

Trauma binnenstebuiten

Een inleiding ten tijde van oorlog

In: Kinet, M. (2016). Trauma binnenstebuiten. Een inleiding in tijden van oorlog. In: Kinet M. (Eds.), bookseries: Psychoanalytisch Actueel, vol: 22, *Trauma binnenstebuiten. Verbanden bij psychische wonden*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant Uitgevers, 7-18.

I've got scars that can't be seen

I've got drama, can't be stolen

Everybody knows me now

David Bowie

Mark Kinet

Binnen en buiten

Een van de belangrijke kwesties doorheen de geschiedenis van de psychiatrie is de vraag of de voornaamste oorzaak van psychopathologie binnen of buiten ons moet gezocht worden. Is ze vooral gevolg van onze constitutie, ons 'endon', onze aanleg, ons lichaam c.q. ons brein? Is ze eerder te wijten aan omgevingsfactoren die ons doorheen onze levensgeschiedenis of ontwikkeling tekenen of littekenen? Of is het in beide gevallen niet vooral de betekenis die we er zelf aan toekennen die doorslaggevend is? Dient ze -te paard op *brain* en *mind* en op natuurwetenschap en geesteswetenschap- niet vooral het subject een plaats te geven dat zich ophoudt in de kloof tussen beide?

De kwestie binnen en buiten herhaalt zich binnen de psychoanalyse met dien verstande dat ze aan ons schijnbaar transparante cartesiaanse *cogito* het onbewuste toevoegt. Dit onbewuste behelst een wereld van driften, verdrongen wensen of ervaringen en fantasmatische en/of verinnerlijkte objecten. Er wordt een taal gesproken die we mee kregen van de Ander, wiens cultuur en 'ideologie' ons grotendeels buiten ons weten bewoont. Specifiek onderzoekt en bewerkt de psychoanalyse dan bij uitstek hoe op onbewust niveau de binnen- de buitenwereld kleurt en hoe de buitenwereld op zijn beurt zijn al dan niet verkleurde neerslag krijgt in ons innerlijk. De noties binnen en buiten zijn voor de psychoanalyse met andere woorden zowel essentieel, complex als wederkerig.

Het befaamde bio-psycho-sociale model van Engel (1962) hanteerde als uitgangspunt reeds een onlosmakelijke vervlechting van deze drie factoren. Lacan smeedde een eigen Heilige Drievuldigheid, namelijk de registers van het Reële, het Imaginaire en het Symbolische, waaraan hij een volledig seminariejaar wijdde (1974-1975). Ze zijn onlosmakelijk ('Borromeaans') met elkaar verknoopt en kunnen gelezen worden als een 'Engelse' variant.

Het reële is dan het biologische of het energetisch materiële. Het is voor de zogenaamde natuurwetenschappen nota bene geen gegeven. Het wordt door hen niet geëxtraheerd maar geconstrueerd. Sinds Kant behoren we te beseffen: *das Ding an sich ist ein Unbekanntes*. Het imaginaire kunnen we vergelijken met het ethologische van gehechtheid, dekking zoeken, verleiding en procreatie. We hebben het gemeen met de dieren. Slechts het symbolische is het specifiek menselijke en psychische register. Zijn taal onderscheidt zich van de analoge door wet en conventie. Voortaan zijn we niet meer een maar twee met moeder natuur. De onmiddellijkheid is verbroken. Zijnsvolheid wordt zijnstekort of zoals dat zo mooi klinkt: *want to be*. We blijven voorgoed door nostalgisch terug verlangen naar een mythische *mother and child reunion* doordesemd. De taal is onze thuis, maar ze is ook een gevangenis waaruit we op allerlei mogelijke en onmogelijke manieren willen ontsnappen.

Fantasie en trauma

Tussen de polen binnen en buiten wordt Melanie Klein wel eens als de meest fundamentalistische beschouwd. Als geen ander legt zij immers het primaat bij onze binnenkant met zijn (deel)driften, (deel)objecten en hun lotgevallen. Fantasie is in haar optiek het mentale correlaat van deze drift (Cambien, 1988). In een heen en weer van projectie en introjectie, projectieve en introjectieve identificatie komt diep in onze psyche een animistisch universum tot stand. Het is een Fantasieland van feeën en feksen of bijwijlen een Dantesk inferno zoals het staat afgebeeld op de schilderijen van Hieronymus Bosch. Het is dan vooral deze innerlijke wereld die zij in kaart tracht te brengen en waarop ze (spel)therapeutisch tracht in te grijpen (Kinet, 1996).

In de door haar geïntroduceerde schizoïd-paranoïde positie leggen we het Kwaad buiten ons zelf. We voelen ons erdoor bedreigd, achtervolgd, misdaan of mis(be)handeld. Het lichaam, de genen of de hersenen zijn in deze optiek welteverstaan ook een buiten. Hypochondrie is bijvoorbeeld gevolg van achtervolging door slechte innerlijke objecten waarvan we als het ware slachtoffer zijn. In de latere depressieve positie situeren we het kwaad vanbinnen of –misschien beter- in ons zelf. We voelen ons schuldig want we zijn dader. We menen de ander van alles en nog wat aan te doen of te misdoen en proberen het op allerlei manieren weer *goed* te maken. Al naargelang de gemoedstoestand en omstandigheden kunnen we ons allemaal beurtelings in deze of gene positie bevinden. Omwille van deze levenslange oscillatie dient ze dan ook van het concept 'fase' te worden onderscheiden.

Ook in het onderzoek naar de betekenis en impact van trauma komt telkens weer de dus klassieke en slechts schijnbare tegenstelling tussen binnen en buiten, tussen fantasie en werkelijkheid, inbeelding en trauma aan bod. Kort door de bocht en in een vooruitblik zouden we kunnen stellen dat de fantasie bij trauma werkelijkheid wordt en dat ons door trauma fantaserend vermogen wordt ontnomen.

Frans trauma

In eerste instantie haalde Freud zijn mosterd bij Jean-Martin Charcot en Pierre Janet. Charcot voerde hysterische patiënten ten tonele en demonstreerde hoe lichamelijke verschijnselen konden worden veroorzaakt of beïnvloed door psychische factoren waarvan de patiënt zich niet bewust was. Hij functioneerde nog binnen de klassiek medische kliniek van het oog en was vooral visueel ingesteld. Hij richtte zich tot zichtbare fenomenen en zette zijn patiënten te kijk binnen een auditorium dat meer weg had van een spektakelzaal. Hij had weinig oor naar het innerlijk leven of naar het verhaal van zijn patiënten. Wel had hij een neus voor de hoofdrol van seksualiteit in het ontstaan van de histerie (*'c'est toujours la chose génitale'*, in: Gay, 1989 p 93)

Bij Pierre Janet lag het accent veel meer op wat hij uit de woorden van de patiënt kon opmaken. In zijn eerste vier boeken beschreef Pierre Janet alles samen 591 patiënten. Bij 257 onder hen bleek hun psychopathologie van traumatische oorsprong (Van der Kolk e.a., 2013 p 51). Als mensen hevige emoties ervaren kunnen deze volgens Janet hun geest verhinderen deze angstaanjagende indrukken te koppelen aan cognitieve systemen waardoor herinneringen niet kunnen worden geïntegreerd. Ter verdediging worden ze van het bewustzijn geïsoleerd of gedissocieerd. Hun extreme emotionele heftigheid staat integratie in de weg. Deze patiënten zijn niet in staat om het trauma om te vormen tot een narratieve herinnering. Integratie en synthese worden onmogelijk gemaakt.

De sporen van de herinneringen sluimeren als onderbewuste *'idées fixes'* die niet kunnen geïntegreerd worden (Janet, 1898). Deze mensen vertonen dan gedragingen waarvan ze zich niet bewust zijn en die hij *'automatismen'* noemt (1889). Het zijn drijfveren die werkzaam zijn buiten het bewustzijn om. Janet maakt onderscheid tussen het narratieve en het traumatische geheugen. Het laatste manifesteert zich onder vorm van herhaling. Voor de hedendaagse lezer zijn dergelijke opvattingen een voorafschaduw van het onderscheid tussen impliciete of procedurele en expliciete of biografische (ook neurobiologische) geheugencircuits alsook dat tussen mentale processtoornissen en mentale representatieve stoornissen, waarover verder in dit boek meer.

Seksueel trauma

In zijn eerste affect-trauma theorie legde Freud (1895) nog de nadruk op reële gebeurtenissen die men niet (helemaal) kon vergeten of verdringen en die in de hysterische symptoomvorming een hoofdrol speelden. De behandeling was gericht op herinnering en abreactie die in onderlinge wisselwerking heilzaam zouden werken. In hun studies over histerie betuigden zowel Freud als Breuer hun erkentelijkheid aan Janet. Het symptoom wordt er beschouwd als een niet volledig geslaagde poging reële, traumatische gebeurtenissen te vergeten of te verdringen.

Na zijn auto-analyse (die in werkelijkheid onder overdracht tegenover en in dialoog met Wilhelm Fliess gebeurde) zien we dat Freud in de droomduiding (1900) meer belang gaat hechten aan onbewuste fantasieën en aan de actieve verdringing van tegenstrijdige seksuele en agressieve impulsen die verband houden met het oedipuscomplex. Niet Janet's verticale splitsing in of van het bewustzijn, maar de horizontale splitsing van het eerste topografische model gaat primeren. Onder het bewuste wemelt het in voor- en vooral onbewuste van de verdrongen wensen, verlangens, verboden en conflicten.

De verleidingstheorie komt in spanningsverhouding te staan met het toegenomen gewicht van het kinderlijk fantasieleven. Het accent verlegt zich van trauma naar wens en van de buiten- naar de binnenwereld. Na het topografisch model, het structureel model, het driftmodel en het ego-psychologisch model wordt pas vanaf het objectrelationeel model opnieuw meer gewicht toegekend aan de omgeving. En dit zowel in het ontstaan van pathologie als in zijn remedie. Ook de latere zelfpsychologie, het intersubjectieve model of de thans zo populaire op gehechtheid- en mentalisatie gerichte modellen onderstrepen het belang van in het bijzonder de vroege omgeving. *One person psychology* evolueerde daarbij allengs naar *two person psychology*.

Op te merken valt dat reeds voor Joseph Breuer de (empathische) kwaliteit van de therapeutische relatie van minstens even groot belang was als de interpretatie. Terwijl Freud de vader was van/in de psychoanalyse, was echter vooral Sandor Ferenczi haar moeder. Zowel in zijn theorie al in zijn praktijk schoof hij het belang van de therapeutische relatie op de voorgrond. Idealiter biedt ze een correctieve emotionele ervaring. Belangrijkste therapeutisch agens is voor hem niet zozeer de interpretatie. Vooral de internalisatie van de therapeutische relatie is helend (Ferenczi, 1909). In hedendaagse bewoordingen wordt het gehechtheidssysteem geactiveerd door gevaar, door verlies maar ook door en binnen de therapeutische relatie. Het kan in samenhang met andere interne werkmodellen worden verrijkt en herijkt mits de therapeut er sensitief en responsief op afstemt. Psychotherapie is in die zin samen op weg gaan om meer thuis te kunnen komen (De Wolf, 2015).

Freud naoorlogs

Freud had drie zoons die in de eerste wereldoorlog vochten. Zowel privé als professioneel kwam hij dan ook met de traumatiserende gevolgen van oorlog in aanraking. Oorlogsneurose en -trauma waren het onderwerp van het vijfde psychoanalytisch congres te Budapest in 1918. Naast Freud namen Sandor Ferenczi, Ernest Jones, Ernst Simmel en Karl Abraham –zijnde alle grote psychoanalytici van het eerste uur- er het woord. Allen verwezen ze naar een blessure van het narcisme. Nu tienduizenden oorlogsvluchtelingen maar ook de *war on/of terror* onze achtertuin bereiken beginnen oorlog en trauma helaas opnieuw present te tekenen in onze -o zo lang al-gezapige contreien. Allicht voldoende extra reden waarom deze insteek in dit boek niet mag ontbreken.

In les 28 van zijn eerste inleidende colleges (1917) beschrijft Freud hoe de traumatische neurose gevolg is van fixatie aan een traumatisch gebeuren. De patiënten herhalen de traumatische situatie in hun dromen. Ze worden daarbij naar het verleden terug gekatapulteerd. Het is alsof de patiënt niet klaar is geraakt met het trauma. Er rest hem als het ware een dringende taak die nog niet werd afgehandeld. Zo beantwoorden de posttraumatische dromen van soldaten helemaal niet aan het lustprincipe dat immers tot doel heeft spanning te verminderen. Het onbewust herhalen van traumatische gebeurtenissen of symptomen zou hen echter helpen pijn en emotioneel conflict te bemeesteren. De posttraumatische droom dient een andere taak te vervullen die eerst moet afgemaakt zijn vooraleer het lustprincipe zijn dominantie kan vestigen. Deze dromen dienen om de prikkel met terugwerkende kracht te bemeesteren en om alsnog een (beschermende signaal-) angst te ontwikkelen die op het moment van het trauma ontbrak.

In zijn '*Aan gene zijde van het lustprincipe*' (1920) krijgen we een korte definitie van trauma. Alle levende organismen beschikken over een beschermend prikkelschild. Trauma treedt op als een verrassende gebeurtenis of schok het mentaal apparaat overweldigt en dit prikkelschild doorboort.

Het gebeuren wordt noodgedwongen herhaald in dromen en triggers van gelijkaardige stimuli plaatsen de patiënt opnieuw in een passieve en hulpeloze positie. De tijdsbeleving raakt verstoord want klapt als het ware ineen. Ernstig trauma ontketent doodsdrijf c.q. ontbindende krachten. Zijn bemeestering levert anderzijds en in zekere zin 'plezier' op en hangt vooral af van de mogelijkheid een actieve positie in te nemen.

Oorlog en verlating

Oorlog en trauma bleven ook een aantal latere psychoanalytici bezig houden. Ze beschrijven alle ongeveer dezelfde symptomen die nu als posttraumatische stress stoornis beschreven staan. Psychodynamisch is er telkens sprake van angst, milde tot ernstige regressie, sociale en interpersoonlijke isolatie, grote verstoringen in het psychisch apparaat (Ik), maar ook van het zelf, moeite met spannings- en affectregulatie, oprispingen van ongebonden agressie. Oorlogstrauma heeft bovendien ernstige existentiële implicaties. Verlies en verlating worden door de meeste auteurs wat verwaarloosd.

Ik sta even uitgebreider stil bij Kardiner en Fairbairn die immers –net als destijds Jones (1918)- in militaire hospitalen en met oorlogsveteranen hebben gewerkt. Abram Kardiner schreef met zijn *'The traumatic neuroses of war'* (1941) een boek dat tot de jaren 1970 de bijbel bleef over dit onderwerp. Na de eerste wereldoorlog zag hij meer dan 1000 patiënten met neurotische problemen. Ongeveer 700 onder hen vertoonden een traumatische neurose. Hijzelf behandelde er 150 waarvan een derde gedurende enkele maanden tot twee jaar . Oorlogstrauma zorgt volgens hem voor krimp van het Ik (p 79). Dit zorgt voor instabiliteit: het ik kan de buitenwereld niet afweren maar het kan wel samentrekken, zich terugtrekken (p 162). Hij vergelijkt dit met de terugtrekking van haar pseudopoden door een amoëbe. De traumatische neurose is de weerslag van verstoorde coping mechanismen en de weergave van pogingen tot herstel (p 199). Het onbewuste zelfbeeld en de betekenis van de buitenwereld worden erdoor veranderd. Er ontstaat een dissonantie tussen het autonome en het willekeurige zenuwstelsel. Het Ik wordt gekenmerkt door desorganisatie en vertoont regressieve elementen (p 201).

Ronald Fairbairn (1943) is ook vandaag nog uiterst relevant voor een goed begrip van de door oorlog of ander geweld getraumatiseerden. Als voorloper van de objectrelationele stroming binnen de psychoanalyse hechte hij groot belang aan de omgeving. Bij trauma is scheiding voor hem de luxerende factor. In zijn visie komen in ons aller leven slechte objecten tot ontwikkeling. Ze verwijzen naar de geïnternaliseerde fantasie rond een niet responsieve ouder. 'Het is onmogelijk de kindertijd door te maken zonder slechte objecten die worden geïnternaliseerd en verdrongen. Deze verinnerlijkte slechte objecten zijn bij ons allen in diepere regionen aanwezig' (1943 p 64 eigen vert.). De internalisering van slechte objecten is een adaptief mechanisme waarbij het kind de controle kan herwinnen over een traumatiserende of verwaarlozende afhankelijkheidssituatie. 'Ook als de ouders van het kind slechte objecten zijn, kan het kind ze niet verwerpen...zelfs niet als het kind wordt verworpen of verwaarloosd' (p 67).

Het kind is liever zelf 'slecht' dan dat het slechte objecten heeft. Door slecht te worden neemt het kind de slechtheid op zich. Het zuivert zijn ouders, wast hen bij wijze van spreken wit. Daardoor ontstaat een nieuwe situatie die draaglijker is voor het kind: de ouderlijke objecten zijn goed en het kind is slecht. Het kind verdedigt zich tegen slechte objecten door te geloven: ik ben slecht; het is mijn schuld. Het kind verdedigt het oorspronkelijk object door de zonden van de ouders op zich te

nemen. Fairbairn noemt dit morele verdediging want als het kind goed is en de ouders slecht is dit voor het kind een ramp. Het kind is dan immers machteloos. Als het kind daarentegen de slechte behandeling *verdient*, kan het nog goed komen. Er is hoop op verlossing want de omwereld is niet slecht. Ik citeer de volgende uitspraak letterlijk omdat ze in de psychodynamiek van trauma zo'n belangrijke rol speelt: *'It is better to be a sinner in a world ruled by God than to live in a world ruled by the Devil'* (1943 p 66). Als de omwereld slecht is kan het kind zich niet veilig voelen en niet hopen op verlossing. Er is dan alleen dood en destructie en dus wanhoop.

Verdringing is voor Fairbairn niet alleen een ik-functie. Ook goede objecten hebben een verdringend effect op slechte objecten. In contact staan of blijven met goede objecten houdt slechte op afstand. Angst kan verminderen dankzij een totalitair systeem en/of militaire gezagvoering. Het individu verschuift dan zijn emotionele/kinderlijke afhankelijkheid van familiale objecten naar het regime. Dit totalitaire regime blijft alleen een goed object als er succes is. Bij mislukking wordt het regime een slecht object. De emotionele afhankelijkheid verschuift in het leger naar de commandostructuren. Hun falen leidt tot vrijstelling van 'slechte objecten'. Scheiding is voor Fairbairn bij (oorlogs)trauma luxerende factor. De oorlogsneurose is voor hem gevolg van de traumatische vrijstelling van slechte objecten. Ook volgens militaire psychiaters Roy Grinker en Paul Spiegel is grote posttraumatische angst altijd gevolg van regressie en afhankelijkheid van het Ik, dat in zijn regressieve staat verlaten is door alle krachten die zouden kunnen helpen of beschermen (1945 p 130).

Wat de andere psychoanalytische auteurs over oorlogstrauma betreft beperk ik mij verder tot Horowitz en Ornstein. Mardi Horowitz (1976) integreert psychoanalytische met cognitieve bevindingen en lag aan de basis van de PTSS omschrijving in de DSM. Hij beschreef de verschillende fasen van posttraumatische reactie (*outcry, denial, intrusion, working through, completion-restoration*) en hecht bijzonder belang aan het laatste zogenaamde '*completion principle*'. Het gaat om de behoefte die we allemaal hebben nieuwe informatie in overeenstemming te brengen met onbewuste 'geloofsmodellen' die op oudere informatie gebaseerd zijn. Ten gevolge van trauma is er een re-schematisering van de voorstelling van zelf en/met anderen. Deze schema's zijn tegelijk gebaseerd op realiteit en fantasie, procedureel en declaratief, expliciet en impliciet. Ze liggen aan de basis van ons gevoel van identiteit. Gelijkaardige gedachten vinden we bij zelfpsychologe Anna Ornstein (1994). Zij bespreekt het concept van de psychische continuïteit die door trauma bedreigd wordt. Belangrijkste verdedigingsmechanisme is voor haar loochening: een geestestoestand gekenmerkt door verticale splijting, emotionele onthechting, verdooving van affecten (p 137).

Buitenshuis en binnenshuis

In tegenstelling tot afgebakende traumatische gebeurtenissen gaat het in tijden van oorlog vaak om herhaald trauma bij slachtoffers die zich letterlijk of figuurlijk in een toestand van gevangenschap bevinden waaruit ze niet kunnen ontsnappen. Deze constellatie is natuurlijk verwant met die van intrafamiliaal (seksueel e.a.) geweld en kan volgens Judith Lewis Herman (1993) leiden tot de vorming van een complex posttraumatische stress syndroom. Je hebt inderdaad de letterlijke, maar ook de figuurlijke oorlog. De eerste speelt zich buitenshuis af, de andere binnenskamers. Voor de eerste kan je schuilen, aan de ander blijf je hoe dan ook overgeleverd. Zelfs op straat, waar je noodgedwongen een minimum aan veiligheid opzoekt. En er is ook niet alleen de uitwendige, maar ook de inwendige oorlog die ontwrichtend kan werken.

In de postuum gepubliceerde ‘*Narrative of a child analysis*’ (1941) lezen we Melanie Klein’s woordelijk verslag van een speltherapie van de 10 jarige Richard. Over vier maanden gespreid had ze met hem 93 sessies van 50 minuten waarin hij angstig de oorlogsontwikkelingen besprak die hij op de voet in de geschreven en gesproken pers volgde en waaromtrent hij tientallen tekeningen maakte. Zeer overtuigend analyseert ze zijn angstige bekommernissen als de uitdrukking van allerlei onderling botsende seksuele en agressieve gevoelens en fantasieën ten aanzien van beide ouders afzonderlijk en als koppel. Ver (genoeg) van het eigenlijke front waren de oorlogsberichten voor Richard als de dagresten die we gebruiken om er onze dromen mee te stofferen en te symboliseren. In weerwil van hun pregnant realiteitsgehalte werden ze door Klein vooral beluisterd als berichten uit het ondergrondse. Het is immers vooral uit deze wol dat de psychoanalyticus garen probeert te spinnen. Daarom vinden velen hem trouwens een *halve* gare.

Is het psychotrauma in de maatschappij en in de geestelijke gezondheidszorg de laatste tijd aan een opmars bezig? Uit de kliniek krijg je zeker die indruk! Goed nieuws is dat trauma alleszins meer bespreekbaar is geworden. Het slechte nieuws is dat het impact en de gevolgen ervan niet altijd juist worden ingeschat. Bij wat verder volgt in dit boek gaat het vooral om verborgen en onzichtbare breuken of kwetsuren die ons door medemensen of zelfs vertrouwensfiguren worden aangedaan. We pleiten schuldig: de psychoanalyse heeft ook over deze kwestie geen eenvoudige opvatting. Het gaat om een ingewikkelde materie met gevolgen voor vertrouwen, gehechtheid, ontwikkeling, psychosociaal en -seksueel leven enzovoort. Binnen- en buitenwereld, fantasie en realiteit, dader en slachtoffer blijken daarbij in elkaar over te lopen.

In een eerste hoofdstuk schetst *grande dame* van de Nederlandse psychoanalyse Nelleke Nicolai met betrekking tot trauma een geschiedenis van misverstanden. In het volgende vergelijk ik het trauma met een zwart gat. Het kan uitzaaien als een kwaadaardig gezwel of voor de psyche een soort van permanente catastrofe betekenen. Myriam Van Gael borduurt verder op een vroeger artikel over de differentiaal diagnostiek tussen borderline en traumatische neurose. Bij allebei is er alleszins een probleem van vertrouwen. Ariane Bazan ontwikkelt op gedurfde wijze een hoogst oorspronkelijk perspectief op de neurobiologische grondslagen van trauma en herhaling.

Na deze meer algemene of theoretische hoofdstukken vanuit de actuele psychoanalyse wordt op een aantal deelaspecten ingezoomd. Nele Fiers getuigt over haar werk met getraumatiseerde patiënten vanuit de muziektherapie. In link vindt de lezer enkele geluidsfragmenten die haar werk verklanken. Mieke Hoste inspireert zich op het verhaal van de Zwarte Zwaan: hoe ontrouw, bedrog of verraad een waar hechtingstrauma voor de partnerrelatie kunnen betekenen. Frédéric Declercq belicht voorkomen en psychodynamiek niet bij slachtoffers maar bij daders van seksuele en gewelddelicten.

Naar goede gewoonte bevat deze bundel dus bijdragen uit diverse theoretische en klinische hoeken die trauma binnenstebuiten keren. Voor het eerst worden ze echter aangevuld en afgesloten met het getuigenverslag van een ervaringsdeskundige. In tijden van toenemende patiëntenparticipatie en zogenaamde ‘*empowerment*’ hoogste tijd. Ontdekken we vaak niet het meest precies door goed naar onze patiënten te luisteren? Alleen zo kunnen we het trauma en zijn gevolgen beter begrijpen. Slechts dan kennen we het immers van binnen en van buiten.

Literatuur

- Cambien, J. (1988). Fantasie in het werk van Melanie Klein. *Tijdschrift voor Psychotherapie*. 14 p 258-268.
- De Wolf, M.H.M. (2015) *Psychoanalytische theorievorming en de DSM-5. Ontwikkeling en psychopathologie*. Amsterdam: Coutinho.
- Engel, G. (1962), *Psychological development in health and disease*. Philadelphia: Saunders.
- Fairbairn, W.R.D. (1943) The repression and the return of bad objects (with special reference to the 'war neuroses'). In: *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Tavistock p 59-81.
- Ferenczi, S. (1909) Introjection and transference. In S. Ferenczi. *First contributions to psychoanalysis*. London: Karnacs, 1980.
- Freud, S. (1895). *Studies over hysterie*. K.B.5. Sigmund Freud Nederlandse Editie. Amsterdam/Meppel: Boom.
- Freud, S. (1900). *De droomduiding*. P.D.2/3. Sigmund Freud Nederlandse Editie. Amsterdam/Meppel: Boom p 1-713.
- Freud, S. (1916-1917). *Colleges inleiding tot de psychoanalyse I.P.1 /2*. Sigmund Freud Nederlandse Editie Amsterdam/Meppel: Boom
- Freud, S. (1920). *Aan gene zijde van het lustprincipe*. P.T.1. Sigmund Freud Nederlandse Editie. Amsterdam/Meppel: Boom p 95-163.
- Gay, P. (1989). *Sigmund Freud. Zijn Leven en Werk*. Baarn: Tirion.
- Grinker, R. & Spiegel, P (1945) *Men under stress*. New York: Pickle Partners, 2015.
- Herman, J. (1993) *Trauma en herstel*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Horowitz, M. (1976) *Stress response syndromes. PTSD, grief, adjustment and dissociative disorders*. New York: Rowman & Littlefield, 2011.
- Janet, P. (1889) *L'Automatisme psychologique*. Parijs: Felix Alcan.
- Janet, P. (1898) *Névroses et idées fixes*. Parijs: Felix Alcan.
- Jones, E. (1918) War Shock and Freud's theory of the neuroses. *Proc R Soc Med*. 1, 11(Sect Psych) p 21-36.
- Kardiner, A. (1941) *The traumatic neuroses of war*. New York: Paul B Hoeber.
- Kinet, M. (1996). Weerzien met...Melanie Klein. *Tijdschrift voor Psychotherapie*. 22 p 197-211.
- Lacan, J. (1974-1975) *Séminaire XXII: R.S.I.* <https://archive.org/details/01Rsi741119>.
- Ornstein, A. (1994) Trauma, memory and psychic continuity. In: *Progress in self psychology*. 10 p 131-146.
- Stolorow, R.D. (2007) *Trauma and human existence: autobiographical, psychoanalytic and philosophical reflections*. New York: Routledge.
- Van Der Kolk, B.A., Weisaeth, L. & Van Der Hart, O. (2013) Soldaten en psychiaters. Geschiedenis van het trauma in de psychiatrie. In: *Oorlog en trauma*. Lichtervelde: Hannibaal p 47-73.