

## ENKELE FENOMENOLOGISCHE BESCHOUWINGEN OVER SCHIZOFRENIE

door prof. dr. A. de WAELEHENS, Leuven

Het probleem van de schizofrenie belangt de filosoof in hoge mate aan. Indien zich de filosoof tot taak stelt, de ervaring van de werkelijkheid te beschrijven en te duiden, *moet* hij zijn volle aandacht schenken aan de afwijkende modi van die ervaring. Geheel de geschiedenis van de fenomenologie (en zelfs van de filosofie) getuigt immers dat de rechtstreekse observatie van die ervaring niet gemakkelijk is: de observatie van de ervaring der werkelijkheid schakelt de uitoefening van deze ervaring niet uit, zodat zij zich in haar eigen observatie voortdurend zelf impliceert en veronderstelt. Vandaar het feit dat de meest ontwrichte modi van deze werkelijkheidservaring beter in staat zijn om, doorheen de misvormingen, de transgressies, de mutaties, die aan die ervaring worden berokkend, de ultieme structuren van elke werkelijkheidservaring volledig in het licht te stellen. Men kan redelijkerwijze aanvaarden — zonder dat deze stelling hier moet bewezen worden — dat de schizofrenie in zekere zin de geestesziekte bij uitstek is, d.w.z. diegene waar de ontwrichting die zojuist ter sprake kwam, op de meest radikale manier wordt verwezenlijkt.

Omgekeerd is een poging van deze aard wellicht niet zonder belang voor de psychiatrie. Zij die pogen na te denken over het kader en de grondlijnen waarvan deze wetenschap gebruik maakt, moeten haar twee principiële opwerpen toerichten, waarvan de meeste psychiaters zich trouwens volkomen bewust zijn: juist daarom veroorloven wij ons, ze te formuleren.

Enerzijds is de psychiater geneigd te denken dat de noodzakelijke en voldoende voorwaarde van de verklaring van een geestesziekte de ontdekking is van de organische stoornis of het organisch letsel dat haar tot substraat dient. Dit is een gewettigd, nuttig en vruchtbaar onderzoek. Maar eerst en vooral is dit substraat niet voor alle gevallen gekend — en nl. niet voor de schizofrenie — zodanig dat een aantal auteurs, die weliswaar in de minderheid zijn, denken dat hier mogelijkerwijze geen substraat bestaat. Vooral echter — en dit is het wezenlijke punt — laat het gebruik van het causaliteitsprincipe mij niet toe *de zin* van het mentaal fenomeen *te begrijpen*. Ik kan onmogelijk zonder hiaat overgaan van de een of andere stoornis van het metabolisme of van een hersenletsel naar het begrip van het feit dat een schizofreen met zijn moeder zijn eigen vader begeert te zijn of dat hij in zijn taalgebruik het woord en het ding verwart. Hetgeen me aanbelangt wanneer ik de ziekte wil *begrijpen*, is de structurele zin van dit fantasma, van deze verwar-  
ring.

Anderzijds, zoeken de klinische ziektebeelden — hoe fijn ze ook zijn uitgewerkt — slechts zelden een structuur bloot te leggen en te begrijpen. Ze beperken zich tot een beschrijving zonder te erkennen (en soms terwijl ze uitdrukkelijk ontkennen) dat de specificiteit van een nosografische entiteit ofwel onbestaande is ofwel een globale houding betreft van het subject ten opzichte van zichzelf, de ander en de wereld. Welnu, bestaande beschrijvingen beperken er zich soms toe, de stoornissen te inventariseren volgens statisch en afzonderlijk beschouwde functies. Men zal bijvoorbeeld zeggen dat in de schizofrenie de waarneming en het geheugen intact zijn, het verstand weinig aangetast maar de affektiviteit, de aktiviteit en het 'oordeel' (in de zin waarin men zegt van een bepaalde persoon dat hij een 'gezond oordeel' heeft) grondig in de war gebracht, dat de hallucinaties frequent zijn, maar vooral auditief, zelden visueel enz. Een dergelijke inventaris leidt geenszins tot begrip en mondt zelfs in vele gevallen uit op kontradiktorische zonet absurde vaststellingen. Want wat moet men denken over het geheugen van een zieke die men kan ondervragen over om het even welk stuk van Shakespeare, maar die 'vergeten' is dat Rome de hoofdstad van Italië is, of van die andere — die we eveneens gezien hebben — die op een juiste manier Manchester kan situeren op een kaart van Engeland, maar koppig volhoudt dat Zwitserland aan de USSR grenst!

Daar we hier slechts een korte samenvatting kunnen bieden van een werk dat nog in volle ontplooiing is, lijkt het ons dat men de structuur van de schizofrene psychose zou kunnen trachten te benaderen door te noteren dat zij gekenmerkt is door een werkelijkheidservaring, bepaald door de volgende vijf punten, waarvan de strenge samenhang zal moeten aangetoond:

(a) De imaginaire verwarring van de betekenaar en het betekende, d.i. het uitblijven van een toegang tot het symbolische. Voorbeelden: een onschuldige geboort, die de zieke nauwelijks bekend is, wordt gehouden voor de vervolger van haar deugd, haar waardigheid, haar veiligheid enz. De enige bijzonderheid die de patiënte aangaande deze geboort vermeldt, is dat hij De Roover heet. Een ander voorbeeld, ditmaal niet rechtstreeks taalkundig: een zieke staat 's nachts op om in de spiegel na te gaan of haar neus nog steeds in het midden van haar gezicht staat; wat betekent dat ze de symbolische zin van de castratie verwacht met een imaginair-werkelijke gebeurtenis.

(b) De Oedipale driehoek is verstoord ten voordele van een min of meer manifeste duale relatie. Het subjeekt twijfelt bijvoorbeeld aan zijn werkelijke filiatie. Hij erkent zijn ouders niet meer als zijn 'ware' ouders. Hij heeft geen vader. Hij is zijn eigen vader met zijn eigen moeder enz. Het niet toetreden tot het symbolische en de storing van de Oedipale driehoek zijn, men zou het kunnen aantonen, twee zijden of elementen van éénzelfde structuur.

(c) Het onbewuste beeld van het eigen lichaam is verbrokken, gefragmenteerd. Sommige leden zijn van het lichaam uitgesloten ('ik zie mijn ogen vóór mij', 'ik stap zoals St. Denijs, onthoofd') of versmelten met elkaar tot een identiteit (alle lichaamsopeningen zijn één en hetzelfde orgaan). Het lichaam ligt geopend, onderworpen aan de invloed van kosmische of elektrische stralen, van spermatozoïde-projectielen enz. Het hoofd is gespleten: men kan er de gedachten in aflezen en er ook ideeën in aanbrengen die niet van het subject zelf zijn. Dergelijke uitlatingen bewijzen in feite dat het subject een gebroken lichaamsbeeld heeft. Welnu, men kan aantonen dat de eenheid van het lichaam gebonden is aan het overstijgen van het imaginaire en halfweg ligt tussen het imaginaire en het symbolische. Daar waar de toegang tot het symbolische versperd is, kan er geen eenheidsbeeld van het eigen lichaam zijn.

(d) Het subject is virtueel, zoniet werkelijk, bisexueel. Het situeert zich niet eenzinnig binnen één geslacht en in tegenstelling tot het andere. Deze tegenstelling kan inderdaad slechts het gevolg zijn van de stelling en de oplossing van de Oedipus. Welnu, de schizofreen heeft hiertoe, in eigenlijke zin, niet eens toegang.<sup>1</sup>

(e) Identiteit van geboorte en dood. 'Ik ben nog niet geboren', 'Ik ben reeds sedert duizend jaar gestorven' zijn twee identieke uitspraken. Onder het regime van de 'dual-Union', is de geboorte in de eigenlijke zin een dood zoals de dood een geboorte is. De aarde wordt universeel beleefd als een substituut van het moederlichaam zoals bijvoorbeeld wordt aangeduid door het Egyptisch gebruik volgens hetwelk de doden worden begraven in dezelfde houding als de foetus in de moederschoot.

Maar, zoals we hoger zegden, is het belang van deze grondlijnen — die naar onze mening aanwezig zijn in elke schizofrene psychose en alleen daar, in zoverre men deze grondlijnen globaal beschouwt — echter gelegen in hun strenge korrelativiteit. Het niet toetreden tot het symbolische, de verstoring van de Oedipale constellatie, het verbrokkelde lichaam, het ontbreken van situering ten overstaan van geslacht en dood (of geboorte) zijn slechts verschillende dimensies van eenzelfde 'gebrek'. Dit hopen wij bij een andere gelegenheid aan te tonen.

Het spreekt vanzelf dat de structuur, die als kenschetsend voor de schizofrenie werd beschreven, voor diegene bij wie ze zich gevestigd heeft, de zwaarste gevolgen heeft wat betreft de werkelijkheidservaring. Het is onmogelijk om deze gevolgen te duiden in het kader

---

<sup>1</sup> Laten we hier een opwerping voorkomen. De Oedipale fantasmata (Oedipaal quoad nos) krioelen in de schizofrenie. Eigenlijk gaat het er steeds om een oraal of anaal getint Oedipaal materiaal; Oedipale brokken komen in een wezenlijke orale organisatie doorblikken.

van dit kort bestek. Maar het is duidelijk dat ze die ervaring in haar geheel aantasten, te beginnen met de identiteit zelf van diegene die haar ervaart, en zodanig dat zelfs het gebruik van de persoonlijke voornaamwoorden radikaal gestoord wordt. Deze persoonlijke voornaamwoorden, die door de linguïsten de 'shifters' van de rede worden genoemd, kunnen inderdaad niet op de juiste manier worden benut, aangezien het symbolisch referentiepunt ontbreekt, dat door hun gebruik wordt verondersteld. Weliswaar is het mogelijk (en gebeurt zelfs veelvuldig) dat de psychotische rede niet onmiddellijk getuigt van dit gebrek; het zal te voorschijn treden van zodra we achter de 'aangeleerde rede' de 'begrepen rede' trachten op te roepen.

## SUMMARY

*The structure of the schizophrenic psychosis is characterised by an experience of reality which is determined by: the inaccessibility of the symbolical, the disturbance of the Oedipus constellation, the disrupted body and the lack of situating oneself with respect to sex and death (or birth).*

*The author assumes that these basic trends are as many dimensions of one and the same 'deficiency'. This strong connection he hopes to demonstrate at another occasion.*

## MEDEDELING

### 18e LINDAUER PSYCHOTHERAPIEWOCHE

van 29 april tot 11 mei 1968. Programma:

- 1 Ochtendvoordrachten (29 april — 4 mei) over 'Verantwortung und Schuld in der Psychotherapie' (4 dagen) en 'Psychologische Diagnostik für den praktizierenden Arzt' (2 dagen).
- 2 Inleidingen (30 april—3 mei) over de grondslagen van groepspsychotherapie en groepsdynamiek.
- 3 Middag practica (29 april—2 mei).
- 4 Herhalingscolloquia over autogene training en hypnose (3 en 4 mei).
- 5 Seminars over psychiatrisch-psychotherapeutische polikliniek en over psychotherapeutische gevallen in de huisartspraktijk, alsmede oefeningen in ontspannings- en bewegingstherapie etc. (6—11 mei).

Het congres (duitsstalig) vindt plaats in Lindau, onder leiding van Dr. Helmuth Stolze.

Voor uitvoeriger informatie wende men zich tot het Secretariaat der Lindauer Psychotherapiewoche, 8 München 81, Adalbert—Stifterstrasse 31.