

BORDERLINE¹

Lieven Jonckheere

Sint-Martensstraat, 1, B-9000 Gent
Tel.: ++32/(0)476 42 85 15, Lieven.Jonckheere@ugent.be

Samenvatting: De *borderline*-diagnose is het knooppunt van alle postfreudiaanse misvattingen in verband met de angst. En dat niet alleen langs de kant van de analyticus, maar ook langs de kant van de analysant. Kant analyticus, wordt diens *horreur* tegenover zijn act, zijn traumatische angst tegenover het reële van zijn verlangen of zijn discours gemeden – die hem voor de hysterie verantwoordelijk maakt. Kant analysant, mist de *borderline*-diagnose de angstneurose – als reële limiet op het symbolische van het hysterisch discours.

Sleutelwoorden: Borderline, Angstneurose, Angst van de Analyticus (Tegenoverdracht), Postfreudiaanse Diagnose, Hysterie.

Een historisch fenomeen

De traditionele psychiatrie kende het onderscheid tussen neurosen en psychosen. Heel vereenvoudigend: bij de psychosen werd uiteindelijk altijd een organische causaliteit (hersenen) verondersteld, bij de neurosen werd een psychische factor (levensgeschiedenis) niet bij voorbaat uitgesloten.

Freud respecteerde in principe dat traditionele onderscheid, maar dan wel op basis van een radicaal andere causaliteit. Neurose en psychose zijn voor Freud twee radicaal verschillende elkaar uitsluitende antwoorden op de dubbele ontmoeting met de seksualiteit – eerst in de kindertijd, later in de puberteit.

Na Freud zal het onderscheid tussen neurosen en psychosen plots wel problematisch blijken. De psych-wetenschappen, of ze zich nu freudiaans noemen of niet, zullen inderdaad niets onverlet laten om de kloof tussen neurose en psychose op elegante wijze te dichten. Onder andere door een aantal nieuwe diagnostische etiketten uit te vinden of

1. Lichtelijk bijgewerkte versie van een tekst die oorspronkelijk verscheen in *Psychoanalytische Perspectieven*, 1993, no. 18, pp. 81-98. **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

te construeren. Twee mijlpalen in die postfreudiaanse diagnostiek zijn de schizofrenie en de zogenaamde *borderline*. Eerst even iets over die schizofrenie, want de *borderline*-diagnose, waarover ik het hier wil hebben, staat daar niet los van.

De *schizofrenie* situeert zich nog uitdrukkelijk langs de kant der psychosen. In 1911 herdoopte de Zwitserse psychiater Bleuler een klassieke psychiatrische entiteit uit het veld der psychosen, namelijk de *Dementia Praecox* van Kraepelin, als schizofrenie. Hij deed dat vanuit de veronderstelling dat daarin hetzelfde mechanisme van *schize* of *Spaltung* speelde dat Freud bij de neurosen had ontdekt. Freud zelf was daar niet echt gelukkig mee. Een nefast gevolg van die operatie van Bleuler was in elk geval dat zijn "schizofrenie", die zich in de theorie langs de kant van de psychosen situeert, in de kliniek toch veelal op neurosen werd geplakt (Miller, 1983: 21).

Begin van de jaren vijftig zal de *borderline* dan ook een antwoord proberen te bieden op de klinische impasses waartoe Bleulers schizofrenie, ingevolge de wilde promotie ervan door de postfreudiaanse psychoanalyse, ondertussen had geleid. Heel vereenvoudigend komt *borderline* op dat moment op de volgende *Gestalt* neer.² Op de achtergrond een latente psychose, meer bepaald schizofrenie – die beschouwd wordt als de zwaarste psychopathologie, omdat ze de meest verstoorde relatie tot de realiteit met de grootste angst etaleert. Op de voorgrond een of andere manifeste neurose, vaak een dwangneurose (met af en toe een perverse trek of episode, als die dwangneurose niet houdbaar blijkt) – waarmee het *ego* zich tegen die angsten verdedigt en weer aansluiting bij de realiteit probeert te vinden. Wankelt deze neurotische voorgrond, dan verschijnen weer intense, psychotisch te noemen angsten en derealisaties.

Cruciaal is dat men een wel heel beperkt criterium om beide te scheiden hanteert, zijnde wat Lacan (1966 [1957-1958]: 546) "de verantwoordelijkheid van het *ego* tegenover de realiteit" noemt.

Enmaal op dit soort lemen poten gezet, zal de *borderline* ertoe neigen om als een moloch alle binnen de klassieke psychiatrische tweedeling tussen neurosen en psychosen reeds van oudsher stiefmoederlijk behandelde psychopathologie op te slokken. En dit,

2. De verst doorgedreven uitwerking van die *borderline* binnen dit perspectief van *ego* en realiteitsaanpassing, vanaf de jaren zestig, danken we aan de Amerikaanse psychoanalyticus Otto Kernberg – resulterend in de zogenaamde *borderline*persoonlijkeheidsorganisatie (Kernberg, 1967, 1975; Bercherie, 1982).

In dat opzicht is een nosologisch gewrocht als de "pseudoneurotische schizofrenie" (van de uitvinders Hoch & Polatin in 1949) een directe voorloper van de *borderline* (Knight, 1953).

merkwaardig genoeg, telkens na een eerste mislukte poging om deze psychoanalytisch te herbenoemen.

Bijvoorbeeld de psychopathie, met haar antisociale en zelfs criminele dwang tot afreageren of *passage à l'acte*. Vooraleer in de *borderline*-bak te verdwijnen, was deze nog even psychoanalytisch herbenoemd geworden als "neurotisch karakter" of "karakterstoornis". Dergelijk karakter zou niet het gevolg zijn van een conflict tussen *ego* en driften, zoals bij de neurosen. Het *ego* zou zich door de driften laten overweldigen hebben én daardoor vervormd zijn geraakt – met als gevolg dat het *ego* in dezelfde richting als die driften zou gaan werken zijn, en dat de realiteitsaanpassing problematischer zou zijn dan bij de neurosen.

Ook wat men ooit, een modeseizoen lang, "pathologische persoonlijkheden" noemde – de schizoïde, de paranoïde en vooral de narcistische persoonlijkheid – werd al snel *borderline* genoemd.

Maar ook de keerzijde van die sterke organisaties die al die karakters en persoonlijkheden zouden moeten zijn, de zogenaamde "slecht gestructureerde neurotische organisaties", worden aan de *borderline-moloch* geofferd. Daarin schemeren Freuds *Aktualneurosen* door – dat zijn de klassieke psychiatrische hypochondrie en de neurasthenie, die Freud met de door hem uitgevonden angstneurose op basis van een gemeenschappelijke "actueel" genoemde etiologie samenbracht. "Actueel" betekent dat die drie neurosen niet de symbolische vertaling zijn van de oedipale conflicten vanuit de infantiele seksualiteit, maar de directe uiting zijn van het onbevredigd blijven van volwassen seksualiteit ten gevolge van somatisch-technische oorzaken (genre *coitus interruptus*, voor wat de angstneurose betreft). In het derde deel kom ik terug op die angstneurose, in verband met de typische angsten van de *borderline*.

Tenslotte komt ook altijd een of andere "pervers" te noemen trek of episode het beeld van de *borderline* kleur bijzetten. Iemand met een op het eerste zicht "normaal" seksueel leven valt plots door de mand, doordat hij zich bijvoorbeeld aan een éénmalige exhibitionistische act of een voorbijgaand homoseksueel avontuur waagt.

*Borderline binnen de structuur van de histerie:
verlangen van de analyticus en acting out van de analysant*

Die grijze schemerzone tussen neurosen en psychosen is dus in korte tijd volgestort met allerlei psychopathologische antiquiteiten, die bij het omploegen van het psychiatrische veld door de psychoanalyse

omhoog gewoeld werden en waarmee deze niet meteen raad wist. In de grond is de *borderline* echter de uiting van de radeloosheid van de psych-na-Freud tegenover één welbepaalde psychopathologie, zijnde de hysterie. Dat is hier mijn stelling.

Een eerste aanwijzing is alleszins al dat correlatief aan de opkomst van de *borderline* een neergang van de hysterie valt vast te stellen. Die hysterie is echter niet verdwenen, doch enkel verschoven. En daarbij heeft ze alleen maar erger vormen aangenomen – erger, binnen het heersende ideaal van de realiteitsaanpassing: schizofrenie met hallucinaties en verbrokkeling van *ego* en lichaam, psychopathie met sociaal onaangepaste *passages à l'acte*, perversies met onnatuurlijk wijzen om zich aan het andere geslacht aan te passen,...

Onder die vaak spectaculaire nieuwe gewaden ziet de psych-na-Freud niet meer de hysterie. Ik zal nu proberen te tonen hoe de psych-na-Freud eigenlijk zelf verantwoordelijk is voor dat ondoorzichtiger worden, die verergering, dat schijnbare verloren gaan van de hysterie. Hij heeft haar zelf tot een grens gedreven – een grens die hij *borderline* noemt.

Eerste benadering via het weten van de analyticus – (S₂)

Om dat te kunnen begrijpen moet ik eerst iets zeggen over Freuds theorie van de hysterie, zoals Lacan die herneemt (Lacan, 1991 [1969-1970]; Quackelbeen & Verhaeghe, 1984; Wacjman, 1982; Verhaeghe, 1987). Die hysterie degradeer ik dus niet tot theater en gezaag, maar ik verhef haar tot de incarnatie van een epistemologische vraag aan de op wetenschappelijkheid aanspraak makende psych-na-Freud. De hysterie stelt de verhouding tussen weten en waarheid in vraag. Meer bepaald toont ze de onverzoenbaarheid ervan (Freuds *Unverträglichkeit*) of de onmogelijkheid (Lacans *impossibilité*) van hun verhouding: weten en waarheid vallen niet samen, de waarheid ontsnapt aan het weten (Lacan, 1966 [1965]: 864).

Die epistemologische vraag maakt de innerlijke verdeeldheid van de hysterie uit: enerzijds het weten, anderzijds haar waarheid die aan dat weten ontsnapt. Freud toonde aan dat die waarheid de seksualiteit betreft. Vanuit de eerste traumatische ontmoeting met het geslachtsverschil, in de kindertijd, wordt in het onbewuste de fallus de regel en kan de vrouwelijkheid van de moeder slechts het gevolg zijn van de castratie. Maar wat als het subject die vrouw probeert te benaderen in het Reële, buiten die infantiele theorie van de fallus-en-de-castratie? Dan weet het subject het niet meer.

Doordat de waarheid van de vrouw (de moeder als vrouw) in het onbewuste aan het weten ontsnapt, wordt de seksuele verhouding tussen vrouw en man onmogelijk. In de kliniek van alledag kan men er niet naast kijken: de seksualiteit brengt de geslachten maar bijeen om ze uiteindelijk weer uiteen te drijven. Man en vrouw blijken er niet achter te kunnen komen wat een vrouw nu eigenlijk wil op seksueel vlak, en dus wordt die vraag maar al te vaak dichtgegooid met het chagrijnige besluit dat de vrouw op dat vlak eigenlijk niets wil en dat het seksuele verlangen geheel langs de kant van de man ligt.

De onmogelijke epistemologische verhouding tussen weten en seksuele waarheid ("wat wil een vrouw?") vertaalt zich dus als een onmogelijke seksuele verhouding tussen man en vrouw. Daaraan probeert het hysterisch symptoom nu kost wat kost te verhelpen. In dat opzicht vormt het dan ook een soort interpretatie: het tracht immers om toch een weten op die kloof van de seksuele waarheid te plakken. Daarin mislukt dat hysterisch symptoom echter telkens opnieuw, met alle klachten van dien.

Hysterie is dus een keten van onmogelijkheden en onvermogens: de onmogelijke verhouding tussen weten en waarheid leidt tot de onmogelijkheid van een seksuele verhouding tussen man en vrouw, die het symptoom niet vermag op te lossen. Een volgende schakel in de hysterische keten is de toewending van de hysterie tot de Ander, met een vraag naar hulp of "therapie". Deze vraag maakt deel uit van de verdeel-en-heersstrategie van de hysterie.

Om te beginnen verdeelt de hysterie inderdaad het weten en de waarheid tussen haarzelf en de psych-wetenschapper. Zelf gaat zij de waarheid belichamen tegenover een psych die ze, in de overdracht, al haar weten toeschrijft. Ze maakt van die psych een subject, een subject dat verondersteld wordt alles te weten in verband met de waarheid – haar waarheid, de waarheid van haar symptomen, zichzelf als waarheid: dat blijft troebel.

Maar daarachter geldt dat weten ook de eigen waarheid van de psych. Hij wordt verondersteld zijn eigen innerlijke verdeeldheid tussen weten en waarheid opgelost te hebben. Hij moet een weten over zijn eigen waarheid hebben, een wijsheid waardoor hij niet meer onder die waarheid lijdt. En waardoor hij het verdient om een Meester genoemd te worden.

De hysterie verdeelt echter niet alleen, ze heerst ook. Vanuit een metapositie – als Meesteres van de Meester. Het weten, waarvan haar zelf geïnstalleerde psych-Meester dus niet weet dat het eigenlijk niet het zijne is, zet zij eindeloos aan het werk. Die Meester moet

inderdaad telkens opnieuw bewijzen dat hij via "zijn weten" beider waarheid bemeestert.

Maar vroeg of laat, en liefst zo laat mogelijk, is die psych-Meester aan het eind van zijn latijn: het in zijn bewustzijn verzamelde weten, of zijn theorie, blijkt uitgeput. Geen nood. Op dat moment zal de hysterie haar Meester ertoe verleiden om bij zichzelf nog een Ander weten te veronderstellen, een weten waarvan hij zelf nog niet wist dat hij het wist: het weten van zijn eigen onbewuste, zeg maar. De hysterie inspireert haar Meester tot een verlangen om te weten, om boven de bestaande theorie uit te stijgen en aan de bron van zijn onbewuste het weten te gaan putten dat eindelijk het gepaste antwoord op de vraag van haar waarheid moet kunnen bieden. En zo vindt, in het beste geval de psych in dienst van de hysterie, een nieuw weten uit.

Maar uiteindelijk zal hij ook vanuit dat nieuwe, uit zijn eigen onbewuste geputte weten niet in staat blijken om de vinger te leggen op de waarheid waaraan de hysterie lijdt. Waarheid, ik herinner eraan, die de seksuele "identiteit" van de vrouw is. Al zijn weten, bewust of onbewust, verandert haar symptomen niet. In die symptomen blijft haar waarheid maar op een daaraan aangepast weten wachten.

Met haar klachten over haar symptomen solliciteert de hysterie de interpretatie van de psych-Meester als vervanging van de mislukkende interpretatie die haar symptomen zijn. Dit doet ze om die Meester te tonen dat ook zijn interpretatie onvermogen is. En zo kan de hysterie blijven klagen – nu echter niet alleen meer over haar eigen symptomen, maar ook over het in gebreke blijvende weten, over de onvermogen interpretatie van de Meester. Waarbij ze soms zelfs zo ver gaat, en niet ten onrechte, om diens weten of diens interpretatie als zijn symptoom te beschouwen...

Na ze eerst de psych-Meester de grens op het bewuste weten van zijn universitair discours had gereveleerd, heeft de hysterie dus ook het hysterisch discours van zijn verlangen om te weten (met zijn uitvindingen vanuit zijn onbewuste) tot zijn grens gedreven. Zijn door de hysterie geïnspireerde creatieve opstoot is voorbij, hij voelt zich geremd. De hysterie heeft hem tot aan de rand van het gat in zijn eigen onbewuste gemanoeuvreerd. Zij heeft hem geconfronteerd met iets dat voor hemzelf problematisch is gebleven: zijn eigen waarheid, die aan zijn weten ontsnapt, en die van dezelfde seksuele orde is als die van de hysterie. Op dit punt verliest de psych-Meester dan ook zijn geduld.

In de meeste gevallen laat hij de hysterie gewoon vallen. Hij beschuldigt haar van "simulatie" of van "slechte wil". Maar hij kan er

natuurlijk ook altijd verliefd op worden, op die hysterie. De derde fundamentele passie uit de overdracht, naast die haat en die liefde, is echter nog de meest courante vluchtweg voor een psych-Meester die zijn taak ernstig neemt, en dat is de onwetendheid: hij blijft bij zijn weten of interpretatie – en tracht die aan de hysterie op te dringen.³ Dit doet hij vanuit de overtuiging dat zijn weten of interpretatie de "realiteit" vertegenwoordigt. Het gevolg is echter dat er een soort imaginair te noemen strijd tussen het hysterische symptoom en de psych-interpretatie ontstaat. Het hysterisch symptoom, als mislukkende of onrealistische interpretatie, moet immers ingewisseld worden voor het fantasma van de psych-Meester, dat een gelukke of realistische interpretatie zou zijn. Deze vorm van interpretatie noem ik een fantasma – een mogelijke definitie van het fantasma is inderdaad dat het weten de waarheid volledig afdekt, zodat het zelf een statuut van waarheid krijgt, zoals het geval is bij een axioma.

Om de hysterie ertoe te bewegen haar symptomatische interpretatie in te ruilen voor het zogenaamde realistische maar in de grond fantasmatische weten van de psych-Meester, zullen eerst haar weerstanden daartegen moeten gebroken worden. De hysterie zal zich daartegen met hand en tand verzetten – dat is *acting out*. En zo wordt ze borderline.

Vooraleer de hysterie in die finale wending te volgen, toch nog eens snel overlopen hoe het zover is kunnen komen: 1. aanvankelijk veronderstelt de hysterie bij de psych een weten dat de waarheid in haar symptoom zou kunnen afdekken; 2. de psych weet effectief een weten op te duikelen, eventueel vanuit zijn eigen onbewuste – maar dat uiteindelijk ook niet de waarheid in het hysterisch symptoom blijkt te kunnen afdekken; 3. ingaand tegen wat hij beschouwt als weerstand tegen dat weten, meent die psych alsnog gebruik te kunnen maken van het prestige dat hem die eerste overdracht van het weten door de hysterie verschaft – om haar nu zijn eigen fantasma in de plaats van haar symptoom voor te schrijven – eigen fantasma dat hij dan wel "de realiteit" noemt. Dat heet weerstandsanalyse.

De hysterie zal zich nu inderdaad met hand en tand verzetten tegen die aanpassing van de waarheid achter haar onrealistische symptomen aan het fantasmatische weten van haar psych-Meester over de realiteit. Dit doet ze door haar symptomen binnen de kuur te laten voor wat ze

3. Op dit punt dringt zich dan ook een controleanalyse op. Deze slaat inderdaad op de verhouding van de analyticus tot zijn weten, eerder dan op zijn positie als object *a* die in de *passe* wordt geverifieerd. Zie verderop Freuds positie in de gevalsstudie van de kleine Hans.

zijn en daarbuiten haar toevlucht tot haar eigen fantasma te nemen. Waar het psych-fantasma, als zogenaamde "realiteit", binnen de kuur de waarheid in de hysterische symptomen volledig gaat afdekken, zal de hysterie hetzelfde gaan doen buiten de kuur, in haar eigen realiteit. Tegenover de opdringerigheid van het psych-fantasma binnen de kuur gaat de hysterie buiten de kuur op haar eigen fantasma staan. Dat is het geduchte fenomeen van het ensceneren van het fantasma – een fenomeen dat men na Freud heeft proberen te conceptualiseren met een term uit de toneelwereld, als *acting out*. Daar betekent *acting out* dat de regisseur (hysterie) een acteur (psych-Meester) een bepaalde scène (fantasma van de hysterie) gaat voorspelen, op het moment dat hij, de regisseur (hysterie) dus, niet kan gezegd krijgen hoe hij die scène door de acteur (psych-Meester) geïnterpreteerd wil zien.

Het is op het niveau van deze hysterische *acting out* dat ik, in navolging van de suggestie van Lacan in zijn *Séminaire X* over de angst, de *borderline* situeer.⁴ De verborgen samenhang onder dat onsamenhangende beeld van de *borderline* is deze van de hysterische *acting out* – die inderdaad de meest verschillende vormen kan aannemen.

Wat niet wegneemt dat er wel degelijk een aantal typische vormen van *acting out* kunnen onderscheiden worden. Elk type *acting out* vormt een typisch hysterische antwoord op de verwording van de postfreudiaanse psychoanalyse in een aantal typische idealen of fantasma's met betrekking tot de realiteit.

Het meest typische ideaal is dat van de seksuele verhouding als "genitale én zichzelf wegschenkende liefde van, vooral toch, de vrouw tot de man". Na Freud hebben de postfreudianen dit even boerse als Bijbelse ideaal van de seksuele complementariteit via een zeer beperkte visie op Freuds oedipuscomplex nieuw leven ingeblazen. Onbewust, zo redeneren ze, wil het jongetje slechts een substituut van de moeder en het meisje slechts een substituut van de vader.⁵

4. Lacan (2004 [1962-1963]: 168) staat daar even stil bij de manier waarop Margaret Little in 1957 het onderscheid tussen neurosen en psychosen maakt en waardoor ze wel een soort tussencategorie moet onderscheiden, waarvoor ze verwijst naar Alexanders "neurotic characters". Voor Lacan is dat discutabel. Het gaat immers niet om "une espèce de sujets", maar wel om "une zone où prévaut ce que je définis comme acting out". Het gaat niet om een andere subjectieve structuur (wat wel het geval is bij het onderscheid tussen neurose en psychose), maar om een miskende vorm van *acting out* in de hysterie. Zo interpreteer ik dat toch.

5. Verhaeghe (1987; Quackelbeen & Verhaeghe, 1984) wijst op het ontbreken van het klassieke oedipuscomplex in Kernbergs (1967, 1975) geschriften over *borderline*.

Die postfreudianen meenden dan ook gebruik te kunnen maken van die onbewuste realiteit, van die oedipale verhouding tot de ouders zoals die in de overdracht op hen weer tot leven komt, om de hysterie tot het ideaal van een normale genitale verhouding op te voeden, om haar aan de realiteit van het andere geslacht aan te passen. Als zij die hysterie nu vanuit hun vereenvoudigd Oedipus interpreteren én indoctrineren, blijkt dat echter zeer vaak averechts uit te pakken. Een psychoanalyse brengt bijvoorbeeld een man eindelijk tot een al zolang verlangde eerste coïtus – maar in de weerbots daarvan gaat deze een niet genitaal fantasma in zijn eigen realiteit ensceneren. Typische voorbeelden van dit soort "pervers" te noemen *acting out* zijn voorbijgaande homoseksuele episodes of éénmalige exhibitionistische akten, enzovoort. Maar het gebeurt ook wel eens dat dergelijke analyse leidt tot een soort (seksuele) achtervolgingswaan tegenover iemand van het ander geslacht – en dat kan zelfs de eigen psych zijn.

Andere, op het eerste zicht meer "psychotische" manifestaties zijn te begrijpen als een *acting out* in de eigen realiteit tegenover een ideaal dat de hysterie in de kuur opvoedt tot enerzijds de eenheid van het *ego* en anderzijds de aanpassing van dat *ego* aan de realiteit (de zogenaamde "objectrelatie"). Ook dat is weer een typische verwording van Freuds psychoanalyse. Daartegenover zal de hysterie in haar eigen realiteit de eigen verdeeldheid tentoonspreiden, met klachten over depersonalisaties en derealisaties (de pool van het gedeelde subject □ uit het fantasma). Het ontbreken van elke vorm van objectrelatie kan zelfs in hallucinaties geënceneerd worden (de pool van het object *a* uit het fantasma). Dit laatste moet dan voor de betrokken psych wel het summum van onaangepastheid aan de realiteit zijn.⁶

Tweede benadering via de angst van de analyticus – a

Ik zei dat de psych zich geblokkeerd gaat voelen en uiteindelijk zijn geduld verliest. De hysterie heeft hem immers tot aan de rand van een gat in zijn onbewuste gemanoeuvreerd – dat gat is iets waarvan hij niets wil weten, zijn waarheid of zijn eigen hysterie. Deze complicatie werd door de meest authentieke postfreudiaanse psychoanalytici wel

6. Deze tekst combineert een voordracht (*Het verlangen van de analyticus en de diagnose van de borderline* – De Oor-Zaak, Brugge, 26 maart 1992) met een aantal elementen uit mijn doctoraatsverhandeling (*Angst als reële in het psychoanalytisch discours, aan de praxis voorafgaande vragen* – Promotor prof. dr. J. Quackelbeen, Academiejear 1987-1988, niet gepubliceerd), die ik hernam in een seminarie (*Reële onmogelijkheid en mythische mogelijkheden van de Freudiaanse analyticus* – 1988-1989, niet gepubliceerd).

degelijk als dusdanig onderkend. Probleem is echter dat ze die als "tegenoverdracht" geconceptualiseerd hebben. Naar het model van de overdracht, kant analysant, vulde ik ook die tegenoverdracht van de analyticus al even in met de drie passies van liefde, haat en onwetendheid. In postfreudiaanse getuigenissen over de tegenoverdracht blijkt die vlucht in liefde, haat of onwetendheid telkens opnieuw door de eigen angst als analyticus gemotiveerd te zijn. De besten zien zich van daaruit dan ook verplicht om verwoede pogingen om die eigen angst op een of andere manier in hun kliniek, tegenover die hysterie, dienstig te maken.

We zien inderdaad dat de beste postfreudianen vooral op twee kritische punten van een analyse niet meer op de vlucht willen gaan voor hun tegenoverdracht of angst, doch er expliciet hun toevlucht toe nemen: het begin en het einde. Door op die punten of momenten terug te vallen op hun eigen imaginaire angstsignalen, forceren ze echter het reële waarmee ze daar geconfronteerd worden. Mij interesseert hier vooral de wijze waarop ze de "entree" tot de analyse forceren – via een soort diagnostische cultus van hun eigen angstsignalen. Wat wil dat zeggen? En wat zijn daar de kwalijke gevolgen van?

Vanuit zijn eigen angstsignalen kan een analyticus bijvoorbeeld besluiten dat een bepaald type analysant hem of haar niet ligt. Voelt die analyticus zich om te beginnen niet in staat om zelf zijn eigen angst tegenover dat type analysant te analyseren (de zogenaamde "autoanalyse"), dan moet hij eerlijk zijn en bij zichzelf zeggen: "Ik zal nooit in staat zijn om de overdracht van dat type analysant tot het einde te analyseren". Alsof een bepaald type analyticus aan een bepaald type analysant aangepast zou zijn. En dat zou dan de analyticus zijn die in staat is om de eigen tegenoverdrachtsangsten als teken van de eigen onaangepastheid te analyseren (autoanalyse) en dus te laten verdwijnen. Geen toegang tot de analyse zonder voorafgaande autoanalyse van de angsten van de analyticus.

Dat komt neer op de verschuiving van een fundamentele vraag. De vraag is niet meer: "Welke structuren uit de psychiatrische kliniek zijn ontvankelijk binnen de structuur van het analytisch discours?" Maar de vraag wordt: "Welk type pathologie ligt welk type analyticus?" Anders geformuleerd: "Welk klinisch probleem complementeert het klinisch probleem van de analyticus?" Elke analyticus lijkt op zoek naar zijn of haar complement.

Deze nieuwe vraagstelling heeft een dubbele implicatie. Enerzijds gaan de structurele onderscheiden in de kliniek verloren. Anderzijds ontstaat, bij wijze van compensatie lijkt het wel, het bizarre nieuwe

fenomeen van analytici die zich specialiseren in één bepaalde pathologie. Dat kan de hysterie zijn of, vaker, de dwangneurose, maar ook de vrouw of het kind, en zelfs de psychoanalyticus (de analyticus van de analyticus of de didacticus als "gespecialiseerd" in de analyticus). Maar het interessantste geval is ongetwijfeld dat waarin de analyticus zich ontpopt tot de specialist van een nieuwe pathologie, een pathologie die hij dan wel eerst zelf heeft moeten uitvinden.

Het paradigma van dat laatste geval is dat van de analyticus gespecialiseerd in de *borderline*. Voor mij is dat meteen ook het interessantste geval, omdat de grote specialist van de *borderline*, Otto Kernberg, juist van zijn eigen angstsignalen de diagnostische sleutel van deze nieuwe diagnose maakt. Kernberg (1967, 1975) somt alle symptomen van die *borderline* op, doch slechts de eigen angst van de diagnosticus vermag deze nieuwe diagnose af te sluiten of te garanderen. *Borderline*, zegt dé specialist, is uiteindelijk wat mij als analyticus beangstigt.

Deze postfreudiaanse redenering, die van de angst van de analyticus het diagnostisch criterium bij uitstek voor de *borderline* maakt, is het resultaat van een proces in drie logische tijden.

In een eerste tijd, in wat we de voorafgaande gesprekken zouden kunnen noemen, wordt de analyticus door een *horreur* tegenover zijn verlangen gegrepen. Dat moment kan ik hier, voor dit specifieke geval, verbijzonderen als *horreur* van de analyticus tegenover de vaststelling dat hijzelf verantwoordelijk is voor de hysterisering van de patiënt, dus voor diens toegang tot de analyse of analysantwording. In die *horreur* weerklinkt de *Hilflosigkeit* of hulpeloosheid van Freuds traumatische angst.

Gevolg van die hulpeloosheid van de analyticus tegenover zijn eigen verlangen is dat de hysterie van de analysant niet echt in de analyse toegelaten wordt. De hysterie wordt niet toegelaten in de overdracht op de analyticus, ze krijgt geen nieuwe overdrachtsbetekenis, ze mag zich niet in de overdracht herhalen. In freudiaanse termen: de *gemeine* of gewone neurose kan niet in een overdrachtsneurose vertaald worden.

Deze weigering van de herhaling van de hysterie binnen de overdracht verplicht deze om zich buiten de overdracht te gaan herhalen. *Acting out*. Die vreemde vormen kan aannemen: wat een vrij stabiele "neurotische persoonlijkheid" leek, gaat na enige tijd de analyticus beangstigen met telkens weer dezelfde verhalen over wat deze wel als perverse of zelfs psychotische episodes of trekken moet gaan beschouwen.

Tegenover deze tendens van de patiënt tot *acting out*, tegenover deze terugkeer in de realiteit van de uit de analyse verdrongen hysterie, gaat de analyticus enerzijds de nieuwe diagnostische categorie van de *borderline* uitvinden en gebruikt hij anderzijds zijn eigen angst als signaal van die *borderline*. Hij vlucht in zijn eigen angst om het hysterisch appel op interpretatie en zelfs de beschuldiging in de *acting out* niet te moeten horen.

De implicatie van de angst van de postfreudiaanse analyticus in zijn constructie van de *borderline* resumeer ik in twee punten. Zijn traumatische angst voor zijn eigen verlangen doet hem de hysterie buiten de overdracht verdringen. De angstsignalen van zijn tegenoverdracht laten hem toe om de terugkeer buiten de overdracht van die verdrongen hysterie te miskennen.

De schuld van Freud

De degeneratie van de psychoanalyse na Freud, die zich enerzijds op universitaire wijze vastklampt aan het overgeleverde weten en anderzijds op hysterische wijze op haar eigen angst terugvalt, heeft geleid tot een ware "degeneratie" en versplintering van de hysterie – want dat is voor ons *borderline*. Maar gaat Freud zelf eigenlijk wel vrijuit? Ook hij had immers altijd al de grootste moeite om buiten de imaginaire strijd met de hysterie te blijven, en deze dus toe te laten haar ware, symbolische structuur en het reële van haar genot te tonen.⁷

In *Studien über Hysterie* (Freud & Breuer, 1895d) had Freud al het onbewuste bij de hysterie ontdekt – maar hoe hij daarmee moest omgaan, was nog niet zo duidelijk: hij stond nog maar op de drempel van zijn uitvinding van de psychoanalyse. In het eerste enthousiasme van die ontdekking ramde hij zijn weten over dat onbewuste dan ook nog als hapklare brokken door de strot. Op dat moment gedroeg hij zich dus nog als een echte Meester. En liet hij zich door de hysterie, met al haar klachten over haar symptomen als uiting van haar gebrek aan weten over haar waarheid, ertoe verleiden om in zijn functie van verondersteld wetend subject te geloven. De hysterie zette hem dan ook als Meester aan het werk. Eerst moest hij zijn weten over de waarheid in haar symptoom spuien. En vervolgens moest hij, aan de grens van dat weten, blijf geven van een verlangen om een nieuw

7. Ook achteraf heeft Freud alles in het werk moeten stellen om zowel zijn psychoanalyse als de hysterie in hun respectieve eigenheid te bewaren (Cottet, 1982: 25-35; Verhaeghe, 1987: 59-64).

weten uit te vinden. Volgens de noodlottige logica die ik hogerop schetste, moest dit de hysterie dan ook op een bepaald punt tot *acting out* drijven. Wat effectief ook gebeurd is. Deze *acting out* heeft Freud er echter nooit toe gebracht om een psychose achter de hysterie te gaan veronderstellen. Wat sommige postfreudianen wel degelijk gedaan hebben, als ze Freuds eerste gevallen *borderline* opnieuw gingen diagnosticeren.

Eenmaal hij de psychoanalyse had uitgevonden, als antwoord op het onbewuste in de hysterie, gaat Freud niet meer vanuit de meesterpositie van (verondersteld) wetend subject interpreteren. Vanaf dat moment geeft hij de hysterie te kennen dat de onmogelijke verhouding tussen weten en waarheid, met als gevolg de onmogelijke seksuele verhouding tussen man en vrouw, slechts tussen hen beiden speelt (de overdracht) als oplossing voor haar eigen verdeeldheid. Zodoende zet Freud de hysterie zelf aan het werk: hij laat haar zelf dat weten tot aan de grens van haar waarheid uitwerken. Waarbij we bij Freud geen als *borderline* te herinterpreteren hysterische fenomenen van *acting out* meer zien opduiken.⁸

In zijn uitvinding van de psychoanalyse heeft Freud zich dus met evenveel moeite als moed aan de imaginaire strijd met de hysterie ontworsteld. Wat niet betekent dat hij vanaf dat moment geen moeite meer moest doen om zowel de psychoanalyse als de hysterie in hun respectieve eigenheid te bewaren.

Getuige de gevalsstudie van de kleine Hans (Freud, 1909b). Daarin zien we vooral Hans' vader aan het werk. Als enthousiaste adept van Freud wil hij zijn vijfjarige zoon afhelpen van een paardenfobie – die Freud als "angsthysterie" herdefinieert. Om zijn zoon de waarheid over zijn fobie te kunnen zeggen, gaat de vader-analyticus dagelijks het weten vers bij Freud zelve melken. Tot zijn grote verwondering leidt dat bij Hans tot een soort delirant discours. "*Borderline!*" zullen sommige postfreudianen dan later ook uitroepen, als ze dat geval opnieuw diagnosticeren. Hans weet echter wel beter. Als hij ziet hoe zijn vader-analyticus het angstzweet langs alle kanten begint uit te breken, stelt hij hem dan ook even gerust: "Zeg, wat ik daar allemaal zeg, is allemaal niet waar hoor!" Ook Freud is daarmee verwittigd. Vanaf dat moment houdt hij in elk geval ook zelf beter in het oog hoe de vader zijn weten gebruikt en hoe de zoon daarop reageert. Freud fungeert dus als een soort controleur, als een waarborg dat de vader-

8. Uitzondering vormt de gevalsstudie van de Wolvenman, waarin Freud (1918b [1914]), in zijn polemieken met Jung, mordicus een bepaald weten wou verifiëren.

analyticus de waarheid van zijn zoon-analysant in diens angsthysterie (paardenfobie) respecteert. Een waarheid die niet toevallig alles te maken heeft met beider verhouding tot het verlangen van de moeder, de moeder als vrouw – als punt van *horreur* voor Hans, met zijn fobie, én de vader, met zijn analytisch gepantserd weten. Maar daar ga ik nu niet verder op in.

Later is Freud nog veel meer dan hem lief was de geprivilegieerde toeschouwer geweest van de terugval van juist zijn meest enthousiaste adepten in een preanalytische imaginaire strijd met de hysterie. Ze ontpopten zich immers niet alleen tegenover de publieke opinie tot blijde boodschappers van Freuds leer, maar ook in de intimiteit van hun analyses tegenover de hysterie. En daardoor kwam de waarheid van die hysterie inderdaad telkens weer in het gedrang, daardoor moest die hysterie zich inderdaad telkens weer buiten die analyses gaan manifesteren, in allerlei vormen van *acting out*. Vanaf een bepaald moment is Freud zich dan ook niet meer als een individuele klinische controleur gaan opstellen zoals tegenover de vader van Hans, maar is de ontwikkeling van zijn theorie een soort collectieve controle van alle analytici geworden.

Dat lijkt mij inderdaad een functie van de metapsychologische revoluties van zijn theorie – met de introductie van de concepten "narcisme" en "doodsdrift" bij respectievelijk het begin en het einde van Wereldoorlog I. Doordat Freud zijn eigen weten op zijn kop zette, verloren de pleitbezorgers van dat weten het houvast dat ze daar tegenover de hysterie aan hadden. Ze konden bij Freud niet meer het weten veronderstellen. Met als gevolg dat ze weer onbeschermd aan de waarheid van de hysterie overgeleverd waren, met de bijhorende tot mislukking gedoemde veronderstelling door de hysterie van het weten bij henzelf als (onbewust) subject. Op dat pijnlijke moment kiezen heel wat analytici ervoor om Freuds eerste weten, zijn eerste theorie, trouw te blijven – en gaan ze zelfs Freuds nieuwe weten in naam van zijn eerste weten bestrijden. Katholieker dan de paus menen ze Freud tegen dat verraad aan zichzelf te moeten beschermen. Waarbij ze natuurlijk wel de kern van de zaak uit het oog verliezen – namelijk dat de theoretische revoluties in Freuds weten in eerste instantie vooral bedoeld zijn om de waarheid van de hysterie in hun kliniek nog een kans te geven.

Heeft Freud daarmee alles gedaan wat hij kon om de psychoanalyse én de hysterie te redden? Accidentele individuele controles van de kliniek en metapsychologische revoluties van de theorie als collectieve controles zijn niet voldoende gebleken. Het

grote probleem blijft dat Freud nooit een echte "opleiding" voor zijn volgelingen-analytici op punt heeft gesteld. Freuds theorie laat ondanks alle revoluties niet toe om te zeggen wie of wat een psychoanalyticus is, wanneer en hoe iemand psychoanalyticus is, wat de verhouding van de psychoanalyticus tot de waarheid en het weten is. En dat is uiteindelijk de grond voor de vervaging van de grens tussen neurose en psychose, bijvoorbeeld in de *borderline*: door een onanalytisch of wild gebruik van het analytische weten wordt de histerie met haar waarheid tot die symptomatische grens gedreven.

Het ideaal van de intersubjectiviteit

De geschiedenis van de uitvinding van de *borderline* na Freud zet deze stelling kracht bij. Eigenlijk betreft het niet zozeer de uitvinding van die *borderline* als wel haar officiële consecratie in psych-middens (Laurent, 1988: 217-222).

In 1952, op het moment dat Knight de *borderline* voor het eerst in de publieke belangstelling bracht, startte aan de Menninger Clinic in de Verenigde Staten een grootscheeps followuponderzoek van 42 "zwarte" gevallen van neurose, die in behandeling waren bij psychoanalytici. Groot was de verrassing toen bleek dat heel wat van die gevallen na vele jaren analyse een soort psychose ontwikkelden – maar dan wel een die zich tot de analytische situatie leek te beperken, een soort "overdrachtspsychose" in relatie tot de analyticus dus. "Zware neurotici" bleken uiteindelijk niet meer in staat tot een realistische kijk op hun analyticus; ze voelden zich bijvoorbeeld door hem achtervolgd. Na hun analyse werden deze patiënten nog dertig jaar lang effectief "gevolgd".⁹

Het is mede vanuit dit followuponderzoek dat Kernberg zijn doctrine over de "borderlinepersoonlijkheidsorganisatie" als een vorm van "narcistische stoornis" op punt heeft gesteld. Dat soort "persoonlijkheid" heeft om te beginnen een beter geïntegreerd en aan de realiteit aangepast *ego* dan de volbloed-psychoticus – maar dat implodeert in heel intieme menselijke relaties, zoals die bij uitstek tot stand komen in een analyse (ideaal van de intersubjectiviteit). Op dat moment worden dat soort "persoonlijkheid" dus psychotisch. Aldus Kernberg (1967, 1975).

9. Tegenover dergelijke analytische follow-up lijkt die hysterische "achtervolgingswaan" uiteindelijk niet zo onrealistisch.

Wat Kernberg op psychologiserende en zelfs lichtelijk moralistische wijze de "heel intieme menselijke relatie" in de analyse noemt, heb ik hogerop al epistemologisch herformuleerd als de onverzoenbaarheid tussen weten (kant psych) en waarheid (kant hysterie), met als gevolg de onverzoenbaarheid tussen man en vrouw. De psych zoekt een intimiteit of seksuele verhouding met de hysterie, via het samenvallen van haar waarheid met zijn weten. Daardoor wordt de hysterie verplicht om haar waarheid via een *acting out* publiek te afficheren.

*Borderline buiten de structuur van de hysterie:
een structurele angstneurose*

Tot nog bekeken we *borderline* enkel in relatie tot de structuur van de hysterie. Op een bepaalde wijze ontsnapt die *borderline* daar echter ook aan.¹⁰ Maar dan niet via zogenaamd "perverse" of "psychotische" symptomen of episodes, die immers enkel een hysterische *acting out* zijn. Aan die hysterie ontsnapt de *borderline* enkel op het klinisch zo cruciale punt van de angst.

Kernbergs (1967, 1975) *borderline* karakteriseert zich inderdaad door een specifieke vorm van angst. Een angst die hij bestempelt als "chronisch, diffuus, vlottend en ontsnappend aan elke binding door symptomen of andere karaktertrekken". Omdat die angst zeer vaak intense vormen aanneemt en het subject als het ware overspoelt, is Kernberg geneigd om die als psychotisch te bestempelen – en dan

10. Op dit punt wordt het mogelijk mijn benadering van de *borderline* te situeren tegenover deze van mijn collega Paul Verhaeghe. Voor Verhaeghe (1993) is *borderline* het gevolg van de onmogelijkheid van de vader om zich in onze huidige cultuur in zijn symbolische positie, als meesterbetekenaar van de Naam-van-de-Vader (S_1), te handhaven. "Er zijn geen symbolische vaders meer" en "het macrosociale oedipuscomplex heeft een evolutie doorgemaakt" (Verhaeghe, 1993); we kunnen dit soort sociologisch geïnspireerde benadering, met een bekend onderscheid van Lacan, een benadering *en extension* noemen. In mijn stelling is de *borderline* het gevolg van de onmogelijkheid van de analyticus om zich in de kuur in zijn reële positie, als object a , te handhaven. Dit is een benadering *en intension*, vanuit de eigen "ontwikkelingsgeschiedenis" van de psychoanalyticus. Beide benaderingen hoeven elkaar niet uit te sluiten. Wij maken van de *borderline* immers een combinatie van een hysterische "acting out addiction" (Greenacre, 1950) met Freuds klassieke angstneurose. Als die hysterische *acting out* het gevolg is van de onmogelijkheid van de analyticus om zich in zijn reële positie in de kuur te handhaven, op welk punt hij zijn analysant zijn eigen weten of angstsignalen gaat opdringen, dan is de angstneurose, waarin de *borderline* aan de hysterie ontsnapt, misschien wel het gevolg van het diskrediet waarin de betekenaar van de Naam-van-de-Vader (misschien ook wel mede door toedoen van de psychoanalyse) in onze cultuur zou zijn geraakt. De angstneurose is dan het gevolg van een soort "desidentificatie" met de betekenaar van de Naam-van-de-Vader bij de hysterie.

vooral waar die angst gepaard gaat met psychotisch ogende fenomenen als depersonalisatie of realiteitsverlies.¹¹

Laat ik meteen klare taal spreken. Voor mij is die karakteristieke angst van de *borderline* niet de manifestatie van een latente psychotische kern onder de hysterie, maar wel van de *Angstneurose* die aan die hysterie een manifeste grens stelt. In zijn angst ontsnapt de *borderline* aan de structuur van de hysterie, niet langs de kant van een andere psychoneurotische structuur, de psychose of de perversie, maar wel langs de kant van de *Aktualneurotische* angstneurose. Kernbergs beschrijving van de angst bij de *borderline* beantwoordt inderdaad perfect aan die van Freuds angstneurose.

Even over die freudiaanse angstneurose. Qua etiologie zou ze het resultaat zijn van de directe transformatie in angst van onbevredigde seksuele libido. Paradigmatische oorzaak is de *coïtus interruptus*: libido die daarbij niet kan afvloeien, transformeert zich tot angst.

De angstneurose is één van Freuds eerste nosologische uitvindingen, nog vóór zijn uitvinding van de psychoanalyse. In de nosologische bekommernissen binnen zijn psychoanalyse zal die angstneurose een soort dialectische functie blijven behouden. De angstneurose maakt dat zijn nosologie nooit definitief tot stilstand komt en bezinkt.

Zo zal Freud met zijn angstneurose bijvoorbeeld de *Studien über Hysterie* herlezen. Wat hem, in het met Breuer gedeeld enthousiasme voor het pas ontdekte psychische=symbolische=historische mechanisme bij de hysterie (afweer of verdringing) zuivere gevallen van hysterie hadden geleken, blijken in Freuds herlezing *gemischte* of gemengde neurosen – waarbij de angstneurose het uitdeinen van het psychische=symbolische=historische mechanisme van de hysterie op een somatische=reële=actuele wijze komt indijken. Tot zover een minimale lacaniaanse lezing van de freudiaanse angstneurose.

Ik stipte al even aan dat de gevallen uit *Studien*, onder andere omwille van hun specifieke angsten, maar ook omwille van "pervers" en "psychotisch" aandoende fenomenen, door postfreudianen soms als *borderline* werden gediagnostiseerd – en dus als overgangsvormen van hysterie naar psychose. Freuds herlezing is helemaal anders: voor hem betreft het gemengde neurosen – waarbij de angstneurose de hysterie komt inperken. Waarbij we graag eraan herinneren dat we de hysterie volgens Freud in de kliniek nooit in zuivere vorm aantreffen.

11. Voor Lacan (1966: 71) echter komen dergelijke fenomenen geen enkele diagnostische waarde toe wat betreft de structuur van het subject.

Meestal is ze door een angstneurose versneden. Dat noemt Freud de klinische onzelfstandigheid van de hysterie. De hysterie is structureel-nosologisch zelfstandig, maar niet klinisch.

Besluit

Deze *borderline*-diagnose is het knooppunt van alle postfreudiaanse misvattingen in verband met de angst. En dat niet alleen langs de kant van de analyticus, maar ook langs de kant van de analysant. Kant analyticus wordt diens *horreur* tegenover zijn act, zijn traumatische angst tegenover het reële van zijn verlangen of zijn discours gemeden – die hem voor de hysterie verantwoordelijk maakt. Kant analysant mist de *borderline*-diagnose de angstneurose – als reële limiet op het symbolische van het hysterisch discours.

Borderline

Summary: As a diagnosis, borderline constitutes the intersection of all postfreudian errors concerning anxiety. On the side of the analyst the borderline-diagnosis avoids his horror towards his own act, his traumatic anxiety towards the real of his desire or his discourse which makes him responsible for hysteria. On the side of the analysand the borderline-diagnosis misses the mark of anxiety neurosis as the real limit on the symbolic of hysterical discourse.

Key words: Borderline, Anxiety of the Analyst (Countertransference), Anxiety Neurosis, Postfreudian Diagnosis, Hysteria.

Bibliografie

- P. Bercherie (1982), "Bords introuvables. Les états-limites", *L'Âne, Le magazine freudien*, no. 7, pp. 25-26.
- S. Cottet (1982), *Freud et le désir du psychanalyste*, Paris, Navarin.
- S. Freud (1909b), "Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben ['Der kleine Hans]'", *G.W.*, VII, pp. 241-377.
- S. Freud (1918b [1914]), "Aus der Geschichte einer infantilen Neurose [Der 'Wolfsmann']", *G.W.*, XII, pp. 27-157.
- S. Freud & J. Breuer (1895d), *Studien über Hysterie*, *G.W.*, I, pp. 75-312.
- P. Greenacre (1950), "General problems of acting out", *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 19, no. 4, pp. 455-467.
- O. Kernberg (1967), "Borderline Personality Organisation", *Journal of the American Psychoanalytical Association*, no. 15, pp. 641-685.
- O. Kernberg (1975), *Borderline conditions and pathological narcissism*, New York, Aronson.
- R. Knight (1953), "Borderline States", in R. Löwenstein (ed.), *Drives, affects, behavior*, New York, IUP, pp. 203-215 (eerst gepubliceerd in *Bulletin of the Menninger Clinic*, 1953, no. 17, pp. 1-12).

- J. Lacan (1966 [1957-1958]), "D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose", *Écrits*, Paris, du Seuil, pp. 531-583.
- J. Lacan (2004 [1962-1963]), *Le Séminaire, Livre X, L'angoisse*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, du Seuil.
- J. Lacan (1966 [1965]), "La science et la vérité", *Écrits*, Paris, du Seuil, pp. 855-877.
- J. Lacan (1966), "De nos antécédents", *Écrits*, Paris, du Seuil, pp. 65-72.
- J. Lacan (1991 [1969-1970]), *Le Séminaire, Livre XVII, L'envers de la psychanalyse*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, du Seuil.
- E. Laurent (1988), "Limites dans la psychose", *Clinique différentielle des psychoses, Rapports de la Rencontre internationale 1988 du Champ freudien*, Paris, Navarin.
- J.-A. Miller (1983), "Schizophrénie et paranoïa", *Quarto*, no. 10, pp. 18-38.
- J. Quackelbeen & P. Verhaeghe (1984), "Over alle diskoursopvattingen heen: een formalisatie. De preliminaire vraagstelling door Lacan en zijn antwoord met de vier diskours", *Psychoanalytische Perspektieven*, no. 6, pp. 59-82.
- P. Verhaeghe (1987), *Tussen hystérie en vrouw, een weg door honderd jaar psychoanalyse*, Leuven, Acco.
- P. Verhaeghe (1993), "Borderline, een gewichtige zaak", *Psychoanalytische Perspektieven*, no. 18, pp. 99-115.
- G. Wacjman (1982), *Le maître et l'hystérique*, Paris, du Seuil.