

Sigmund Freud

TRAUMA
GEVALLEN

*Katharina, Dora, De Wolvenman
en De man Mozes*

Bezorging
Wilfred Oranje

Inleiding
Herman Westerink & Philippe Van Haute

Boom - Amsterdam

INHOUD

Inleiding 7

door Herman Westerink & Philippe Van Haute



I Katharina 35

Studies over hysterie. Observatie

Kritische nabeschoouwing 45



II Dora 47

Fragment van de analyse van een geval van hysterie

Voorwoord 49

I De ziekte-toestand 57

II De eerste droom 102

III De tweede droom 130

IV Nawoord 145



III De Wolfenman 157

Uit de geschiedenis van een kinderneurose

I Inleidende opmerkingen 159

II Overzicht van het milieu en van de ziekte-geschiedenis 165

III De verleiding en haar onmiddellijke gevolgen 170

IV De droom en de oerscène 180

v Bespreking van enkele problemen 197

VI De dwangneurose 210

VII Anale erotiek en castratiecomplex 221

VIII Aanvullingen uit de oertijd — Oplossing 237

IX Samenvattingen en problemen 251



IV De man Mozes 269

en de monotheïstische religie. Drie verhandelingen

I Mozes, een Egyptenaar 271

II Als Mozes een Egyptenaar was... 281

III Mozes, zijn volk en de monotheïstische religie 315



Noten 401

Herkomst van de teksten 429

Over de inleiders 431



Inleiding

Herman Westerink & Philippe Van Haute

Wanneer wij in deze bundel een aantal gevalstudies van Freud samenbrengen onder de noemer ‘traumagevallen’, doen we dat met goede reden. In onze parallel aan dit boek verschenen monografie *Verleiding, drift en herhaling. Freuds metafysica van het trauma* (Westerink & Van Haute 2022) laten we namelijk zien dat de problematiek van het trauma de belangrijkste rode draad door Freuds oeuvre vormt. We tonen hierin aan dat een goed deel van zijn psychoanalytische theorieën is ontstaan en ontwikkeld vanuit een reflectie op de vraag naar de aard en de plaats van het trauma in de etiologie van de neurosen. Die vraag, zo zouden we kunnen zeggen, is er een die al in zijn vroegste klinische teksten wordt gesteld. Het is ook de vraag die in de verschillende gevalstudies die Freud in de loop van zijn leven zal publiceren, telkens opnieuw in het centrum staat van zowel zijn reconstructies van ziektegeschiedenissen als ook in zijn theoretische reflecties hierop. Om dit te illustreren zijn in deze bundel vier gevalstudies samengebracht die samen een boog spannen van Freuds vroege tot zijn laatste werk. Het gaat om de ziektegeschiedenis van Katharina uit *Studies over hysterie* uit 1895, de gevalstudies van Dora uit 1905 en de Wolfenman uit 1918, en ten slotte om *De man Mozes en de monotheïstische religie* uit 1939, die gezien kan worden als een gevalstudie van het Joodse volk en zijn neurotische karaktertrekken.

We zullen in de loop van deze inleiding de verschillende gevalstudies introduceren als teksten die een plaats hebben in een oeuvre waarin Freud traumatheorieën ontwikkelt, herformuleert en uitbreidt met nieuwe elementen. Tegelijkertijd zullen we bij iedere gevalstudie kort een specifieke filosofische vraag of problematiek op de voorgrond plaatsen die bij uitstek in de betreffende gevalstudie oplicht, maar tegelijkertijd niet tot die gevalstudie beperkt blijft. Zo willen we laten zien dat het werk van Freud op verschil-

lende manieren nog altijd zeer relevant is voor actuele debatten over filosofische en psychoanalytische thema's.

Eerst keren we echter terug naar de beginjaren van de psychoanalyse. De vraag die toen centraal stond was deze: wat is de plaats en betekenis van het trauma in de etiologie van de neurosen? Die vraag kan duidelijk gesitueerd worden in een klinische praktijk. Freud is immers in de eerste plaats een clinicus, een geschoold arts die aanvankelijk het liefst onderzoek deed in de zoölogische en medische laboratoria van de Weense universiteit, omdat hij geïnteresseerd was in het ontstaan (de evolutie) en de werking van het zenuwapparaat. Een onderzoeksstage in 1885-1886 in de neurologische kliniek van Jean-Martin Charcot in Parijs werd een beslissende ervaring. Hier maakte hij kennis met het onderzoek naar en de behandeling van hysteric. Terug in Wenen besluit Freud zich te vestigen als arts met een eigen praktijk voor de behandeling van neurotische patiënten. Hier ontwikkelt hij al snel een eigen behandelmethode waarbij de patiënt wordt uitgenodigd in detail na te gaan onder welke omstandigheden de klachten en symptomen zijn begonnen. Dit leidt al snel tot de eerste belangrijke inzichten. De patiënten blijken een actieve weerstand te hebben tegen bepaalde, blijkbaar verdrongen herinneringen aan hevig verontrustende, traumatische — doorgaans seksuele — ervaringen en impressies uit de kindertijd. Slaagde men erin deze weerstand te overwinnen, dan bleek de affectieve lading die met de herinnering verbonden was, ontladen te kunnen worden in een emotionele uitbarsting, waarna de symptomen goeddeels wegvielen en de klachten zienderogen verminderden. De psychoanalyse als klinische praktijk — als *talking cure* — was daarmee een feit. De belangrijkste inzichten uit die praktijk worden al snel door Freud gepubliceerd, met als eerste hoogtepunt de samen met zijn collega Josef Breuer in 1895 uitgegeven *Studies over hysteric*, een bundeling van verschillende gevalstudies van hysterische patiëntes, afgewisseld met theoretische reflecties over de etiologie en de behandeling. Freuds patiënten, zo concludeert hij in deze tekst, 'lijden aan herinneringen' aan seksuele trauma's (Breuer & Freud 1895d: 445). De sleutel voor een succesvolle behandeling van hysterische en andere neurotische patiënten bestaat erin dit 'lijden aan herin-

neringen' aan traumatische ervaringen te verzachten en mogelijk zelfs geheel weg te nemen door deze ervaringen te verwoorden in een doorleefd spreken.

In de etiologie van neurosen zijn volgens Freud dan ook traumatische ervaringen beslissend. Op zichzelf genomen is dit geen nieuwe gedachte. Immers, ook voor Freuds leermeesters, zoals Charcot, is het trauma beslissend voor het ontstaan van een hysterie. Op het eerste gezicht lijkt Freud zich dan ook volledig in het spoor van Charcot te bewegen, maar bij nader inzien doen zich grote verschuivingen voor. Om die te kunnen zien en begrijpen, moeten we kort stilstaan bij ontwikkelingen in de tweede helft van de negentiende eeuw — ontwikkelingen waarvan ook Charcot en Freud deel uitmaken.

Het woord 'trauma' betekent 'wond' of 'beschadiging'. Als zodanig was het traumabegrip tot halverwege de negentiende eeuw een vanzelfsprekend deel geweest van de chirurgie: het trauma is een fysiek letsel dat veroorzaakt is door bijvoorbeeld geweld of een ongeluk. Dit is het vertrekpunt voor volgende ontwikkelingen. Deze zijn niet los te denken van de effecten van de opkomst van zware industrie: een toename van het aantal ernstige ongevallen, met name ook op en rond spoorwegen. Zo ontstond in de tweede helft van de negentiende eeuw een omvangrijke groep van patiënten met min of meer gelijksoortige ziektebeelden, gekenmerkt door ernstige 'nerveuze' symptomen. Men sprak van *railway spine* en ook wel van *concussion of the spine* (Erichsen 1875) — termen die uiteindelijk plaatsmaakten voor 'traumatische neurose' (Oppenheim 1889). In de theorievorming hierover kunnen we zien dat het begrip 'trauma' op een nieuwe wijze gebruikt gaat worden. De ervaring leert namelijk dat deze neurotische patiënten niet per se een zichtbaar fysiek letsel hebben opgelopen. Veeleer gaat het om een mechanische schok die een functionele stoornis veroorzaakt op het niveau van de hersenschors of het zenuwstelsel. Deze schok gaat gepaard met een psychologisch effect: een schrikreactie vanwege het onverwachte karakter van de schok. Het trauma krijgt hier voor het eerst ook een psychologische component.

Het is Charcot die deze traumatische neurose gaat zien als een subcategorie van de hysterie. In zijn *Leçons du mardi* (zie Charcot 1889; Charcot & Marie 1892) vinden we een aantal voorbeelden van patiënten met hysterische symptomen die optraden na ongevallen die gepaard gingen met een ‘mechanische schok’. In tegenstelling tot Erichsen en Oppenheim, denkt Charcot niet dat de mechanische schok als zodanig de oorzaak is van hysterische symptomen. De traumatische schok is slechts een *agent provocateur* — een uitlokkende factor — die in hereditair voorbestemde personen aanleiding geeft tot een afsplitsing van de traumatische voorstellingen die niet langer in het Ik kunnen worden geïntegreerd. De hysterische symptomen kunnen vanuit deze afsplitsing of dissociatie worden begrepen. De eigenlijke oorzaak van de traumatische hysterie is niet het fysieke trauma zelf, maar de onderliggende neuropathische dispositie. Deze neuropathische dispositie kan het best beschreven worden in termen van ‘degeneratie’, oftewel van een algehele verzwakking van het zenuwstelsel als gevolg van overgeërfde eigenschappen. Charcot heeft daarbij wel degelijk ook oog voor psychische factoren, zoals schrik en angst, maar deze hebben vooralsnog geen andere rol dan die van katalysator in het activeren van een neuropathische aanleg.

Freud ontwikkelt zijn theorie in het spoor van Charcot, maar hij gelooft niet in het doorslaggevende belang van een neuropathische dispositie. Freud ontwikkelt progressief een exclusief psychologische theorie van de hysterie waarin het trauma niet langer als *agent provocateur* functioneert, maar integendeel tot de exclusieve etiologische factor wordt verheven. Deze psychologisering van de hysterie is tegelijk een verinnerlijking en een seksualisering. Freud zal in eerste instantie nog beweren dat de traumatische gebeurtenis leidt tot een desintegratie van het Ik, waardoor de herinnering aan de traumatische gebeurtenis geen aansluiting kan vinden bij de denkwerkzaamheid van het Ik. Maar al snel koppelt hij de verinnerlijking aan het idee van een constitutief conflict. De hysterie wordt veroorzaakt door een conflict tussen een onaanvaardbare (dat wil zeggen: onlustvolle) herinnering en het Ik. Dit conflict wordt opgelost door de onlustvolle herinnering te verdringen (uit het bewustzijn te bannen). Freud denkt eerst nog

dat de verdringing bewust gebeurt, maar al snel ziet hij in dat het om een onbewust proces gaat.

Het hiervoor genoemde conflict is volgens Freud wezenlijk seksueel. Freud stelt immers dat de herinnering aan het trauma pathogeen is en dat alleen in het domein van de seksualiteit herinneringen een grotere impact kunnen hebben dan de oorspronkelijke gebeurtenis. Freud brengt dit in de beginjaren van de psychoanalyse in verband met het feit dat de seksualiteit pas bij het begin van de puberteit haar intrede doet. Een seksuele gebeurtenis uit de prille kinderjaren — misbruik is hierbij het klassieke voorbeeld — blijft eerst zonder noemenswaardig effect. Dit is volgens Freud begrijpelijk omdat het kind de betekenis van deze gebeurtenis niet begrijpt. Het kind kan niet bevatten wat haar of hem overkomt. De eerste gebeurtenis krijgt haar volle affectieve impact wanneer deze gebeurtenis herinnerd wordt bij het begin van de puberteit en het kind voor het eerst de betekenis ervan begrijpt. Pas in dit tweede moment — *nachträglich*, zegt Freud — wordt de eerste ervaring pathogeen. De herinnering roept nu immers onlust op en noodzaakt daarom tot verdringing. De verdringing bestaat hierin dat de affectieve lading van de voorstelling wordt losgemaakt en nu in het lichaam wordt geïnvesteerd. Op deze manier kan bijvoorbeeld de herinnering aan een verkrachting vervangen worden door een verlamming aan het onderlichaam. Freud noemt dit proces ‘conversie’. Het is volgens hem het grondmechanisme van de hysterie. Deze ‘verleidingstheorie’¹ van de hysterie leidt niet alleen tot verinnerlijking en seksualisering van het trauma; ook het trauma zélf krijgt hier een nieuwe inhoud. Het gaat niet langer om een ‘mechanische schok’, maar om een wezenlijk intersubjectief gebeuren.

KATHARINA EN DE OORSPRONKELIJKE VERLEIDINGSTHEORIE

De verleidingstheorie van de hysterie is de hoeksteen van Freud en Breuers *Studies over hysterie* (Breuer & Freud 1895d). Naast een inleiding — eerder gepubliceerd in 1893 —, bevat het vijf gevalstudies, theoretische beschouwingen van de hand van Breuer