

GEVALSBESCHRIJVING BIJ SIGMUND FREUD

H. G. SCHMIDT¹

1. Inleiding

Aan het Instituut voor Clinische en Industriële Psychologie in Utrecht discussiëert een groep psychologen al enige tijd over de functie die casuïstiek binnen het geheel van het wetenschappelijk onderzoek zou kunnen vervullen. Deze discussie komt voort uit een aantal problemen die speciaal binnen de psychotherapie en het onderzoek naar de effecten van psychotherapie gesignaleerd zijn: er bestaat een kloof tussen research en praktijk; effect-onderzoek is tijdrovend en duur en levert te weinig op; veel kennis en ervaring, opgedaan in de klinische praktijk, gaat verloren. Enige resultaten van die discussie zijn al in dit blad aan de orde geweest (Sinnema en Bonarius, 1974; Van Rossum, 1975). Binnen dit kader kan ook het hierna volgende literatuuronderzoek² over gevalsbeschrijving bij Freud gezien worden. Het artikel valt ruwweg in drie delen uiteen: een beschrijving van de wijze waarop Freud met zijn patiënten werkte, een onderzoek naar de status die gevalsbeschrijving in zijn werk heeft, en daaruit voortvloeiend: een aantal kanttekeningen naast zijn theorie.

2. Een inventarisatie van „ziekte- en behandelingsgeschiedenissen” van Sigmund Freud

Ziekte- en behandelingsgeschiedenissen beslaan ongeveer 13% van Freuds werk. Hieronder bevinden zich een aantal cases, die gepubliceerd zijn in „Studien über Hysterie” dat Freud samen met zijn collega Breuer schreef, en de beschrijving van een geval van hypnotische genezing (G W1 p.3–17).³

De techniek die Freud in die tijd toepaste, was die van hypnose; die techniek had hij van Breuer geleerd. In een bepaald geval gebruikte hij zelfs massage(!) Blijkens een mededeling van Anna Freud beschouwde hij deze cases als horende tot het begin van zijn analytische arbeid; ze hebben echter weinig gemeen met zijn latere gevallen en hebben ook niet veel aandacht gekregen in de literatuur. Die aandacht is wel uitgegaan naar een aantal gevallen, die men zou kunnen omschrijven als „klassieke gevallen”. Naar deze gevallen wordt bij voortduring verwezen als het gaat om verschijnselen als hysterie, paranoia, dwangneurosen, fobieën, etc.

In het hierna volgende zullen we ons baseren op een zestal gevallen: Dora⁴, Kleine Hans⁵, De Rattenman⁶, een geval van paranoia⁷, de Wolfman⁸, en een ander geval van vrouwelijke homosexualiteit⁹. Criterium voor deze keuze is, dat Freud op de een of andere wijze verantwoordelijk was voor de behandeling. Er bestaan namelijk nog een aantal andere analyses van Freud, maar daarbij gaat het om enkele kunstenaars en een rechter, die hij nooit in levende lijve gezien heeft, zodat van een behandeling ook niets gekomen is. Overigens werd kleine Hans behandeld door zijn eigen vader, die het stenografisch verslag daarvan steeds naar Freud opstuurde. Freud zelf heeft Hans slechts tweemaal gezien: éénmaal op vijfjarige leeftijd en éénmaal toen Hans negentien was. Bij die laatste ge-

legenheid stelde hij zich aan Freud voor met de woorden: „Ik ben kleine Hans”. Deze ontmoeting stelde Freud weer in staat om aan zijn lezers te laten zien, dat psychoanalyse effect heeft. Hans bleek namelijk een gezonde vrolijke jongeman te zijn geworden die zich weinig meer herinnerde van zijn paardenfobie en de behandeling daarvan (GW 13).

Slechts twee case-histories beschrijven een volledige ziekte- en behandelings-geschiedenis: Kleine Hans en de Rattenman. Bij de overige gaat het òf om de beschrijving van een onderdeel van de problemen waar de patiënt mee worstelt, òf om het voortijdig afbreken van de behandeling. Dora bijvoorbeeld brak de behandeling af op oudejaarsdag 1899. Freud meende, dat dat kwam omdat hij te laat merkte, dat zij de gevoelens die zij voor haar vader en haar geliefde „Herr K.” had, op hem overdroeg.

Het achttienjarige meisje, dat de hoofdrol speelt in „Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität” was immuun voor Freuds redeneringen omdat zij, volgens Freud, haar haatgevoelens ten opzichte van haar vader overdroeg op hem. Ze liet hem maar wat praten: „De analyse voltrok zich bijna zonder tekenen van Weerstand, onder levendige intellectuele deelname van de geanalyseerde, maar ook onder volle gemoedsrust van haar kant. Toen ik op een keer een bijzonder belangrijk en sterk op haar van toepassing zijnd deel der theorie uitlegde, zei ze op een toon die niet na te doen is: „Ach, dat is zeer interessant”, zoals een dame van de grote wereld die in een museum wordt rondgeleid en objecten, die haar volmaakt onverschillig zijn, door een lorgnet in ogenschouw neemt”. (GW 12, p.291).

Hij raadde haar dan ook aan zich verder te laten analyseren door een vrouw.

3. Freuds werkwijze

Freud deed zes tot acht analyses per dag, en dat zes dagen per week; elke dag slechts onderbroken door een korte wandeling. Wel nam hij elk jaar een vakantie van twee-en-een-halve maand, die hij vaak doorbracht in Italië en die hij besteedde aan het schrijven van zijn werk en het voorbereiden van lezingen. Hij hield voor zijn zware patiënten elke dag een vast uur vrij; hij „verhuurde” dat uur aan hen. Hij beschouwde het dagelijks contact met zijn patiënten als essentieel voor het slagen van de psychoanalyse. Hij schrijft, dat het op maandag – nadat hij ze een dag niet gezien had – altijd weer moeilijk was om weer op gang te komen. Op deze wijze had hij Dora drie maanden in analyse, de Rattenman elf maanden en de Wolfman vier jaar, wat volgens Freud te wijten was aan de buitengewoon grote Weerstand die de Wolfman opbouwde tegen genezing. Pas toen de binding van de Wolfman aan Freud groot genoeg was stelde Freud een bepaalde termijn waarbinnen de behandeling afgelopen moest zijn; onverschillig hoever de Wolfman gevorderd zou zijn. „Ik was vastbesloten deze termijn aan te houden; de patiënt geloofde eindelijk aan mijn ernst. Onder de onverbiddelijke druk van deze termijnstelling week zijn Weerstand, zijn fixering op het ziek-zijn, en de analyse leverde in buiten verhouding korte tijd al het materiaal, dat de oplossing van zijn remmingen en de opheffing van zijn symptomen mogelijk maakte”. (GW 12, p. 34)

Freuds spreekkamer stond vol met archeologische vondsten. Freud had veel

belangstelling voor archeologie, omdat hij van mening was, dat die wetenschap veel op de psychoanalyse leek. Verder stonden er overal geschenken van vroegere patiënten. Freud liet zich meestal aan het einde van een analyse een geschenk geven door zijn patiënten. Hij dacht, dat dat het afscheid vergemakkelijkte. De Wolfman, de enige patiënt die geschreven heeft over zijn ervaringen met Freud, vermeldt trots, dat hij jaren na zijn analyse in een geïllustreerd blad een foto zag staan met daarop Freud aan zijn bureau. Op dat bureau stond het beeldje dat hij Freud gegeven had. Centraal in de kamer stond de divan waarop de patiënten plaatsnamen. Freud zat altijd achter hen, aan het hoofdeinde. Men meent, dat hij dat deed om hen vrijer te laten praten. Wanneer iemand in hun gezichtsveld zou zitten, zouden ze sneller afgeleid zijn. Maar Freud vertelde de Wolfman eens, dat hij vroeger gewoon was aan het voeteneinde te zitten. Een vrouwelijke patiënt had echter eens geprobeerd hem „op alle mogelijke en onmogelijke manieren” te verleiden en sindsdien zat hij achter de patiënt.

Freud maakte tijdens de analyse nooit aantekeningen. Hij vond, dat dat de patiënt wantrouwig maakte en schreef bijvoorbeeld de Dorageschiedenis „eerst na afsluiting van de kuur” uit zijn geheugen op.

4. De analyse en haar resultaat

Een toelatingseis tot de analyse is, dat de patiënt gemotiveerd is tot beter worden. Het homosexuele meisje leed niet; zij beklagde zich niet over haar toestand, maar was bij hem gekomen om haar vader een plezier te doen. Freud sprak daarop met haar en haar vader af, dat hij het voorlopig even aan zou zien en pas na een aantal gesprekken een definitieve beslissing zou nemen, die zoals gezegd negatief uitviel.

Freud zag de analyse opgebouwd uit twee fasen:

De eerste fase bestaat uit het verkrijgen van alle mogelijke informatie over de patiënt en het uitleggen van de voorwaarden en postulaten van de psychoanalyse aan de patiënt. Vervolgens legt de analyticus het ontstaan van de ziekte uit, waartoe hij zich op grond van het materiaal, dat de analyse reeds geleverd heeft, gerechtigd voelt. De techniek die de analyticus gebruikt is die van interpretatie van alles wat de patiënt zegt of doet: van dromen en versprekingen tot het onbewust friemelen aan het een of ander. Die interpretatie is een symbool-interpretatie; dat wil zeggen, dat het gedrag van de patiënt niet staat voor wat het is, maar de uiting in symboolvorm is, van datgene wat verdrongen is.

Om een voorbeeld te geven: Dora zit op een bepaald moment te spelen met een portemonnee. Ze doet haar vinger erin en eruit. Voor Freud is dat de symbolisatie van een masturbatiehandeling. In de tweede fase moet de patiënt zelf met het materiaal aan het werk; hij moet zich datgene wat verdrongen was, herinneren, en trachten het door een soort opnieuw beleven te herhalen. Tijdens dit „doorploegen van het materiaal” kan hij de beweringen van de arts bevestigen, uitbreiden en rechtzetten. Als een analyse geslaagd is; dat wil zeggen al datgene wat verdrongen was, bewust is gemaakt; dan betekent dat nog niet dat de patiënt is genezen. Hij verkeert dan in een positie dat hij *kán* genezen. Of hij werkelijk zal genezen, hangt af van zijn *wil* tot gezond worden. Freud vergeleek het genezingsproces met het maken van een reis per trein. De analyse is het kopen van een treinkaartje; het verschaft de mogelijkheid om op reis te gaan.

Of je werkelijk in de trein stapt en op reis gaat, hangt van jezelf af: van je wil tot reizen. Dit laatste doet overigens sterk denken aan een voorbeeld, dat De Groot geeft van een psychologisch rapport: „Jan zal de H.B.S. met goed gevolg doorlopen, *mits* hij door zijn huidige moeilijkheden heengroeit.” Tenzij je de beschikking hebt over een objectieve maat voor „het heengroeien door moeilijkheden”, is de hypothese *niet weerlegbaar*. (De Groot 1961, p. 100).

Blijft de patiënt ziek, dan komt dat niet doordat de analyse geen succes had, maar omdat de wil tot gezond worden bij de patiënt ontbreekt. De analyse treft nooit blaam; zij heeft zich bij voorbaat ingedekt tegen kritiek.

5. Het gebruik van gevalsbeschrijvingen

Freud ging er niet gemakkelijk toe over een „geval” te publiceren. Hij had daar twee bezwaren tegen.

Het eerste was een ethisch bezwaar. Het geven van informatie zou kunnen leiden tot herkenning van de patiënt, vooral wanneer die informatie in handen kwam van „leken” uit de Weense betere kringen, waaruit ook het merendeel van zijn patiënten afkomstig was. Daarbij kreeg hij ook veel kritiek van collega's omdat hij niet alleen met zijn patiënten sprak over allerlei sexuele intimiteiten (en hen daarmee zeker bruskeerde), maar „die pornografie” ook nog publiceerde. Met hen had Freud echter weinig consideratie. Hij vertelde de Wolfman eens lachend dat op elk congres van psychiaters wel een vlammend protest werd gericht tegen de „zedenloze smerigheden van de psychoanalyse”. Na afloop hielden de heren collega's zich onledig met het elkaar gniffelend vertellen van schuine moppen.

Het tweede was een praktisch bezwaar. Freud was er zich bewust van dat het onmogelijk is alle informatie over een patiënt te geven. „Ik moet me er dus mee vergenoegen schakelstukken voor te leggen, die de lezer tot een levend geheel kan samenvoegen”. (GW 12 p. 103).

Hij schreef aan Jung op 30 juni 1909: „Hoe knoeierig zijn onze pogingen om een analyse te reproduceren; hoe jammerlijk trekken we deze kunstwerken, die de Natuur gecreëerd heeft op het gebied van de geest, aan stukken”.

Waarom publiceerde Freud die gevallen dan toch?

Ten eerste om zich te verdedigen tegen aanvallen van collega's. Hij zegt over die aanvallen: „De weerstand tegen de resultaten van de psychoanalyse heeft zoals bekend in de tegenwoordige fase van de strijd rondom de psychoanalyse een nieuwe vorm aangenomen. Men vergenoegde zich er vroeger mee, te bestrijden dat de feiten die de psychoanalyse aanwees, echt waren, waartoe de beste techniek scheen verificatie te vermijden. Deze methode schijnt nu langzaam uitgeput te raken; men slaat tegenwoordig een andere weg in, nl. de feiten te erkennen, maar de conclusies die daaruit voortkomen, door herinterpretatie uit de weg te ruimen, zodat men zich toch weer tegen de aanstoot gevende nieuwigheden verweerd heeft”. (GW 12, p. 31).

Ten tweede om *het bewijs te leveren* voor de juistheid van zijn theorie. Met „het bewijs leveren” wordt dan bedoeld bewijs in juridische zin: zulke overtuigende feiten aanslepen dat je niet meer onder de juistheid van zijn theorie uit kunt.

In de inleiding tot de Dora-geschiedenis schrijft hij: „... ik ga er na een lange pauze toe over mijn in de jaren 1895 en 1896 opgestelde beweringen over de

pathogenese van hysterische symptomen en de psychische processen bij hystericie door uitvoerige mededeling van een ziekte- en behandelingsgeschiedenis *te staven* (zu erhärten) . . . ” (GW 5, p. 163).

En dat is dan ook wat Freud voortdurend probeert: het wetenschappelijk bewijs te leveren voor zijn theorie; lezers te overtuigen van haar juistheid. Steeds weer laat hij in zijn beschrijving zien hoe hij zijn hypothesen toetst aan het gedrag en de uitspraken van de patiënt. Op grond van zijn theorie formuleert hij vermoedens en legt deze aan de patiënt ter (dis)confirmatie voor. Hij gaat zelfs verder: hij controleert of de patiënt niet door hem beïnvloed is: „Ik laat overigens door hem (de Rattenman) bevestigen, dat ik hem noch op het infantiele noch op het sexuele thema gebracht heb, maar dat hij zelfstandig op beide gekomen is”. (GW 7, p. 406).

En als dat alles nog niet overtuigend genoeg is, dan beroept Freud zich op zijn ervaring. Een „voortreffelijk vakgenoot” had hem eens toegevoegd dat zijn theorie met betrekking tot hystericie niet wetenschappelijk was omdat hij maar op weinig gevallen berustte, maar, verdedigt Freud zich, „sedertdien heb ik vele gevallen gezien en altijd weer de gepostuleerde verschijnselen waargenomen”. (GW 5, p. 182).

Ten derde dient het concrete geval als verduidelijking van de theorie. De gevalsbespreking is steeds startpunt voor een theoretische beschouwing. De Groot (1961) ziet voor de casuïstische beschrijving een functie in de eerste fase van onderzoek; daar waar theorieën gevormd worden. Deze positie neemt Freuds gevalsbeschrijving niet in: het geval verlevendigt een *al eerder* gevormde theorie.

En ten vierde dient een gevalsbeschrijving voor de overdracht van de analytische techniek, in de vorm van expliciete raadgevingen aan collega's.

Enkele willekeurig gekozen voorbeelden:

1. „Wanneer patiënten hun ziektegeschiedenis helder en eenduidig vertellen, zijn ze niet psychisch ziek” (GW 5, p. 174).
Freud kreeg eens een patiënte bij zich die buikpijnen had; volgens haar arts van psychische oorsprong.
Zij vertelde het verloop van haar ziekte helder, waarop Freud haar met een laxermiddel naar huis stuurde.
2. „Bij twijfelende beschrijving (van een ziekte-geschiedenis door een patiënt), zo leert een door ervaring verworven regel, moet men volledig van het oordeel van de verteller afzien. Bij tussen twee versies weifelende beschrijving kan men beter de eerste geuite voor de juiste houden, de tweede voor een produkt van Verdringing”. (GW 5, p. 175).
3. „Tweeduidige woorden zijn als een wissel voor het associatieverloop. Zet men de wissel anders dan hij in de inhoud van de droom ingesteld schijnt, dan komt men op het spoor, waarop de gezochte en nog achter de droom verborgen gedachten zich bewegen.” (GW 5, p. 226).
In de droom die Dora heeft, is sprake van een kamer (Zimmer), die geopend wordt met een sleutel.
In het Duits is Zimmer ook wel „Frauenzimmer” (=vrouwspersoon). En – zegt Freud olijk – wat die sleutel dan is, zal iedereen wel duidelijk zijn.
4. „Het blijft een strenge wet van de droomduiding dat elk detail zijn verklaring vindt.” (GW 12, p. 69).

6. Kritiek op Freud

Het zijn vooral de gevalsbeschrijvingen geweest die kritiek op Freuds werk mogelijk maakten. In zijn gevalsbeschrijvingen concretiseerden zich namelijk zijn theoretische begrippen die daardoor ook voor niet in de analytische theorie ingewijden begrijpbaar werden. We zullen enkele punten van die kritiek hieronder bespreken en een aantal eigen – op zijn gevalsbeschrijvingen gebaseerde – bedenkingen toevoegen.

Freud zou geen rekening hebben gehouden met de mogelijkheid dat zijn patiënten hem maar wat op de mouw speldden. Hier en daar in de literatuur wordt vrolijk gedaan over het feit dat zijn theorieën gebaseerd zouden zijn op door patiënten verzonden feitenmateriaal (o.a. door Kouwer, 1963). Neurotische, zich vervelende vrouwen zouden hem met hun sprookjes een rad voor ogen hebben gedraaid. Dat die sprookjes voornamelijk van sexuele aard waren, vond zijn oorsprong in het taboe dat daarop rustte in het Victoriaanse tijdperk. Dat taboe zocht een uitweg en vond die in Freuds spreekkamer.

Freud zelf: „Ik heb de mededelingen van Adler of Jung niet nodig gehad om me kritisch met de mogelijkheid bezig te houden, dat de door de psychoanalyse gepostuleerde vergeten herinneringen uit de vroegste kindertijd... veeleer op fantasieën berusten die bij een latere aanleiding geschapen worden...” (GW 12, p. 137) en hij vervolgt met uit te leggen hoe zorgvuldig hij steeds weer opnieuw probeerde na te gaan in hoeverre zijn patiënten zaten te fantaseren. Het blijft uiteraard mogelijk dat de theorie op onzin berust, maar het argument dat Freud argeloos in de val gelopen zou zijn, is onjuist.

Freuds methode leunt zwaar op de duidingstechniek.

In dromen openbaren zich op symbolische wijze verdrongen herinneringen, die vanuit het Onderbewuste het leven van de patiënt bepalen. Door duiding van deze symbolen kan men de herinneringen bewust maken en ze opnieuw laten beleven. Hier een voorbeeld te geven van zo'n droomduiding zou misschien teveel plaats in beslag nemen. Verwezen kan worden naar de meest indrukwekkende poging die Freud naar mijn idee heeft gedaan: de duiding van de droom over de witte wolven in de boom, die de Wolfman op vijfjarige leeftijd had. (GW 12, p. 70 e.v.).

Freuds duidingsprincipe is doelwit geweest van vele aanvallen. Linschoten laat, aan de hand van een verspreking van Freud en zijn eigen interpretatie daarvan, op geestige wijze zien dat het mogelijk is diezelfde verspreking op totaal andere manieren te duiden dan Freud doet (Linschoten 1964, p. 328 e.v.). Linschoten noemt dit: de universele duidbaarheid van symbolen. Hij verwijt Freud dat deze denkt vanuit een vooropgezet interpretatiekader en daarom de sexuele symbolen met evidentie uit het empirisch materiaal ziet oplichten. Dat verwijt lijkt onrechtvaardig.

Freud had een theorie – een vooropgezet interpretatiekader van samenhangende concepten – en beschouwde in het licht hiervan zijn materiaal.

Welnu: de wetenschapstheoreticus Karl Popper zegt dat dat nu precies is wat alle wetenschapsmensen doen: een theorie formuleren; dit interpretatieraster over de empirische realiteit heenleggen en nagaan in hoeverre dit raster op de realiteit „past” (Popper, 1972).

Daarbij komt nog, dat Linschotens duidingsvoorbeeld wel geestig maar niet

overtuigend is. Het aantal mogelijke duidingen van een droom wordt namelijk sterk beperkt wanneer je zo'n droom probeert te duiden binnen de levensgeschiedenis van de patiënt; een beperking die Freud zich wèl, Linschoten zich niet oplegt. De droom van Dora (met die Zimmer en die sleutel) is natuurlijk op oneindig veel manieren te duiden; maar niet als je haar levensgeschiedenis en Freuds interpretatieschema – zijn theorie – in ogenschouw neemt.

Ik denk daarom, dat Linschotens bezwaren zich hadden moeten richten tegen het interpretatiekader, dat hem blijkbaar niet beviel: de psychoanalytische theorie. De duidingstechniek is slechts een consequentie van die theorie. Als onaanvaardbare gedachten en herinneringen verdrongen worden naar het Onderbewuste, als zij de oorzaak zijn van de ziekte en als zij zich weer een uitweg banen in symbolische vorm via dromen, versprekingen, etc.; dan is duiding een mogelijkheid om ze op te helderen.

Laten we ons daarom met die theorie bezighouden. Het grote bezwaar tegen Freuds theorie is altijd geweest, dat hij metafysisch van karakter is; dat wil zeggen, dat de grondaannamen niet openstaan voor wetenschappelijke toetsing. Dit bezwaar kunnen we echter niet serieus nemen; elke theorie bezit een metafysische kern; axiomata die noch aanvechtbaar, noch te verdedigen zijn. Als echter de langs deductieve weg uit een theorie verkregen hypothesen toetsbaar zijn, kan deze theorie in principe het predikaat „wetenschappelijk” krijgen. Want toetsbaarheid betekent de mogelijkheid tot falsifiëring (verwerping). En bij deze laatste eis wringt het met Freuds theorie, omdat in zijn theorie twee begrippen een centrale plaats innemen, waaraan nogal wat haken en ogen zitten; Weerstand en Verdringing. We hebben reeds gezien dat Freud hypothesen formuleert vanuit zijn theorie met betrekking tot de oorzaken van de ziekte van de patiënt, en deze ter beoordeling voorlegt aan zijn patiënt. Wanneer nu de patiënt op die hypothese antwoordt: „Nee, zo zit 't niet in elkaar” (Dora doet dat bijvoorbeeld nogal eens), dan treedt een bijzonder mechanisme op. Freud noemt nl. deze feitelijke verwerping van zijn hypothese dan een gevolg van Verdringing: de patiënt zegt „nee” maar bedoelt „ja”.

Er zijn in feite drie mogelijkheden wanneer een vermoeden van de analyticus gefalsifiëerd wordt: de betreffende hypothese is onjuist (een conclusie die door Freud – in zijn gevalbeschrijving in ieder geval – zelden getrokken wordt); de hypothese is juist, maar de patiënt heeft hem verdrongen en is zich daarom niet van zijn juistheid bewust; of de hypothese is juist en de patiënt weet dat, maar voelt Weerstand tegen de erkenning van die juistheid en daarmee tegen het beter worden.

Dat alles betekent, dat falsifiëring van hypothesen in de psychoanalyse alleen mogelijk is als de analyticus daarmee akkoord gaat, met andere woorden: als die falsifiëring de theorie van pas komt.

Er is naar mijn idee nog een probleem dat sterk met het vorige samenhangt. Freud begint een analyse met het uitleggen van de theorie, om vervolgens alles wat de patiënt gewild of ongewild inbrengt binnen die theorie te interpreteren. Vaak ontkent de patiënt de feitelijkeheid van wat Freud zegt eerst. Meermalen merkt Freud op: „Mijn opheldering vond begrijpelijkerwijze in eerste instantie geen erkenning” (GW 7, p. 420), en hij wijt dat dan – we hebben het hierboven al gezien – aan Weerstand of Verdringing.

Echter; in de loop van de analyse gaat Freud steeds door met het hameren op de juistheid van zijn interpretaties. Hij zegt: „Ik neem de gelegenheid te baat om voor mijn zaak (!) te pleiten”. (GW 7, p. 407). En: „Mijn patiënt was niet moeilijk te overtuigen”. De Wolfman schrijft trouwens dat het feit dat die hele nieuwe psychologie, die hem ook nog door de ontdekker daarvan persoonlijk werd uitgelegd, een diepe indruk op hem maakte.

In de loop van dit – wat niet anders genoemd kan worden dan een – indoctrinatieproces, verdwijnt de Weerstand en neemt de mate van Verdringing af. Niemand is bestand tegen jarenlange indoctrinatie; in ieder geval niet wanneer die indoctrinatie gegeven wordt door iemand van wie je in hoge mate afhankelijk bent; en dus beginnen mensen herinneringen en gedachten te produceren die de analyticus horen wil. De theorie maakt zichzelf waar.

7. Samenvatting

In het kader van de vraag, welke positie de casuïstiek binnen het geheel van het wetenschappelijk onderzoek zou kunnen innemen, is in bovenstaand artikel gerapporteerd over de functies die gevalsbeschrijvingen in het werk van Freud vervullen. Vier functies werden onderscheiden: casuïstiek als verdediging tegen kritiek van collega's, als bewijsmateriaal voor de juistheid van zijn theorie, als verlevendiging van die theorie, en als overdrachtsmiddel van de analytische techniek.

Het lijkt mogelijk om op basis van Freuds gevalsbeschrijvingen kritiek te leveren op zijn theoretische concepties.

8. Literatuur

- Freud, S. (1948), *Gesammelte Werke*, Vol. 1, 5, 7, 10, 12 en 13. Imago Publishing Co.
Groot, A. D. de (1961), *Methodologie*. Mouton, 's-Gravenhage.
Kouwer, B. J. (1963), *Het Spel der Persoonlijkheid*. Bijleveld, Utrecht.
Linschoten, J. (1964), *Idolen van de Psycholoog*. Bijleveld, Utrecht.
Popper, K. R. (1972), *Objective Knowledge*. Oxford Press.
Rossum, G. van (1975). Effect-evaluatie in de casuïstiek met de Repertory-Grid techniek. In: *De Psycholoog*, 10, 10, 490.
Schmidt, H. G. (1974), *Gevalen bij Freud, Skinner en Rogers*. Doctoraalscriptie, Utrecht.
Sinnema, G. en J. C. J. Bonarius (1974). Casuïstiek als brug tussen research en praktijk in de psychologie. In: *De Psycholoog*, 9, 7, 358.

Noten

1. Medische Faculteit, Rijksuniversiteit Limburg.
2. Een bewerking van een doctoraalscriptie, geschreven onder supervisie van J. C. J. Bonarius.
3. *Gesammelte Werke*, deel 1, p. 3–17.
4. Bruchstück einer Hysterie-analyse, in GW 5, p. 161–286.
5. Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben, in GW 7, p. 241–377.
6. Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose, in GW 7, p. 377–463.
7. Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia, in GW 10, p. 234–246.
8. Aus der Geschichte einer infantilen Neurose, in GW 12, p. 27–157.
9. Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität, in GW 12, p. 269–302.