subject (Loontjens, 2003). Het is een particuliere manier van het subject om die opslorpende, bedreigende, genietende Ander te behandelen, het is zijn particuliere manier om het grenzeloos genot van de Ander te lokaliseren. De psychoticus behandelt de Ander op zijn manier en van daaruit moeten we vertrekken. Een symptoom/sinthoom of een act van het subject, is steeds een antwoord van dat subject op het reële. Lysy-Stevens (2003) benadrukt dan ook dat we in de behandeling deze oplossing niet zomaar mogen verwaarlozen door ze zonder meer weg te nemen. Ondanks de nefaste gevolgen ernstig mutilerend gedrag met zich kan meebrengen, zoals ernstige verwondingen of permanente letsels die zelfs fataal kunnen zijn, mogen we dit gedrag van het subject niet zomaar elimineren, want naast deze negatieve gevolgen, heeft het bovenal een stabiliserende functie voor het subject. De behandeling zal er dus moeten uit bestaan om samen met het subject op zoek te gaan naar andere middelen om de Ander te begrenzen, andere middelen die minder destructieve gevolgen hebben, maar toch dezelfde stabiliserende functie vervullen voor het subject.

### **3.3. Religie en seksualiteit**

#### **3.3.1. Inleiding**

Religie en seksualiteit zijn twee belangrijke thema's die steeds lijken terug te keren. Dit werd ook al duidelijk bij de geïllustreerde gevalsstudies, waarbij beide thema's duidelijk aanwezig waren. Zoals we zullen zien, kan de gerichtheid en preoccupatie met religie vaak een manier zijn van het subject om een antwoord te vinden op de vragen waar hij zelf geen antwoord op heeft en fungeert religie dus vaak als een bron van steun en toeverlaat, omdat het een wet installeert en het subject een plaats geeft. Maar anderzijds kan de religieuze gepreoccupeerdheid en religieuze wanen en hallucinaties ook een negatieve invloed hebben, daar ze het subject er vaak toe aanzetten automutilerend gedrag te stellen. Maar wederom moeten we rekening houden met het feit dat dit wel een stabiliserende functie vervult voor het subject. Wat betreft de seksualiteit is het vaak zo dat een confrontatie hiermee declencherend kan werken en dit heeft alles te maken met de ontbrekende vadermetafoor bij de psychotische subjectwording. Vanuit de literatuur en de beschreven gevalsstudies, valt het op dat

seksualiteit en religie vaak onderling vervlochten zijn, waarbij het subject via de religie vaak zijn oplossing zoekt om met het probleem van de seksuele identiteit om te gaan.

### **3.3.2. De relatie tussen schizofrenie en religie**

Religie blijkt bij velen met schizofrenie een belangrijk onderdeel te vormen in hun leven. Religieuze wanen en hallucinaties met een religieuze inhoud kunnen leiden tot gewelddadig gedrag, hetzij ten opzichte van anderen, hetzij ten opzichte van zichzelf. Zo rapporteerden Kraya en Patrick dat zelfmoord niet ongewoon is bij patiënten met religieuze wanen waarbij vaak geconstateerd wordt dat men uitspraken uit de Bijbel letterlijk interpreteert (Mohr & Huguelet, 2004). Dit kunnen we begrijpen vanuit de specifieke manier waarop het psychotisch subject in de taal staat. Ik had het hiervoor al over taalstoornissen die onderscheiden kunnen worden binnen de psychose. Eén daarvan had betrekking op de volheid van de betekenis, waarbij het psychotisch subject woorden letterlijk gaat interpreteren. Dergelijk fenomeen vinden we terug bij automutilerend gedrag waarbij men vaak refereert naar Bijbelse verzen die men letterlijk interpreteert.

Religieuze wanen blijken ook een impact te hebben op de behandeling, zo kunnen psychotische patiënten, die hun symptomen toeschrijven aan bovennatuurlijke krachten, medicatie weigeren, omdat ze hun antwoord in de Bijbel vinden.

Maar religieuze wanen hebben niet altijd een negatieve invloed op het subject en kunnen ook functioneren als een protectieve factor. Zo kan religie en spiritualiteit volgens Pargament en Brant een antwoord bieden op menselijke insufficiëntie. Uit onderzoek blijkt dat heel wat mensen met schizofrenie steun zoeken in het spirituele als copingsmechanisme. Heel wat psychotici geloven in duivelse geesten en velen zoeken hulp via rituele gebeden om dergelijke 'duivelse geesten' uit te drijven. Velen ervaren de rituelen als positief, men zoekt een oplossing via de religie. Zonder spiritualiteit is er een beangstigende leegte (Mohr & Huguelet, 2004). Religieuze wanen kunnen geïnterpreteerd worden als pogingen van het subject om de innerlijke gewaarwordingen te verklaren. Ook Corin stelt dat psychotici vaak religieuze rituelen uitvoeren, omdat deze een bescherming kunnen bieden tegen de chaotische ervaringen. Dergelijke rituelen openen de mogelijkheid voor het subject om zich opnieuw te reïntegreren in de maatschappij. Religie kan hen een plaats geven in de sociale band. De inhoud van psychotische symptomen worden zowel gestuurd door, als zijn het resultaat van een voortdurend proces van betekenisverlening aan de chaotische ervaringen. Religieuze wanen kunnen in sommige gevallen, de angst waarmee men geconfronteerd wordt, reduceren

doordat ze een betekenis verlenen, en kunnen daarnaast ook een sociale rol vervullen (Bhavsar & Bhugra, 2008).

Thema's van religieuze wanen hebben vaak betrekking op de duivel of demonen, of men is ervan overtuigd God, Jezus of een engel te zijn of ze zijn gerelateerd aan zonden. Religieuze hallucinaties kunnen gaan van het horen van de stem van God, tot het zien van de duivel. De betekenis van dergelijke psychotische symptomen worden door Klein beschouwd als uitingen van schuld of vernietigingsangst, of als een defensie tegen gevoelens van inadequaatheid of als een symbolische poging van het subject om eeuwig samen te smelten met een geïdealiseerd object (Kunst, 1999). Om religieuze ideaties te kunnen begrijpen is het volgens Richards en Bergin noodzakelijk om na te gaan wat de functie is van religie en welke plaats het inneemt in het leven van een specifieke persoon (Kunst, 1999). De openlijke religieuze expressie of geloofsopvattingen zijn ondergeschikt aan wat het betekent of welke functie het vervult in die persoon zijn leven. Ook Freud benadrukt dat het van belang is om te focussen op de functie, hij beschouwt de manifeste religieuze inhoud als een efficiënt rookgordijn waar patiënten hun angsten achter verbergen. Door beroep te doen op een sterk, extern religieus kaderwerk kan men zich distantiëren van interne verwarring en gevoelens van onbekwaamheid (Kunst, 1999). Volgens Davidson en Strauss, spelen spiritualiteit en religie dan ook een belangrijke rol bij het herstelproces en bij de reconstructie van een functioneel zelfbeeld. Religie blijkt dus een belangrijke plaats in te nemen in het betekenisverleningsproces van het psychotisch subject en functioneert dus in die zin als een protectieve factor. Voor sommigen biedt het een identiteit en laat het hen toe een plaats te vinden binnen de sociale band (Mohr & Huguelet, 2004).

De impact of invloed van religie op schizofrenie is dus dubbel, enerzijds kan het leiden tot gewelddadig gedrag zowel ten opzichte van zichzelf als ten opzichte van anderen, of kan het ervoor zorgen dat men een medicamenteuze behandeling weigert. Anderzijds blijkt religie ook een gunstige invloed te hebben bij zowel het verloop als de prognose van de ziekte en kan het een potentiële bron van stabilisering zijn voor het psychotisch subject. Het kan een strategie zijn om met de ziekte om te gaan door de steun die men erin terug vindt of doordat het hen toelaat een nieuw, aanvaardbaar zelfbeeld te reconstrueren dat hen op die manier toelaat een plaats te verwerven binnen de sociale band (Mohr & Huguelet, 2004). De toevlucht die het psychotisch subject zoekt in de religie, kunnen we dus beschouwen als een particuliere oplossingspoging, een suppletie.

Het positieve van religie en geloof is dat het voor sommigen resulteert in een gedeelde schuld. Het laat toe om de schuld enigszins te verlichten doordat de schuld ingeschreven wordt in de Ander, de schuld krijgt een plaats binnen de cultuur. Anderzijds kan religie en bepaalde geloofsopvattingen ervoor zorgen dat de aanwezige schuld nog meer versterkt wordt en dit kan dan resulteren in nefaste gevolgen, zoals zelfbestrafing en boetedoening die zich kan manifesteren in automutilerend gedrag.

### **3.3.3. De relatie tussen schizofrenie en seksualiteit**

Als tweede belangrijke thema werd seksualiteit aangegeven. Onder het thema van seksualiteit vermelden patiënten vooral te automutileren vanuit een verlangen om vrouw te zijn, uit schrik voor homoseksualiteit of om hun hyperseksualiteit onder controle te houden (Favazza, 1989). De oorsprong van het seksuele karakter kunnen we, zoals gezegd, kaderen binnen de subjectwording en de verhouding ten opzichte van de ander. De psychotische subjectwording wordt gekenmerkt door de verwerping van de Naam-van-de-Vader, met als gevolg dat de drift niet fallisch bewerkt kan worden. Dit heeft een aantal gevolgen voor het psychotisch subject, zoals de onmogelijke seksuele verhouding. Daar er geen betekenaar is voor de beleving van het lichaam en de seksualiteit, die beide unificeert in het symbolische, valt de seksualiteit van de psychoticus buiten het veld van het symbolische (Loontjens, 2003).

In tegenstelling tot de psychoticus, wordt het neurotisch subject door de betekenaar van de Naam-van-de-Vader onderworpen aan de castratie. Dit betekent dat het genot door het subject geweigerd wordt, opdat het bereikt zou kunnen worden via de wet van het verlangen. Door de aanwezigheid van de fallische betekenis bij het neurotisch subject, wordt het genot van het lichaam gescheiden. Het genot wordt naar buiten verplaatst, maar keert terug in de erogene zones. Dit is niet het geval bij de psychose, daar is de pulsie niet verbonden met de castratie (Billiet, 1996). Zowel het eigen verlangen als dat van de ander blijft een raadsel voor het psychotisch subject. Hij blijft botsen op de vraag naar de seksuele identiteit, waarop hij geen antwoord heeft. Daardoor keert het steeds terug in het Reële, waarbij men geconfronteerd wordt met het driftmatige lichaam dat men niet kan reguleren. Dergelijke overspoeling door het traumatisch reële van de seksualiteit, kan een psychotische declenchering veroorzaken. Niet alleen omdat ze de psychoticus confronteren met het probleem van de seksuele identiteit, maar evenzeer omdat ze hem confronteren met het probleem van het genot, waardoor hij reeds overspoeld wordt. Maar declenchering kan evengoed achterwege blijven door een

suppletie in het reële als poging van het subject om het libido in het reële te binden. Dit is bijvoorbeeld het geval bij psychosomatische fenomenen en hypochondrie, waarbij de preoccupatie met een lichaamsdeel de libido bindt en op die manier belet dat het subject erdoor overspoeld wordt. Sommige psychotici kunnen ook door middel van auto-castratie, proberen om hun lichaam alsnog in het reële aan de castratie te onderwerpen. Dit vinden we terug in de fenomenen van automutilatie, die voornamelijk bij schizofrenie geobserveerd worden. Automutilatie kan dan beschouwd worden als een reële suppletie, als een poging van het subject om de overspoeling door het genot te begrenzen (Billiet, 1996). Het psychotisch subject kan ook via de constructie van een waanmetafoor een antwoord proberen te geven op de vraag naar de seksuele identiteit. Dit is dan een symbolische suppletie. Zoals we reeds zagen, kan het subject zijn particuliere oplossing bekomen via een ontdubbeling van elk van de drie registers (Billiet, 2003).

### **3.4. Automutulerend gedrag bij schizofrenie**

Automutilatie is een fenomeen dat kan voorkomen bij schizofrenie en kan zich onder verschillende verschijningsvormen manifesteren. Als ik de literatuur volg, dan bemerk ik dat automutilatie binnen de schizofrene populatie, zich voornamelijk manifesteert in drie verschillende verschijningsvormen, zijnde auto-enuclatie, genitale zelfverminking en auto-castratie. Elk van deze zal ik wat meer toelichten.

#### **3.4.1. Auto-enuclatie**

Auto-enuclatie is een zeldzaam en ongewoon fenomeen, waarbij een intact orgaan uit het omringende weefsel verwijderd wordt. Dergelijke verschijningsvorm van ernstig automutulerend gedrag zou voornamelijk geobserveerd worden bij mensen met een psychotische stoornis. Schizofrenie wordt gekenmerkt door de terugkeer van het genot in het Reële via het lichaam. Er wordt arousal, een spanning ervaren dat zich volgens Reich situeert in onder meer de keel en ogen. Hij gaat er dan ook van uit dat beide aspecten een cruciale rol spelen in beschadigend gedrag ten opzichte van zichzelf of van anderen. Mutulerend gedrag van de eigen ogen blijkt inderdaad voor te komen bij schizofrenie (Mather, 2007). Reich benadrukt ook de centraliteit van de keel, maar daar wordt in de literatuur weinig naar verwezen. Ook Billiet (1992) wijst erop dat schizofrenie gekenmerkt wordt door een



overspoeling van het genot en dat hierbij twee objecten naar voor treden. Enerzijds is dit de stem, wat zich manifesteert in het feit dat de schizofreen blijft spreken of de muziek bijvoorbeeld ondraaglijk hard zet als poging om de stem te overstemmen. En anderzijds de blik, waarbij de ogen centraal staan. De meest extreme vorm van oculaire mutilatie is auto-enuclatie (Jones, 2008), waarbij men de ogen verwijdert. Dit komt volgens Kennedy en Feldmann het meest frequent voor bij mannen van gemiddelde leeftijd met chronische schizofrenie. Volgens Patton (2004), zou het voornamelijk optreden tijdens episodes van visuele of auditieve hallucinaties, waarbij er frequent toespelingen kunnen gedaan worden op de duivel.

Favazza (1998) vermeldt eveneens dat zelf toegebrachte verwondingen aan de ogen een ongewone en zeldzame vorm is van automutilerend gedrag, maar dat het wel een belangrijke uitingsvorm is van zelfverwondend gedrag bij psychotici. Large, Andrews, Babidge, Hume en Nielssen (2008) vonden dat de meest ernstige verwondingen voornamelijk optreden voor de initiële behandeling, in plaats van in een later stadium van de ziekte. Tijdens een behandeling ervaart men in veel mindere mate positieve psychotische symptomen omdat deze via medicatie onderdrukt worden. Dit is compatibel met de zonet vermelde bevindingen van Patton, die stelde dat oculaire mutilatie voornamelijk optreedt bij visuele of auditieve hallucinaties. Zo bleek uit onderzoek dat verwondingen ernstiger waren bij patiënten die automutileerden in de periode voor ze een behandeling hadden gekregen. Bij 55% van deze patiënten, resulteerden de oogverwondingen in totaal verlies van het zicht (Large et al., 2008). In de meeste gevallen verwondt men enkel één oog, maar het kan ook gebeuren dat men beide ogen verwondt. Dan spreken we over bilaterale enuclatie. Ernstige verwondingen kunnen fatale complicaties met zich meebrengen (Large et al., 2008). Meestal gebruikt men de eigen vingers om het oog te verwijderen, maar er kunnen ook andere instrumenten gebruikt worden zoals scherpe voorwerpen, scharen en messen (Patton, 2004).

Patton (2004) wijst op het belang van zelf toegebrachte verwondingen aan de ogen in zowel onze cultuur als in de oude literatuur. Het oog wordt omschreven als de toegangspoort tot de ziel. Ogen kunnen functioneren als een symbool ter bescherming tegen de duivel, maar kunnen tegelijkertijd ook de duivel en boosaardige gedachten representeren. Het offeren van een oog wordt in de oude mythologie geassocieerd met één of andere vorm van beloning (Patton, 2004). Er wordt zowel in de oude Noordse, Egyptische als Christelijke mythologie verwezen naar ogen. Ook bij de legende van Oedipus en in de ophthalmologie wordt er gerefereerd naar de ogen. Ik zal ze hier kort toelichten. Uit wat volgt zal blijken dat dergelijke mythes een invloed hebben op auto-enuclatie, in die zin dat men er vaak door geïnspireerd

wordt. Bij gebrek aan een eigen antwoord, zoekt men een verklaring in de religie en de spiritualiteit.

Grappin en Davidson refereren naar de oude Noordse mythologie. Volgens deze mythe offerde de Noordse god Odin, een oog in ruil voor een slok drinkwater uit de rivier van Mimir, die de persoon kennis en wijsheid bijbracht (Brown, Al-Bachari, Kambhampati, 1991; Patton, 2004). Davidson refereert ook naar de oude Egyptische mythologie, meerbepaald naar de legende van Horus. Deze legende vertelt hoe Horus zijn ogen verwijderd werden tijdens een veldslag, waardoor hij sterker bleek te zijn en in staat was om duivelse krachten te bestrijden (Patton, 2004). Stannard, Leonard, Holder en Shilling; en Sophocles belichten een andere legende, namelijk die van Oedipus met de legendarische koning van Thebe. Oedipus vermoordde zijn vader, koning Laios, en huwde zijn moeder, zonder zich bewust te zijn van de identiteit van beide. Nadat Thebe getroffen werd door de pest, raadpleegde hij het orakel. Deze vertelde hem over zijn incest en de moord op zijn vader, en dat dit de oorzaak was van de pest waardoor Thebe getroffen werd. Uit afgrijzen van zijn eigen daden, rukte Oedipus zijn oog uit (Brown et al., 1991; Patton, 2004). Ook het Christendom bevat veel verwijzingen naar toegebrachte verwondingen aan de ogen als aflossing/verlossing van bepaalde zonden (Patton, 2004). De helft van de historische gevallen van auto enucleatie, beschreven door Kraus, Yee en Foos bestonden uit jonge vrouwen, waarvan twee derden religieuze wanen hadden en zes daarvan refereerden naar dezelfde Bijbelse passage in het gospel van Mattheüs (Matthew 5:29, King James Version). Ik citeer Mattheüs 5:29: "Indien dan uw rechteroog u ergert, trekt het uit, en werpt het van u; want het is u nut, dat een uwer leden verga, en niet uw gehele lichaam in de hel geworpen worde." (Large et al., 2008). Sommigen blijken dit vers letterlijk te interpreteren, wat dan kan resulteren in auto-enuclatie. De manier waarop de psychoticus in de taal staat, waarbij men woorden en uitdrukkingen soms letterlijk gaat interpreteren, heb ik reeds toegelicht en kan ook hier toegepast worden. Het heeft te maken met het feit dat er geen verschuiving optreedt van de betekenis over de verschillende betekenaars heen. Uitdrukkingen worden zeer letterlijk opgenomen, de taal laat hen niet toe een afstand te creëren ten aanzien van de lichamelijke sensaties. Daarnaast probeert men via de Bijbel en de religie een antwoord te vinden als poging om alsnog de wet te installeren.

Ook de ophthalmologie heeft maar liefst drie patroonheiligen: Saint Lucia, Saint Triduna en Saint Medana. Deze Heiligen hadden zichzelf blind gemaakt als straf voor zondige gedachten (Brown et al., 1999; Patton, 2004).

Ogen spelen duidelijk een voorname rol in verscheidene mythes en religies. Shiwach (1998) wijst er dan ook op dat enuclatie een fenomeen is dat wereldwijd wordt waargenomen (Large et al., 2008).

Large et al. (2008) hebben een studie uitgevoerd waarbij gebruik gemaakt werd van 82 patiënten die allen verwondingen hadden toegebracht aan de ogen. 76 Daarvan hadden een diagnose van schizofrenie. 77 Van de 82 gevalsstudies rapporteerden specifieke psychotische symptomen gerelateerd aan de ogen als oorzaak. De meest voorkomende opvattingen waren dat het oog duivels was en een bedreiging vormde, of dat de ogen speciale krachten hadden, meestal op een bedreigende en gevaarlijke manier. Religieuze wanen werden door de meerderheid van de patiënten gerapporteerd, wat nog maar eens het belang aanduidt van religie op automutilerend gedrag (Large et al., 2008).

Jones (2008) beschrijft een aantal gevalsstudies. Eén daarvan gaat over een jongen van 18 jaar die zijn linkeroog perforeerde met een potlood en het vervolgens verwijderde met zijn vingers. De jongen zei: 'Er is teveel kwaad in de wereld', 'Er zijn goede ogen, en duivelse ogen'. Hij was er dus van overtuigd een duivels oog te hebben en door het te verwijderen, zou hij geen duivelse dingen meer zien. Jones (2008) beschrijft ook een gevalsstudie van een 43 jarige schizofrene vrouw, die een poging ondernomen had tot bilaterale enuclatie. Ze zei: 'Ik heb gezondigd tegen de Heer', 'God heeft me opgedragen om mijn ogen uit te snijden.'

De invloed van religie wordt ook aangestipt door onder meer Aksaray, Erol en Kaptanoglu; Ananth, Kaplan en Lin die aangeven dat de helft van de patiënten, die verwondingen toebrengen aan de ogen, psychotische preoccupaties hebben met betrekking tot zonden, hogere machten en goden (Patton, 2004).

In de literatuur wordt er vaak naar auto-enuclatie verwezen onder de noemer van oedipisme. De term 'oedipisme' refereert naar Oedipus, die zijn ogen verwijderde na de dood van zijn moeder, om zijn schuld op te heffen nadat hij zich bewust was van zijn incestueus gedrag. Dit heb ik reeds hiervoor toegelicht. Heel wat auteurs refereren dan ook naar de oedipale theorie in hun verklaringen voor auto-enuclatie, waarbij men auto-enuclatie en andere vormen van oculaire mutilatie beschouwt als een reële vorm van castratie. Bijvoorbeeld vrouwen die de genitaliën projecteren op de ogen en waarbij het verwijderen van het oog dan overeen komt met een reële castratie (Brown et al., 1991). Ook MacLean en Robertson associëren auto-enuclatie met de oedipale theorie. Ze vonden namelijk dat de meest frequent voorkomende psychische symptomen gerelateerd aan auto-enuclatie, bestonden uit castratie angst, falen om oedipale conflicten op te lossen, onderdrukte homoseksuele impulsen, ernstig schuldgevoel en

de nood aan zelfbestrafing (Bergua, Sperling & Küchle, 2002; Brown et al., 1991). Maar Menninger; Edmunds; en Soulios & Firth wijzen erop dat autoenuclatie daarom niet altijd geassocieerd wordt met de oedipale theorie. Auto enuclatie heeft volgens hen niet altijd betrekking op gevoelens van schuld of verlangens toegeschreven aan de geslachtsdelen die dan geprojecteerd worden op de ogen, zoals in de legende van Oedipus (Large et al., 2008). Hoe dan ook kunnen we besluiten dat automutilerend gedrag, doelgericht gedrag is van het subject, met de expliciete functie en bedoeling om zichzelf te helpen, om zichzelf te verlossen van de bedreiging (Large et al., 2008).

Patton (2004) poneert dat mensen die automutileren, een gewijzigd lichaamsbeeld hebben, en dat er een universele associatie is met ofwel religie of seksualiteit. De relatie van beide met schizofrenie, heb ik reeds hiervoor besproken. Ook Eisenhauer; MacLean en Robertson erkennen dat zowel religieuze als seksuele ideaties vaak samen voorkomen bij auto-enuclatie, waarbij ogen kunnen functioneren als een symbool van het zelf waarop conflicten, angst en schuld geprojecteerd worden. Door eliminatie of mutilatie van de ogen zou men een verlossing van deze gevoelens verkrijgen (Patton, 2004). Rogers stelt dat door het verwijderen van de ogen, men het duivels aspect van het zelf vernietigt, en zo in staat is om te leven (Patton, 2004).

Bij de bespreking van de relatie tussen religie en schizofrenie, werd duidelijk hoe de rol van religie dubbel is. Enerzijds functioneert het als een stabiliserende factor, als een suppletie aangezien het subject daar een antwoord vindt, maar anderzijds kan dit antwoord resulteren in ernstig automutilerend gedrag, waardoor er ernstige verwondingen kunnen optreden, met fatale gevolgen in sommige gevallen. Maar desalniettemin, mogen we niet vergeten dat dit gedrag voor het subject een oplossing is, ondanks de soms desastreuze gevolgen. Hoe moeten we hier dan mee omgaan? Het subject zomaar laten begaan in zelfverwondend gedrag lijkt geen optie, maar het zomaar verbieden is al evenmin een optie want dan neem je de oplossing van het subject weg, met hoogstwaarschijnlijk een psychotische declenchering tot gevolg. Wanneer het subject automutileert, mogen we niet vergeten dat dit zijn manier van behandeling is, het is zijn particuliere poging om zichzelf te genezen en van daaruit moeten we dan ook vertrekken. We kunnen proberen om binnen de particuliere oplossing van het subject, grenzen te installeren en tot een soort afbakening te komen, zodat er minder destructieve gevolgen zijn voor het subject zelf, en dat men tegelijkertijd de eigen geconstrueerde oplossing kan behouden. Zo kan er bijvoorbeeld voorgesteld worden aan psychotici die gepreoccupeerd zijn met de Bijbel, het lezen en bestuderen van Bijbelse

passages te beperken tot bijvoorbeeld een half uur per dag of er kan geprobeerd worden om Bijbelse passages op een andere manier te interpreteren, een manier die minder destructief is. Indien dit niet lukt, kan er altijd op zoek gegaan worden samen met het subject naar andere mogelijke suppleties.

### **3.4.2. Genitale Zelfverminking en Auto-castratie**

De overige twee vormen van automutilerend gedrag, die geobserveerd kunnen worden bij schizofrene patiënten, zijn genitale zelfverminking en auto-castratie. Beiden zijn extreem zeldzame fenomenen, maar kunnen desalniettemin geobserveerd worden binnen alle raciale groepen, culturen en religies (Eke, 2000; Stunell, Power, Floyd & Quinlan, 2006). Er kan variatie optreden in de ernst van de beschadiging, waarbij genitale zelfverminking bij mannen kan gaan van het verscheuren van de huid van de balzak, tot castratie waarbij men de penis, balzak en teelballen amputeert. Er zouden slechts vijftien gevalstudies van volledige amputatie gekend zijn in de literatuur. Er is ook grote variatie in de instrumenten die men hanteert voor de daad, gaande van keukenmessen tot scharen en scheermessen, en in de meest extreme gevallen kan men zelfs gebruik maken van een kettingzaag of bijl (Eke, 2000; Stunell et al., 2006). De meesten zijn psychotisch op het moment van de daad en hebben een onderliggende diagnose van schizofrenie. Stunell et al., (2006) en Waugh (1986) gaan ervan uit dat de meesten zouden handelen onder invloed van bevelende hallucinaties en wanen. Om dit aan te tonen in de praktijk, geef ik kort een gevalstudie geïllustreerd door Agoub en Battas (2000) weer. Het betreft een 33 jarige man, die zijn penis verwijderde met een scheermes. Hij schreef zijn gedrag toe aan bevelende hallucinaties, waarin een politieagent beval zijn eigen penis af te snijden. De man verkeerde op het moment van de daad in een zeer waanachtige toestand en ervaarde veel overweldigende hallucinaties. Bemerken we hier dat de man de instructie kreeg van een 'politie agent', wat een autoritaire figuur is. Bij de bespreking van de verhouding van het psychotisch subject ten opzichte van de Ander, zagen we dat de psychoticus zich verhoudt tegenover een almachtige Ander aan wiens willekeur hij wordt overgeleverd en waarbij het subject zichzelf verplicht ziet om diens verlangen in te vullen.

Genitale zelfverminking en auto-castratie komt voor bij zowel mannen als vrouwen, maar zou volgens Schweitzer; Greilsheimer en Groves; Romilly en Issac frequenter erkend worden bij mannen dan bij vrouwen. Gevallen van vrouwelijke genitale zelfverminking zouden in de

literatuur onder gerapporteerd zijn (Alao, Yolles & Huslander, 1999; Eke, 2000; Stunell et al., 2006), hoewel de incidentie van genitale zelfverminking volgens Favazza, hoger ingeschat wordt bij vrouwen (Alao et al., 1999). Alao et al. (1999) geven als mogelijke verklaring hiervoor dat er bij mannen voornamelijk castratie optreedt en dat dit veel dramatischer is dan genitale zelfverminking bij vrouwen, waardoor mannelijke gevalsstudies frequenter beschreven zouden worden. Alao et al. (1999) en Reich en Wehr (1973) vermelden dat de meest gerapporteerde gevallen van vrouwelijke genitale zelfverminking voorkomen onder de vorm van zelf-geïnduceerde abortus, hoewel het ook geobserveerd zou worden bij niet-zwangere vrouwen. Favazza beschreef zo een geval waarbij een vrouw masturbeerde met een schaar (Alao et al., 1999). Vrouwelijke genitale zelfverminking zou in de praktijk vaak naar voor geschoven worden als ‘onverklaarbare vaginale bloedingen’ (Alao et al., 1999; Reich & Wehr, 1973). Dit kan ook een reden zijn voor de onderrapportering, aangezien het niet erkend wordt als genitale zelfverminking.

Schweitzer spreekt over het ‘Klingsor syndroom’. Dit is een benaming voor genitale zelfverminking als gevolg van religieuze wanen. Klingsor verwijst naar een figuur uit de opera ‘Parsifal’, die zichzelf castrerde om toegang te krijgen tot het broederschap van de ‘knights of the holy grail’. Ook hier bij genitale zelfverminking bemerken we de invloed van mythes en legendes, en treedt het religieuze thema op de voorgrond, net zoals dit het geval was bij auto-enuclatie (Eke, 2000; Stunell et al., 2006). Greilsheimer en Groves; Myers en Nguyen geven aan dat sommige patiënten refereren naar de verzen van Mattheüs in de Bijbel. Men vermeldt vooral vers 19:12 om hun bizar gedrag te rationaliseren (Eke, 2000; Stunell et al., 2006). Ik citeer Mattheüs vers 19:12: “Want er zijn gesnedenen, die uit moeders lijf alzo geboren zijn; en er zijn gesnedenen, die van de mensen gesneden zijn; en er zijn gesnedenen, die zichzelf gesneden hebben, om het Koninkrijk der hemelen. Die dit vatten kan, vatte het.” Dus ook hier zien we opnieuw dat men zich richt tot de Bijbel, tot de religie om een antwoord te krijgen op de conflicten met betrekking tot de seksuele identiteit. De verzen worden vaak letterlijk geïnterpreteerd, dit was ook het geval bij auto-enuclatie. Men gaat ervan uit dat wat de verzen beschrijven het antwoord is, en dat dit de enige manier is om de seksuele schuldgevoelens op te heffen.

Genitale zelfverminking wordt volgens Kushner meestal uitgevoerd in een heldere bewustzijnstoestand en wordt op voorhand gepland (Eke, 2000). Het is dus geen impulsieve daad, maar wordt voorafgegaan door doordachte overweging (Waugh, 1986). Het is een daad die beantwoordt aan een particuliere logica van het subject. Meestal bestudeert men de Bijbel

gedurende enkele jaren zeer obsessief, waarna men een complex waansysteem ontwikkelt. Hierbij ervaart men een extreme nood, een drang als het ware, om zichzelf te castreren, vaak in overeenstemming met wat er in vers 19:12 van Mattheüs omschreven wordt. De meeste patiënten voelen achteraf geen spijt over hun daden (Waugh, 1986). In tegenstelling ervaart men vaak opluchting (Fisch, 1987), omdat men verminking of castratie als enige manier beschouwt om de schuldgevoelens weg te nemen. Automutilatie functioneert hier als een oplossing, het is een particuliere manier van het subject om zichzelf te behandelen, te genezen. Het is een suppletie in het Reële, waarbij het psychotisch subject alsnog een castratie wil bekomen, zij het dan een reële castratie (Billiet, 1992). Vandaar dat er meestal geen spijt is achteraf. Greilshamer en Groves vermelden dan ook dat de meesten geen enkele interesse tonen in de verwijderde lichaamsdelen. Sommigen spoelen de verwijderde lichaamsdelen zelfs door of verbranden ze ritueel (Eke, 2000). Waugh (1986) illustreert een gevalstudie die ik hier weergeef, om het belang van Bijbelse preoccupaties, en de invloed ervan op het gedrag aan te tonen. Ook de manier waarop men achteraf met de castratie omgaat en de houding ten opzichte van de geamputeerde lichaamsdelen, komen er in voor. De gevalstudie betreft een 31 jarige schizofrene man, die met een schaar zijn balzak verwijderde en de teelballen ernstig beschadigde. Nadien spoelde hij de geamputeerde balzak door in het toilet. De man verklaarde zijn gedrag aan de hand van vers 19:12 van Mattheüs. Hij voelde zich duivels omdat hij gemasturbeerd had en castratie was de enige manier om vergiffenis te krijgen. Door het masturberen en het genot dat daar mee gepaard gaat, ervaart hij een enorm schuldgevoel. De man wordt geconfronteerd met het driftmatige lichaam, met de seksuele drift, en kan daar niet mee omgaan. Dit vormt een mooie illustratie van hoe de afwezigheid van de vadermetafoor en daardoor de afwezige symbolische castratie, resulteert in een terugkeer van het genot in het Reële, waardoor het subject overspoeld wordt. Daar de symbolische castratie ontbreekt, probeert het subject een reële castratie te installeren. Na de daad toonde de man geen enkele blijk van spijt, aangezien dit zijn oplossing is, zijn poging tot genezing.

Blacker en Wong (1963) identificeerden een aantal risicofactoren geassocieerd met mannelijke genitale zelfverminking. Eén daarvan was een verstoorde thuissituatie, gekenmerkt door een dominante moeder en een afwezige vader, wat resulteert in een gebrek aan een mannelijke identiteitsfiguur. Dit valt volledig te kaderen binnen het proces van de subjectwording bij het psychotisch subject dat gekenmerkt wordt door de afwezigheid van de betekenaar van de Naam-van-de-Vader. Ook Fisch (1987) stelt dat genitale zelfverminking vaak voorkomt bij mensen die uit gebroken families komen en gekenmerkt worden door een

ongelukkige jeugd. Bij de bespreking van de etiologie, zagen we dat er voor de oorzaak van schizofrenie vaak gerefereerd wordt naar de kindertijd, waarbij vooral belang gehecht wordt aan de plaats van de vader als betekenaar en dat deze cruciale betekenaar bij de psychose afwezig blijkt te zijn. Automutilatie kan een manier zijn van het subject om deze ontbrekende symbolische betekenaar alsnog in het reële te installeren. Daarnaast beschouwen Blacker en Wong (1963) langdurige en intense seksuele verwarring ook als een risicofactor. Daar de aandrift niet fallisch bewerkt werd, blijft het psychotisch subject botsen op vragen naar de existentie zoals de vraag naar de seksuele identiteit. Het subject weet hier geen raad mee en kan bijgevolg een antwoord, een oplossing zoeken in automutilerend gedrag als reële suppletie.



## ALGEMEEN BESLUIT

De vraag van waaruit ik vertrokken ben, kunnen we opsplitsen in twee delen. Enerzijds was er de vraag naar angst bij het psychotisch subject en anderzijds was er de vraag naar de manier waarop het psychotisch subject hier mee omgaat, waarbij ik wou nagaan of automutilatie een mogelijke hanteringspoging is voor angst. In mijn zoektocht naar antwoorden op deze tweedelige vraag, ben ik in eerste instantie vertrokken vanuit psychologische modellen en van daaruit ben ik overgegaan naar een psychoanalytische benadering. Beide vertonen een aantal verschilpunten doordat ze de fenomenen vanuit een andere invalshoek bekijken.

Zo zagen we dat de psychologische modellen angst binnen schizofrenie voornamelijk beschouwen als een comorbide stoornis of als een gevolg van het geloof met betrekking tot de inhoud van positieve psychotische symptomen. Gewelddadig gedrag, hetzij ten opzichte van zichzelf, hetzij ten opzichte van anderen, schrijven ze voornamelijk toe aan bevelende auditieve hallucinaties, waarbij ze ervan uitgaan dat het subject dergelijke percepties verkeerdelijk interpreteert, ze beschouwen het als het ware als een fout in de informatieverwerkingsprocessen van het subject.

De psychoanalyse daarentegen benadert beide fenomenen van angst en automutilatie op een andere manier. Bij mijn bespreking ben ik vertrokken vanuit de psychotische subjectontwikkeling waarbij de forclusie van de Naam-van-de-Vader centraal staat. Bij de bespreking van de suppletie werd aangetoond dat de psychose enerzijds gekenmerkt wordt door een probleem van het tekort door het ontbreken van die betekenaar van de Naam-van-de-Vader, waarbij deze betekenaar terugkeert in het Reële via de hallucinatie, en anderzijds wordt de psychose evenzeer gekenmerkt door een probleem van het genot, dat terugkeert in het Reële via het lichaam en de taal. Dit zorgt ervoor dat het psychotisch subject geconfronteerd wordt met een buitensporige, overweldigende angst, waar het geen raad mee weet.

Daarnaast werden vanuit de knopentheorie en de suppletie, een aantal mogelijkheden aangetoond waarvan het subject gebruik kan maken om enige stabiliteit in te bouwen in zijn wankelende structuur en zo weerstand kan bieden tegen het enigmatische Reële wat zo beangstigend is. We zagen dat een suppletie iets is wat op de plaats komt van de ontbrekende betekenaar van de Naam-van-de-Vader. Het vervult een stabiliserende functie voor het subject. Daarbij hebben we automutilatie beschouwd als een mogelijke suppletie in het reële, als een particuliere oplossing van het subject. Niet elke psychoticus of schizofreen zal gebruik maken van dergelijke reële suppletie. Elke oplossing is heel particulier en persoonlijk, wat

voor de één werkzaam is, is dat niet voor de ander. Dus automutilatie als reële suppletie, is zeker niet de enige mogelijke oplossing.

Doorheen mijn bespreking kwamen ook nog andere oplossingsmogelijkheden aan bod, dit waren zowel suppleties in het Reële, het Symbolische als in het Imaginaire. Want zoals we zagen kan er een oplossing gevonden worden via elk van de drie registers. Een suppletie zal dan ook enkel een stabiliserende functie vervullen voor het subject, als het ondersteuning biedt in dat register waar het probleem zich voordoet. Zo zagen we dat de paranoïcus zijn suppletie voornamelijk vindt in het Symbolische door de constructie van een waanmetafoor, omdat bij de paranoia het probleem van het tekort op de voorgrond treedt, wat een symbolisch probleem is. De schizofreen daarentegen, vindt zijn suppletie niet via het Symbolische of het Imaginaire, maar via het Reële omdat schizofrenie meer gekenmerkt wordt door het probleem van het genot. Door de verwerping van de betekenaar van de Naam-van-de-Vader heeft de castratie niet plaatsgevonden, waardoor het genot van het lichaam niet in een object wordt gelokaliseerd. Het onlustvolle blijft hierdoor bij de schizofrenie in het lichaam woekeren, waardoor er zich allerlei lichaamsfenomenen manifesteren. Daarom zal de schizofreen gebruik maken van een suppletie in het reële en daar kan automutilatie toe behoren, evenals hypochondrie en psychosomatische fenomenen. Dit zijn allemaal pogingen van het subject om het genot in het lichaam te binden.

In het laatste hoofdstuk werd de passage à l'acte besproken, waarvan automutilatie een mogelijke verschijningsvorm kan zijn. De psychose wordt gekenmerkt door het feit dat het subject vastzit in de duale relatie, met als gevolg dat men geconfronteerd wordt met een bedreigende, genietende Ander in het Reële. Automutilatie als passage à l'acte kan dan beschouwd worden als een poging van het psychotisch subject om tot een reële scheiding te komen, als poging om zich alsnog te separeren van die bedreigende, genietende ander aan wiens willekeur hij wordt overgeleverd.

We zagen eveneens dat automutilatie zich onder verscheidene vormen kan manifesteren en dat dit bij de psychose vrij dramatische vormen kan aannemen zoals enuclatie en/of castratie. Hierbij zagen we ook telkens twee thema's terug keren, namelijk religie en seksualiteit. Dit konden we volledig kaderen binnen de psychotische subjectwording. Door de afwezigheid van de fallische betekenis wordt het genot niet van het lichaam gescheiden. Het psychotisch subject blijft hierdoor botsen op de vraag naar de seksuele identiteit, waarop hij geen antwoord heeft. Daardoor keert het steeds terug in het Reële, waarbij men overspoeld wordt

en dit kan resulteren in een psychotische declenchering. We zagen dat het subject zich vaak richt tot de religie om daar alsnog een antwoord te vinden. Psychotici verwijzen vaak naar Bijbelse verzen, die men letterlijk interpreteert. Dit konden we kaderen binnen de specifieke manier waarop het psychotisch subject in-de-taal staat. Eén van de bizarre taalfenomenen die bij psychotici voorkomen, is die van de volheid van betekenissen, waarbij men woorden letterlijk interpreteert. Daarnaast zagen we ook dat religie vaak stabiliserend werkt, omdat het een wet installeert en het subject een plaats geeft.

Uit dit alles kunnen we concluderen dat automutilerend gedrag voor sommigen een poging is tot angstantering en dus functioneert als een oplossing voor het subject, hoe verwonderlijk dit ook mag klinken, aangezien de verwondingen en letsels die men zichzelf toebrengt niet te onderschatten zijn en zelfs fatale gevolgen kunnen hebben. Hoe dan ook, na het stellen van de daad, valt het op dat het subject geen enkele blij van spijt vertoont omtrent zijn gedrag, integendeel zelfs, vaak rapporteert men een gevoel van opluchting. Dit wijst erop dat het zelfverwondend gedrag een pacificerende functie vervult voor het subject.

Hoe kunnen we er nu voor zorgen dat dergelijk ‘destructief’ gedrag in de toekomst vermeden kan worden?

Daar het een oplossing is voor het subject en een stabiliserende functie vervult, is het niet evident om deze oplossing zomaar af te nemen van het subject. Daarom is het belangrijk om in de behandeling niet alleen aandacht te schenken aan het elimineren van dergelijk destructief gedrag, maar is het van belang om samen met het subject op zoek te gaan naar andere mogelijkheden, hetzij binnen de particuliere oplossing van het subject zelf, hetzij naar andere oplossingen, die minder destructief zijn, maar alsnog dezelfde functie vervullen voor het particuliere subject. Zo blijken schrijven, kunst, schilderen, tekenen, ...voor een aantal een mogelijke manier te zijn, waarlangs men diezelfde stabiliteit kan vinden en wat zeker minder destructief is voor het subject zelf. Maar zoals reeds gezegd is elke oplossing zeer particulier, elk subject is uniek. Er bestaat niet zoiets als één oplossing die werkzaam is voor iedereen. Telkens opnieuw zal men met elk subject afzonderlijk op zoek moeten gaan naar wat werkzaam is voor hem/haar, naar wat voor hem/haar ondersteuning biedt in één van de drie registers en dit zal voor elk subject verschillend zijn.

## REFERENTIES

- Agoub, M. & Battas, O. (2000). Male genital self-mutilation in patients with schizophrenia. *The Canadian journal of psychiatry*, 45, 670.
- Alao, A.O., Yolles, J.C. & Huslander, W. (1999). Female genital self-mutilation. *Psychiatric services*, 50, 971.
- André, S. (1982). La structure psychotique et l'écrit. *Quarto*, 8, 34-55.
- Arango, C., Barba, A.C., Gonzalez-Salvador, T. & Ordonez, A.C. (1999). Violence in inpatients with schizophrenia: A prospective study. *Schizophrenia Bulletin*, 25, 493-503.
- Bassols, M. (2005). Angst en Namen-van-de-Vader. *Inwit 1*, 169-181.
- Bergua, A., Sperling, W. & Küchle, M. (2002). Self-enucleation in drug-related psychosis. *Ophthalmologica*, 216, 269-271.
- Bharath, S., Neupane, M., Chatterjee, S. (1999). Terminator: An unusual form of self-mutilation. *Psychopathology*, 32, 184-186.
- Bhavsar, V. & Bhugra, D. (2008). Religious delusions: Finding meanings in psychosis. *Psychopathology*, 41, 165-172.
- Billiet, L. (1986). 'Als of' en identifikatie. Een theorie voor een aantal problemen uit de kliniek van de psychose. *Psychoanalytische Perspectieven*, 8, 101-115.
- Billiet, L. (1987). Jules E. Séglas (1856-1939). Over de hallucinatie: een hoogtepunt uit de klinische traditie van de Franse psychiatrie. In: J. Quackelbeen (ed), *Psychoanalyse en klinische psychiatrie, Een geschiedenis van eigenheid of verbondenheid?*, Idesça, Gent, 118-137.
- Billiet, L. (1992a). De behandeling van psychotische patiënten vanuit de psychoanalyse. *Psychoanalytische perspectieven*, 16, 59-60.

- Billiet, L. (1992). Over de suppletie in de psychose. *Psychoanalytische Perspectieven* 16, 75-101.
- Billiet, L. (1996). *Het gebroken oor. Lacan voor de kliniek van de psychose*. Gent: Idesça.
- Billiet, L. (2003). Passage à l'acte in de psychose. In: J. Smet, L. Van Bouwel & R. Vandenborre (Eds), *Spreken en gesproken worden*. Antwerpen: Garant, 215-231.
- Billiet, L. (2007). Een kennismaking met "Finnegans Wake". *Inwit* 2/3, 173-188.
- Blacker, K.H. & Wong, N. (1963). Four cases of autocastration. *Archives of general Psychiatry*, 8(2), 169.
- Braga, R.J., Mendlowicz, M.V., Marrocos, R.P., Figueira, I.L. (2005). Anxiety disorders in outpatients with schizophrenia: prevalence and impact on the subjective quality of live. *Journal of psychiatric research*, 39, 409-414.
- Brown, R., Al-Bachari, MAH & Kambhampati, K.K. (1991). Self-inflicted eye injuries. *British Journal of ophthalmology*, 75, 496-498.
- Carpenter, W.T. (2007). Schizophrenia: Disease, syndrome or dimensions? *Family Process*, 46, 199-206.
- Declercq, F. (1995). Het kind als object: De psychotische dimensie in de opvoeding. *Psychoanalytische Perspektieven*, 28/29, 27-40.
- D' Haenen, H. (1992). De psychosen: Functionele psychiatrische aandoeningen? *Psychoanalytische Perspectieven*, 16, 9-17.
- Eke, N. (2000). Genital self-mutilation: there is no method in this madness. *British journal of urology International*, 85, 295-298.

- Favazza, A.R. (1989). Why patients mutilate themselves. *Hospital and community psychiatry*, 40, 137-145.
- Favazza, A.R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *Journal of nervous and mental disease*, 186 (5), 259-268.
- Fisch, R.Z. (1987). Genital self-mutilation in males: Psychodynamic anatomy of a psychosis. *American journal of psychotherapy*, 61, 453-458.
- Freeman, D., Garety, P.A., Kuipers, E., Fowler, D., Bebbington, P.E., Dunn, G. (2007). Acting on persecutory delusions: The importance of safety seeking. *Behaviour research and therapy*, 45, 89-99.
- Freud, S. (1915). Het onbewuste. *Psychoanalytische Theorie* 2, 131-140.
- Hoekert, M., Kahn, R.S., Pijnenborg, M., Aleman, A. (2007). Impaired recognition and expression of emotional prosody in schizophrenia: review and meta-analysis. *Schizophrenie research*, 96, 135-145.
- Humphreys, M.J., Johnstone, E.C., MacMillan, J.F. & Taylor, P.J. (1992). Dangerous behaviour preceding first admissions for schizophrenia. *British journal of psychiatry*, 161, 501-505.
- Jeglic, E.L., Vanderhoff, H.A., Donovan, P.J. (2005). The function of self-harm behavior in a forensic population. *International Journal of offender therapy and comparative criminology*, 49, 131-142.
- Jonckheere, L. (2003). *Het seksuele fantasma voorbij*. Leuven: Acco. Hoofdstuk "Ik ben verbrand...", 157-197.
- Jonckheere, L. (2007). Nora als sinthoom van Joyce. *Inwit* 2/3, 189-236.
- Jones, N.P. (2008). Self-enucleation and psychosis. *British Journal of Ophthalmology*, 74, 571-573.

- Krakowski, M., Czobor, P. & Chou, J. (1999). Course of violence in patients with schizophrenia: Relationship to clinical symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 25, 505-517.
- Kunst, L. (1999). Understanding the religious ideation of forensically committed patients. *Psychotherapy*, 36 (3), 287-297.
- Lacan, J. (1966 [1949]). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je. In: *Ecrits* (pp. 93-100). Paris. Seuil.
- Lacan, J. (1966 [1959]). D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. In: *Ecrits*, Paris: Du Seuil, pp. 531-583. Punt I. 'Vers Freud', pp. 531-541.
- Lacan, J. (1973 [1964]). *Le Séminaire, livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychoanalyse* (texte établi par J.-A. Miller). Paris: Seuil.
- Lateur, N. (2008). Overdrachtsmanoeuvres in een geval van psychose. *Inwit* 4, 229-241.
- Large, M., Andrews, D., Babidge, N., Hume, F. & Nielssen, O. (2008). Self-inflicted eye injuries in first-episode and previously treated psychosis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42, 183-191.
- Large, M., Babidge, N., Andrews, D., Storey, P. & Nielssen, O. (2008). Major self-mutilation in the First episode of psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 20, 1-10.
- Laye-Gindhu, A., Schonert-Reichl, K.A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the 'whats' and 'whys' of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 447-457.
- Lecrubier, Y., Perry, R., Milligan, G., Leeuwenkamp, O., Morlock, R. (2007). Physician observations and perceptions of positive and negative symptoms of schizophrenia: A multinational, cross-sectional survey. *European psychiatry*, 22, 371-379.

- Liart, M. (1992). Suppletie als poging tot genezing. *Psychoanalytische Perspectieven*, 16, 29-41.
  - Libbrecht, K. (1992). 'Le jeune öme sqizofrene', zo betitelt Louis Wolfson zichzelf, een gevallenstudie. *Psychoanalytische perspectieven*, 16, 103-117.
  - Lobban, F., Haddock, G., Kinderman, P. & Wells, A. (2002). The role of metacognitive beliefs in auditory hallucinations. *Personality and Individual Differences*, 32, 1351-1363.
  - Loontjens, R. (2003). Seksualiteit en Reële in de psychose: Een klinisch fragment. *Psychoanalytische Perspektieven*, 21, 1: 91-105.
  - Lucas, R. (2003). The relationship between psychoanalysis and schizophrenia. *The international journal of psychoanalyses*, 84, 3-9.
  - Lysaker, P.H., Davis, L.W., Lightfoot, J., Hunter, N. (2005). Association of neurocognition, anxiety, positive and negative symptoms with coping preference in schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenie research*, 80, 163-171.
  - Lysaker, P.H, Salyers, M.P. (2007). Anxiety symptoms in schizophrenia spectrum disorders associations with social function, positive and negative symptoms, hope and trauma history. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116, 290-298.
  - Lysy-Stevens, A. (2003). Een andere Ander uitvinden met de psychoticus. *Metanoïa*.
  - Maleval, J.C. (1991). Logique du meurtre immotivé. In: H. Grivois (Ed), *Psychose naissante, psychose unique?* Paris: Masson.
  - Maleval, J.C. (2001). Du symptôme dans la psychose non declenchée. *La cause freudienne*, 48, 116-123.
  - Mather, R. (2007). Caravaggio and the physiology of schizophrenia. *PsyArt: A Hyperlink Journal for the Psychological Study of the Arts*, article 071024.
- Opgehaald op 10 december, 2007, van



[http://www.clas.ufl.edu/ipso/journal/2007\\_mather02.shtml](http://www.clas.ufl.edu/ipso/journal/2007_mather02.shtml).

- Mertens, E. (2005). 'Gerommel en geruis uit een holte'. Van enigma via zekerheid naar sinthoom. *Inwit 1*, 254-262.
- Mohr, S. & Huguelet, P. (2004). The relationship between schizophrenia and religion and its implications for care. *Swiss Med WKLY*, 134, 369-376.
- Möller, H.J. (2007). Clinical evaluation of negative symptoms in schizophrenia. *European Psychiatry*, 22, 380-386.
- Morrison, A.P., Baker, C.A. (2000). Intrusive thoughts and auditory hallucinations: a comparative study of intrusions in psychosis. *Behaviour research and therapy*, 38, 1097-1106.
- Moyaert, P. (1998). Schizofrenie vanuit psychoanalytisch perspectief. *Tijdschrift voor psychoanalyse*, 4, 132-149.
- Pallanti, S., Quercioli, L., Hollander, E., (2004). Social anxiety in outpatients with schizophrenia: A relevant cause of disability. *American Journal psychiatry*, 161, 53-58.
- Patton, N. (2004). Self-inflicted eye injuries: A review. *Eye*, 18, 867-872.
- Reich, L.H., Wehr, T. (1973). Female genital self-mutilation. *Obstetrics and gynecology*, 41, 239-242.
- Rogers, P., Watt, A., Gray, N.S., Macculloch, M. & Gournay, K. (2002). Content of command hallucinations predicts self-harm but not violence in a medium secure unit. *The journal of forensic psychiatry*, 13, 251-262.
- Shiwach, R.S. (1998). Autoenucleation-A culture specific phenomenon: a case series and review. *Comprehensive psychiatry*, 39, 318-322.

- Simms, J., McCormack, V., Anderson, R. & Mulholland, C. (2007). Correlates of self-harm behaviour in acutely ill patients with schizophrenia. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 80, 39-49.
- Siris, S.G. (2001). Suicide and schizophrenia. *Journal of psychopharmacology*, 15, 127-135.
- Startup, H., Freeman, D. & Garety, P.A. (2007). Persecutory delusions and catastrophic worry in psychosis: Developing the understanding of delusion distress and persistence. *Behaviour research and therapy*, 45, 523-537.
- Strubbe, G. (2008-2009). Lesnotities bij 'gevallenstudies en practica in de psychoanalytische therapie'.
- Stunell, H., Power, R.E., Floyd, M. & Quinlan, D.M. (2006). Genital self-mutilation. *International Journal of Urology*, 13, 1358-1360.
- Tandon, R., Keshavan, M.S. & Nasrallah, H.A. (2008). Schizophrenia, 'Just the facts': What we know in 2008. Part 1: Overview. *Schizophrenia Research*, 100, 4-19.
- Teixeira, M.A. (1984). Annihilation anxiety in schizophrenia: Metaphor or dynamic? *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 21, 377-381.
- Tobias, C.R., Turns, D.M, Lippmann, S., Pary, R. & Oropilla, T.B. (1988). Evaluation and management of self-mutilation. *Southern medical journal*, 81, 1261-1263.
- Vanclooster, P. (1999). Lacan over de psychose: Van verwerfung tot forclusie. *Psychoanalytische Perspektieven*, 37/38, 141-157.
- Vander Vennet, L. (2001). Plaats en functie van 'obsessionele symptomen' in de melancholie. In: *Psychoanalyse en het hedendaags symptoom*, 15-21.
- Vander Vennet, L. (2005). Drift, angst en symptoom in een geval van psychose. *Inwit 1*, 215-233.

- Vanheule, S. (1999a). Schizofrenie en metonymie: een verkenning aan de hand van Louis Wolfson en Raymond Roussel. *Rondzendbrief uit het Freudiaanse veld*, 66.
- Vanheule, S. (1999b). Taalgebruik in de psychose: een vraag naar kruisbevruchting tussen Lacan en enig experimenteel onderzoek. *Tijdschrift voor psychoanalyse*, 5(2), 89-102.
- Vanheule, S. (2007a). In de knoop met Jacques Lacan. *Inwit* 2/3, 239-265.
- Vanheule, S. (2007b). Lesnotities bij D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose: "Du côté de Schreber".
- Vanheule, S. (2008-2009). Lesnotities bij 'gevallenstudies en practica in de psychoanalytische therapie'.
- Van Os, J. & Marcelis M. (1998). The ecogenetics of schizophrenia: A review. *Schizophrenia research*, 32, 127-137.
- Vauth, R., Kleim, B., Wirtz, M. & Corrigan, P.W. (2007). Self efficacy and empowerment as outcomes of self-stigmatizing and coping in schizophrenia. *Psychiatric research*, 150, 71-80.
- Verhaeghe, P. (1993). Acting-out en passage à l'acte, een differentiatie met klinische effecten, in *Rondzendbrief uit het freudiaanse veld*, 1993, XI, nr. 53, 53-61.
- Verhaeghe, P. (2002). *Over normaliteit en andere afwijkingen. Handboek klinische psychodiagnostiek*, 355-378.
- Verlinden, S. (2002). Een geval van erotomanie. *Psychoanalytische Perspektieven*, 20, 1:85-102.
- Vonk, R., van de Wetering, B., & Niermeijer, M. (1998). De erfelijkheid van psychiatrische aandoeningen. Recente ontwikkelingen: Deel II. Bevindingen bij

schizofrenie, stemmingsstoornissen en de ziekte van Alzheimer. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 40, 82-91.

- Waugh, A.C. (1986). Autocastration and Biblical delusions in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 149, 656-659.
- Zenoni, A. (2007). Van de ene naar de andere vader. *Inwit 2/3*, 143-156.
- Zenoni, A. (2008). De logica van de overdracht in de psychose. Logique du transfert dans la psychose. *Inwit 4*, 139-16.