

Van placenta tot placebo

Een medisch-antropologische verkenning

Lieven Cockx

Inleiding

Scheiden is een belangrijke menselijke gegevenheid, die zich gedurende het gehele leven doet gevoelen. Bij de geboorte reeds kent elk individu een abrupte scheiding. Tijdens het verdere leven zal het individu nog veelvuldig afstand moeten nemen, om tenslotte bij de dood van het leven zelf te scheiden.

Elke scheiding laat een sterke indruk na op de betrokkene en zal een invloed uitoefenen op de wijze waarop een latere scheiding beleefd en behandeld zal worden. Bepaalde aspecten en belevingen van een vorige scheiding zullen in gelijkaardige situaties opnieuw opgeroepen worden.

De geboorte maakt de mens tot een onderscheiden individu. In dit scheidingsproces vervullen bepaalde fenomenen en/of objecten een overbruggingsfunctie, opdat het individu door de plotselinge breuk niet in een totale ontreddeing zou vervallen. Kinderen zullen zich bijvoorbeeld hechten aan een dekentje wanneer ze zich eenzaam of angstig voelen. Deze fenomenen en/of objecten krijgen waarde en betekenis, en in gelijkaardige situaties zal er snel naar teruggegrepen worden. Hierbij zullen invloeden en effecten aanwezig zijn die niet onmiddellijk in de nieuwe situatie besloten liggen, maar verwijzen naar vroegere ervaringen. Algemeen kan verwacht worden dat bij een scheiding relaties zullen aangegaan worden die overeenkomst vertonen met vroegere 'veilige' verhoudingen.

In een eerste deel worden het verschijnsel scheiding en het scheidingsproces besproken. Het fenomeen of object dat een overbruggingskwaliteit bezit, staat hierbij centraal. In het tweede deel wordt bovenstaande theorie toegepast op ziekte en genezing. In de relatie zieke-genezer zullen ook scheiding en fusie optreden en zal een overbruggingsobject, bijvoorbeeld de medicatie, voorkomen. Dit object zal het genezingsproces beïnvloeden via metaforische en metonymische relaties.

Scheiding en overbrugging

Het scheidingsfenomeen heeft een definitief karakter vanaf de eerste levensfase. Voor de studie van het verloop van het scheidingsproces biedt de psychodynamische theorie van Winnicott een passend kader. Binnen dit kader is vooral het overbruggend of trans-

itioneel object van belang. Een dergelijk 'sussend' object verschijnt in verschillende contexten waarbij een scheiding of een overgang van een bepaalde toestand naar een andere bestaat (bijvoorbeeld een beertje bij het slapengaan). De verdere rol en betekenis van dit object zullen in het tweede deel toegepast worden op het genezingsproces.

*"Perfection has no meaning"*¹

Een eerste scheiding treedt op bij de geboorte. Er doet zich een breuk voor in de moeder-kind eenheid. Deze breuk is definitief. Toch wordt de abruptheid ervan in eerste instantie verzacht. In een eerste fase is de moeder-kind eenheid immers nog ongedifferentieerd. Zij vormt een "Dual-Union" (Hermann 1936). In deze prille fase is er nog geen 'kind'. Anderzijds bestaat er binnen de eenheid ook niet zoiets als een 'moeder' (Ogden 1985).

Toch is deze ongestoord functionerende moeder-kind eenheid slechts schijn. Het lenigen van de noden van het kind door de moeder is onvolledig. Dit zal gaandeweg leiden tot een frustratie. Voor het kind ontstaat nu de eerste mogelijkheid tot het ervaren van scheiding. Een breuk in de eenheid is met andere woorden een voorwaarde tot de erkenning van een verschil tussen zelf en omgeving. Het verschijnen van de omgeving als een op zichzelf bestaande werkelijkheid zal de mogelijkheid bieden om betekenissen toe te kennen.

Een transculturele schets

De verlenging van de moeder-kind eenheid, de verzachting van de abruptheid van de scheiding bij de geboorte is een universeel probleem dat cultureel-specifiek opgelost wordt.

Een sprekend voorbeeld hiervan treffen we aan bij de Kayapo-indiaan uit het Amazone-woud (Turner 1978, 1980). Deze groep beschouwt de verzorging van het jonge kind als een externe en verzachtende fase van de zwangerschap. Het haar van deze kinderen wordt gedurende deze periode niet geknipt. Het einde van de borstvoeding beschouwen zij als de 'geboorte' van het kind als een gescheiden biologisch en sociaal wezen. Op dat moment wordt het haar geknipt, als symbool voor de breuk met de moeder. Een ander voorbeeld van deze tijdelijke en partiële voortzetting van de eenheid moeder-kind vinden we terug in Rwanda. Daar dragen de moeders hun babies in een schapevacht die 'placenta' genoemd wordt (cf. Smith 1975 in: de Heusch 1985).

De manier waarop de breuk van de relatie moeder-kind zich voordoet kent grote verschillen (zie o.a. Geber 1958, 1961; Lambo 1980; Collomb & Valantin 1980). J-P Valla (1985) onderzocht dit in twee verschillende culturen. In een eerste cultuur ervaart het kind de breuk met de moederlijke zorg als veroorzaakt door de vader. Bij het kind zal de vader voortaan als een interveniërend, autoritair figuur overkomen (Oedipus-complex). In de andere cultuur wordt de zorg van de moeder ontzegd na de komst van een nieuw kind. In dit geval zal de nieuwkomer als de indringer worden beschouwd. Deze differentiële ervaringen rond de primaire scheiding geven aanleiding

tot transculturele verschillen op het vlak van de ontwikkeling, relaties, houdingen, enzovoort.

Gezien het belang en het progressieve verloop van de scheiding moeder-kind, zal dit proces hier meer analytisch onderzocht worden. De theorie van Winnicott dient hierbij als oriëntatie.

'Potential space' en transitioneel object

Een deel van de moeder bevindt zich buiten de moeder-kind eenheid. Dit 'externe' deel kan haar aanwezigheid manifesteren, zodat een eerste gewaarwording van gescheiden-zijn mogelijk wordt.

Voor deze overgang van moeder-kind naar moeder-en-kind postuleert Winnicott de aanwezigheid van een 'potential space' tussen beiden. 'Potential space' is een intermediaire ervaringsruimte die zich tussen de innerlijke psychische realiteit en de externe of gedeelde realiteit bevindt. Ze ontstaat in de (potentiële) fysieke en mentale ruimte tussen moeder en kind (Ogden 1985), en vormt als het ware een derde ruimte van het menselijk bestaan (Winnicott 1971). Deze derde ruimte verenigt én scheidt de baby en de moeder.

Het zichtbare centrum van de 'potential space' wordt ingenomen door het 'transitioneel object'. Dit vormt het eerste 'niet-ik'-object. Dergelijke vreemde objecten worden in de loop van de ontwikkeling geïnternaliseerd.

Het transitioneel object ontleent oorspronkelijk zijn betekenis aan de samenhang met auto-erotische ervaringen, zoals bijvoorbeeld het duimzuigen. Zo zal bijvoorbeeld een dekentje door zijn samenhang met dat duimzuigen beladen worden met fantasieën en voorstellingen. Hierdoor wordt de eenheid met de moeder enigszins hersteld.

Transitionele objecten bakenen de intermediaire ervaringsruimte af. Ze verlenen het kind een zekere onafhankelijkheid ten opzichte van de moeder. Het kind ontdekt hoe het de leemte in zijn ervaringsruimte kan opvullen. Het verlangen naar een hereniging met de moeder wordt opgevangen door illusies, fantasieën en lichamelijke herinneringen. Deze hereniging is symbolisch. Naast de verbindende functie (fusie) laat het transitioneel object ook een scheiding toe (Metcalf & Spits 1978). Hier verschijnt de volgende paradox: enerzijds bevordert het transitioneel object de autonomie en anderzijds wordt de symbiose erdoor hersteld (Barkin 1978).

Ontwikkeling van symbolen

Het kind creëert een symbool van hereniging door het transitioneel object. Dit symbool bevindt zich op een punt in tijd en ruimte waar het gescheiden-zijn begint. Dit veronderstelt echter dat er aan twee voorwaarden voldaan is. Ten eerste is er de cruciale omgevingsfactor: de moeder dient weer voor het kind te verschijnen voordat het verlangen een trauma wordt.

De capaciteit van het kind tot het scheppen van symbolen vormt de tweede voorwaarde. De relatie van het kind met het transitioneel object is een weerspiegeling van de

capaciteit van het individu tot een psychologisch dialectisch proces (Ogden 1985)². Dit brengt de transformatie met zich mee van de eenheid in een driedigheid. Er is een dynamisch spel van drie onderscheiden entiteiten: het symbool, het gesymboliseerde en het interpreterende subject. De ruimte tussen symbool en gesymboliseerde wordt gemedieerd door de interpretator. Het is de ruimte waarin we leven, waarin creativiteit mogelijk wordt. Dit is Winnicott's 'potential space'.

De transitionele objecten staan bijgevolg aan de oorsprong van het vermogen om symbolen te gebruiken. Het belang van dit vermogen in de ontwikkeling van het kind ligt in het feit dat voor elk individu de breder worden cirkels van sociaal contact teruggaan op de relatie met de moeder. De omgeving wordt aldus progressief een deel van de psychische realiteit. Het individu bereikt een verhoogde vrijheid van ideeën en functies (Winnicott 1965).

De mogelijkheid om symbolen te vormen en te gebruiken, geeft betekenis aan de externe wereld. De symbolische waarde van het object mag echter niet uit het oog doen verliezen dat dit object ook op zichzelf betekenis heeft. Zo kan bijvoorbeeld een dekentje symbool staan voor de moederborst. Het feit dat het dekentje niet de borst zelf is, is hierbij zeker zo belangrijk als het feit dat het die borst symboliseert. Het transitioneel object geeft ruimte aan het proces van verschil en gelijkens (Winnicott 1971).

De symboolfunctie binnen de 'potential space' maakt van een verlies een winst. Een hereniging met de moeder op het symbolisch niveau, verschaft het kind een grotere onafhankelijkheid dan wanneer de moeder steeds feitelijk aanwezig zou blijven. Het verlies bij de scheiding varieert per cultuur. In bepaalde culturen zal men pogen om het kind te vrijwaren van de schok die verbonden is met dit verlies. In andere culturen daarentegen zal men het kind deze schok ten volle laten ervaren. Voor dit laatste pleit de resulterende grotere onafhankelijkheid (Winnicott 1966 in: Davis & Wallbridge 1981).

Cross-culturele variatie

Culturen verschillen dus wat betreft de praktijken die bestaan rond de moeder-kind scheiding en het verloop van de verdere opvoeding.

Vanuit het voorgaande kan de vraag gesteld worden naar de weerslag van die cultuurspecifieke behandeling van de scheiding op de vorming van transitionele objecten. De activiteiten die optreden binnen de intermediaire ruimte, zullen sterk afhankelijk zijn van de manier waarop de moeder de wereld aan het kind overbrengt (Deri 1978). Er bestaan maar weinig empirische studies over dit onderwerp. Hieronder worden de bevindingen van enkele van die onderzoeken weergegeven.

Gaddini & Gaddini (1970) richtten zich op twee groepen: families van de middenklasse in de stad en families van de landelijke lage klasse. Transitionele objecten verschijnen minder bij de lagere rurale klasse aangezien er minder ruimte is en de moeders meer fysiek contact met het kind hebben. Busch (1974) benadrukte de aanwezigheid van de moeder bij bedtijd als een belangrijke factor in de vorming van transitionele objecten. Hong e.a. (1976) besluiten dat de gehechtheid aan een object sterk verbonden is met opvoedingspraktijken, vooral met diegene die in verband staan met het slapen

gaan. Barkin (1978) komt op grond van vooralsnog schaarse onderzoeksgegevens tot de conclusie dat het gescheiden slapen en de kamerregeling in onze cultuur de stress op kinderen verhogen. Dit zet deze kinderen aan tot het ontwikkelen van transitionele objecten. Deze gegevens wijzen er nogmaals op dat het transitioneel object voorziet in een overgang van een fusie met naar een scheiding van de omgeving.

De placenta

De mediërende functie van het transitioneel object kan verduidelijkt worden aan de hand van de placenta, door Krammermann het oertype van het transitioneel object genoemd (geciteerd in: Martens 1984). Zoals elk ander transitioneel object staat de placenta centraal in de uitwisseling met de buitenwereld, al is hier de scheiding van de geboorte nog niet voltooid. De placenta medieert tussen opname en verwerping. Zij is tegelijkertijd opening voor en afsluiting tegen agressie van buitenaf. Tevens bewerkt ze een ontspanning van de druk tussen het systeem van de moeder en dat van het kind. Ze functioneert als selectieve opening voor de foetus naar het beschermende lichaam van de andere.

De fundamentele positie van de placenta ten opzichte van de categorieën opening-sluiting (binnen-buiten) wordt geactualiseerd in bepaalde Afrikaanse rituelen waarbij de placenta onder de steunpilaren van de deur van de woning wordt begraven. Ook deuren verwijzen namelijk naar in- en uittreden. De placenta heeft binnen deze culturen een belangrijke symboolwaarde (cf. Heusch 1985). Dit in tegenstelling tot andere (onze) culturen, waar de placenta eerder wordt verdrongen³.

Andere vormen van transitionele objecten

De functie van het transitioneel object wordt ook aangetroffen bij het slapengaan van het kind. De overgang naar de slaap kan beschouwd worden als een onthechting (scheiding) van de realiteit (Gaddini 1978). Volgens Martens (1984) stelt het organisme zich bij het slapengaan open voor een andere fysiologische toestand. Dit brengt het ego in gevaar (Metcalf & Spitz 1978). Deze bedreigende overgang doet de kinderen grijpen naar troostmiddelen, die hen herenigen met de moeder na de scheiding (Gaddini & Gaddini 1970). Een dekentje of pop kan bijvoorbeeld aangewend worden om de herinnering aan de moeder(-relatie) op te roepen.

Een volgende vraag betreft het voortbestaan van het transitioneel object in het latere leven. Het is duidelijk dat dit niet in dezelfde mate kan zijn, gelet op de gewijzigde relatie van de persoon met de externe wereld. Het transitioneel object zelf zal normaliter niet gemist of verdrongen worden, aangezien het niet echt verloren werd. Wel zullen zijn functies geïnternaliseerd worden. In dit proces verliezen de concrete kenmerken van bijvoorbeeld het dekentje (de vorm, geur, enz.) hun belang. Wel worden de effecten van de spanningsregeling en -vermindering behouden. Oorspronkelijk waren deze 'sussende' effecten toe te schrijven aan de moeder. Ze gaan daarna over in het dekentje (Tolping 1971). Wanneer dit laatste aan waarde verloren heeft, kunnen andere objecten of fenomenen ermee bekleed worden.

Op die manier zal er ook in het latere leven bij een dreigende scheiding teruggegrepen worden naar middelen die de scheiding ongedaan kunnen maken, die de eenheid met de moeder kunnen herstellen. Zo zien Grolnick & Lengyel (1978) een analogie tussen de functie van transitionele objecten en de pogingen van de mens om via zijn begrafenisrituelen het grensgebied tussen leven en dood te overbruggen. Zij onderkennen een voortzetting van de rituelen van kinderen bij slapengaan in begrafenisrituelen. Het transitioneel object van het kind wordt gebruikt om de scheidingsangst te verminderen zowel bij de slaap als later bij de dood (de eeuwige slaap).

Besluit

De mate waarin fusie en scheiding optreden, bepaalt de positie die ingenomen wordt ten opzichte van de externe en interne wereld. Het vraagstuk van de uitwisseling is hier aan de orde.

In de foetale moeder-kind eenheid wordt de uitwisseling met de omgeving gemedieerd door een derde instantie (de placenta). Dit gebeurt via een selectieve opening aan het beschermende lichaam van de anderen (Martens 1984). Dit stadium wordt bij de geboorte onherroepelijk verlaten. Het kind is op andere middelen aangewezen. Bij bedreiging (van de fusie) komt de ontwikkeling van een transitioneel object tot stand. Naar dit object wordt later in gelijkaardige omstandigheden teruggegrepen. Via het transitioneel object zal het individu zijn relatie met de externe wereld aangaan en de bedreiging afwenden. Het kind tracht aldus het welbevinden van de eenheid met de moeder te herstellen.

Genezing via een intermediair object

Ziekte en psychosomatische problemen kunnen beschouwd worden als verstoorde verhoudingen tussen het zelf en de omgeving. Genezing is dan het herstellen van deze verhoudingen. Dit herstel verloopt via een therapeutische relatie die expliciet verbonden is met de in het vorige deel uiteengezette begrippen fusie en scheiding. De verhouding genezer-patiënt is in deze optiek een afspiegeling van de relatie tussen moeder en kind. In beide relaties staat een bemiddelend object centraal. Dit object heeft een sterke metaforische en metonymische betekenis.

Het lichaam als symbolische ontmoetingsruimte

Het lichaam vormt een symbolisch kader waarbinnen de culturele paradoxen van het menselijk bestaan gemedieerd worden (Comaroff 1982). Turner (1980) noemt het lichaam de scène waar bepaalde basisnoties en -categorieën samenkomen. Het bemiddelt tussen fusie en scheiding (Rosolato 1978) en kan beschouwd worden als “une surface de séparation et une surface de contacts” (Anzieu 1981: 71-72).

Het is via de lichaamsopeningen en de zintuigen dat de uitwisseling plaatsvindt tus-

sen datgene wat binnen gelegen is en het externe. Op dit niveau vertoont het lichaam een dubbele aard: elke transactie via één van deze openingen heeft betrekking op zowel de scheiding als het contact tussen het zelf en de omgeving. “La frontière est génératrice à la fois de séparation et d’interrelation, de différenciation et d’union” (Devisch 1984: 25).

Het lichaamsoppervlak en de lichaamsopeningen staan tussen het zelf en de omgeving. In deze zin vervullen de zintuiglijke en organische interacties een drempel- of liminale functie. De liminale functie brengt een dialectisch proces op gang tussen het lichaam, het zelf, het sociale domein en de wereldvisie. Tegelijk werkt ze als brug tussen verschillende niveaus, waarbij zelf en omgeving zich vermengen en zich van elkaar onderscheiden. Dit overbruggingsproces heeft te maken met de overgang van passief naar actief en vice versa, en van de ene toestand naar de volgende (Devisch 1985).

De lichaamservaring kan beschouwd worden als een capaciteit om zichzelf te openen of te sluiten voor de ander, om wel of niet deel te nemen aan de interactie. Deze interactie verloopt via een opeenvolging van metaforen en metonymia’s. Metaforen verbinden elementen van gescheiden semantische domeinen. Die relatie is origineel. Metonymia’s verbinden aangrenzende elementen binnen eenzelfde semantisch domein. Die relatie is niet origineel en gemakkelijk te ontdekken, bijvoorbeeld in termen van deel/geheel of oorzaak/gevolg.

Het lichaam wordt ervaren als een dualiteit: het is een besloten ruimte en een ruimte van uitwisseling. Het lichaam kan afsluiten (of scheiden) en doorlaten, differentiëren en bemiddelen tussen binnen en buiten. Elke grensoverschrijding herdefinieert daarbij de grens. Deze duale relaties voltrekken zich volgens Devisch (1983) op drie niveaus: fysiek, mentaal en sociaal.

Ziek-zijn: stoornis van grensfunctie

Lichamelijke stoornissen kunnen gezien worden als uitdrukking van fysieke, mentale en sociale disharmonie tussen mens en omgeving. Ziekte en psychosomatische stoornissen treffen o.a. de mediërende en differentiërende relaties tussen de verschillende entiteiten (zelf-ander, binnen-buiten). Er doet zich een stoornis voor van de betekenisvolle structuur van grensbehoud en grensoverschrijding (Devisch 1985).

De uitwisseling aan de grens-of tussenzone (mondzone, maag en genitale grenszone) kan op twee manieren verstoord worden; ten eerste als de relaties overwegend mediërend zijn (in dit geval zal de ene pool volledig opgaan in de andere), ten tweede als de verhoudingen overwegend differentiërend zijn (dan wordt de ene pool oppositioneel gescheiden van de andere). Dit kan verduidelijkt worden met een voorbeeld op het sociale vlak. Wanneer de scheiding tussen mij en een ander gezinslid te sterk is, dan kan ik zijn/haar onvoorziene toenadering als een indringing ervaren. De mediatie, de wederzijdse ontmoeting tussen ons, zal mislukken. Wanneer daarentegen de grensoverschrijding te onmiddellijk gebeurt, zonder dat er differentiatie in de relatie is ingeweven, dan ervaar ik die overschrijding als een gebrek aan respect. De andere erkent mij niet voor wat ik ben (Devisch 1983).

In zijn (autobiografische) roman Mars beschrijft Zorn (1978) hoe in het gezin waar

hij opgroeide elk verschil vermeden en ontkend werd. Hij leefde in een wereld die harmonisch en perfect moest zijn. Alles was erop gericht te herleiden “... à l'identique ce qui contredit l'identique” (Sami-Ali 1982). Bij Zorn leidde dit tot de onmogelijkheid om het zelf van de omgeving te scheiden. Dit brengt hem ertoe zijn lichaam ‘vreemd’ te noemen. Wat zijn ziekte-geschiedenis betreft, legt hij vanaf het begin een verband tussen ‘wie hij is’ en ‘de kanker die hij heeft’. Hij laat de vraag open of deze kanker al dan niet van psychosomatische aard is. Samenvattend kan gesteld worden dat het in ‘Mars’ gaat over de mogelijkheid van een niet specifieke somatisering, vatbaar voor een verbinding met andere organische ziekten. Dit loopt bij Zorn uit op kanker en de dood (Sami-Ali 1982).

Ziekte kan beschouwd worden als een regressie, als een verlangen naar een vroegere eenheid. Dit manifesteert zich onder andere in de vraag naar verzorging met de hoop op genezing. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat de zieke zich volledig terugtrekt.

Men kan deze vraag naar verzorging de ‘réceptivité anxieuse’ noemen (Martens 1984). Dit gaat vaak gepaard met een gedeeltelijk loslaten van remmingen (bijvoorbeeld van lichamelijke schaamte) en, nog dieper, met een loslaten van het ‘volwassen’ beeld. Dit vindt zijn complement in de praktijk van de genezer die daartoe technisch en symbolisch uitgerust de grenzen van het lichaam overschrijdt. Het lichaam van de patiënt stelt zich dan ook letterlijk open voor dat van de arts. Dit doet zich voor in wat Martens ‘la ruse régressive’ noemt (1984). Deze bestaat in eerste instantie uit een ‘foetale regressie’ met een algemene verlaging van de lichamelijke verdedigingen en een zich verlaten op het beschermende lichaam van de ander of een zich verlaten zonder meer. De regressie wordt gevolgd door een ‘placentaire overdracht’, die het genezingsproces op gang zal brengen (cf. infra).

Ziekte en psychosomatische problemen kunnen vanuit voorgaand perspectief beschouwd worden als processen waarbij een stoornis optreedt bij de grenzen en grensoverschrijdingen van een individu. Deze slaagt er niet in relaties te vormen die tegelijk mediëren en differentiëren. De regulatie intern-extern, opening-sluiting is verstoord. Hierbij bestaat de mogelijkheid dat men zich afsluit van de (vijandige) buitenwereld. Vaak echter is er een neiging bij het individu om zich te verlaten op het beschermende lichaam van een ander. Er treedt een regressieve tendens op naar een vroegere fusionele staat (eenheid met de moeder).

Een illustratie hiervan vinden we bij Winnicott (1971: 18-23). Hij beschrijft een jongen die bij de eerste aanmelding, op 7-jarige leeftijd, karakterstoornissen vertoonde. Deze verwijzen naar stoornissen die zich in de ruimte van de transitionele fenomenen afspelen. Onmiddellijke oorzaak hiervan zijn de (te) sterke scheidingservaringen vanaf zijn derde levensjaar. Via een transitioneel object poogde hij deze scheiding te ontkennen. Dit liep echter uit op de ontwikkeling van een perversie. Bijzonder interessant zijn de follow-up gegevens die Winnicott verschaft. De jongen ontwikkelde in de adolescentieperiode nieuwe verslavingen, vooral aan drugs. Hij bleek ook niet in staat het huis te verlaten om naar school te gaan. Elke poging om hem van zijn moeder weg te halen, faalde. Hij ontsnapte steeds en liep terug naar huis. De orale verslaving kan bijgevolg niet losgekoppeld worden van de vroegere scheidingservaringen en de psychopathologie binnen de ruimte van de transitionele fenomenen. De orale verslaving en het steeds weer opzoeken van de fysieke nabijheid van de moeder wijzen op

een poging om de scheiding te overbruggen via een (symbolische) fusie (cf. infra).

Genezing bij wijze van herstel van de liminale functie

Wat het genezingsproces betreft, kan voor een algemene omschrijving verwezen worden naar Comaroff (1982). Zij stelt dat het genezingsproces sterk symbolische bronnen mobiliseert teneinde de breuken veroorzaakt door ziekte te herstellen. Overal blijken genezers symbolische middelen aan te wenden welke de fysieke orde met de sociale identificeren. Een behandeling poogt te voorzien in een derde of intermediaire ruimte. Die laat toe dat de zieke zich in tijd en ruimte verbindt met zijn/haar socioculturele omgeving.

Binnen het kader van bovengeschetste liminale functie van de lichamelijke en zintuiglijke interactie en de visie op ziekte als een verstoorde verhouding tussen zelf en omgeving, is het mogelijk om het genezingsproces te beschouwen als een herarticulatie of herstel (via symbolische middelen) van de liminale functie.

Daar de liminale functie gevormd wordt door een afwisseling van metaforen en metonymia's (cf. supra) kunnen deze aangewend worden binnen het therapeutische proces. Dit vormt de kern van het genezingsproces bij talloze therapieën. Het verdere betoog vormt een poging om dit metonymische en/of metaforische statuut van de therapie en het kader en de objecten te verhelleren, te illustreren en door te denken naar zijn gevolgen.

'Moeder' van het zieke lichaam

Een eerste metafoer herkennen we in de positie en figuur van de genezer, als hersteller van de fusionele band moeder-kind. In deze fusie wordt de uitwisseling volledig geregeld en perfect gemedieerd. Scheiding noch fusie bestaan in strikte zin, maar worden hier ideaal-typisch voorgesteld. De moeder fungeert als noodlenigende instantie en iedere scheiding van haar dient overbrugd te worden. Zo werkt bijvoorbeeld bij het kleine kind het transitioneel object als overbrugging in situaties van scheiding, angst en verandering van fysiologische toestand.

Bepaalde stoornissen van de liminale functie worden toevertrouwd aan een 'diviner', 'sjamaan' of 'genezer' met een grote autoriteit op dit gebied. Deze personen eerder nog hun capaciteiten, hun 'weten', worden op dit punt beschouwd als de lenigers van nood. Ze zijn de 'moeders' van het zieke of lijdende lichaam.

De lijdende persoon stelt zich voor deze figuren open, wenst één met hen te worden. Dit wordt echter nooit volledig bereikt, evenmin als in de quasi-éénwordingsmomenten voordien. Zo werd de eenheid foetus-moeder bewerkt via het overgangsobject 'placenta' en bewerkstelligde het transitioneel object een symbolische hereniging.

De quasi-fusie van de zieke met de genezer kan via fysieke handelingen of objecten verlopen. Binnen de therapeutische context hebben deze objecten een belangrijke functie. Ze kunnen een metonymische relatie met de persoon tot stand brengen of metaforisch verwijzen naar de ideeën, kennis, enz. van die persoon. We zullen dit eerst

illustreerend voor de Yaka-therapie, waarbij de objecten in metonymische relatie staan met de zieke en metaforisch naar zijn problemen verwijzen. De fusie van de zieke met de genezer verloopt bij de Yaka via de reukzin. De Westerse geneeskunde vormt een tweede voorbeeld. Hierin wordt het object beschouwd volgens zijn metonymische relatie met de arts en zijn metaforische verwijzing naar de therapeutische kennis. De fusie zal hier op orale wijze plaatsvinden.

Een voorbeeld: de Yaka van Zaïre

De fusie van de zieke en genezer is sterk cultuurgebonden. Dit uit zich zowel in de intermediaire objecten als in het proces waarlangs de uitwisseling verloopt. De behandeling door een waarzegger bij de Yaka van Zaïre vormt een eerste illustratie. De waarzegger neemt een intermediaire positie in tussen o.a. dag en nacht, procreator en geprocreëerde. Hij overbrugt de fundamentele posities. Als basismetaphoor voor hem geldt 'de ei-leggende kip' (Devisch & Vervaeck 1985).

De relatie van de waarzegger met zijn cliënt wordt symbolisch in de moederlijke lijn uitgedrukt. De (goede en slechte) erfelijke kenmerken worden binnen het Yaka-systeem via de moeder doorgegeven. De meester-waarzegger wordt binnen de therapeutische relatie beschouwd als de 'spécialiste-mère' (Devisch & Vervaeck 1985). Binnen deze relatie verschijnt een intermediair object dat een belangrijke functie vervult. Dit object (bijvoorbeeld een geldstuk) werd voordien op het lichaam van de cliënt ter hoogte van de navel, van het hart en linker-sleutelbeen gedragen, 'daar waar het kloppen van het hart zich doet gevoelen'.

De fysieke hechting van het object aan het lichaam van de zieke vormt het metonymische verband tussen beide. Deze lichamelijke verwijzing onmiddellijk naar de moederlijke bron van het leven, die o.a. instaat voor de slechte erfelijke kenmerken of problemen. Een metaforische relatie ontstaat tussen het object en de problemen die de cliënt naar de waarzegger brengen.

Via de reukzin zal de waarzegger bij de Yaka van Zaïre tot quasi-organische uitwisseling met zijn cliënt komen. Door het ruiken aan het object brengt de waarzegger het object in een contigüiteitsverband met het lichaam, met zijn lichaam in dit geval. Langs de reuk worden 'devin' en cliënt één; maar tegelijk onderscheidt de waarzegger zich van de cliënt door zijn eigen afgesloten lichamelijke ruimte (cf. supra: lichaam als tweevoudigheid).

Op die manier, langs de weg van mediatie en differentiatie, herstelt de waarzegger de integratie van de verschillende domeinen, die ontbonden was in de anomalie, voorgelegd aan het orakel (Devisch & Vervaeck 1985). Er heeft met andere woorden een herstel van de liminale functie plaats via een afwisseling van metaforen en metonymia's, die voorzien in een derde ervaringsruimte.

Binnen dit geschetste kader verlaat de cliënt zich op de waarzegger. Hij is een lijdend, regressief subject. Hij stelt zich open voor de waarzegger. Er vindt een quasi-fusie plaats langs het lichaam. Dit proces wordt gerealiseerd en gesymboliseerd via de reukzin.

Deze articulatie van de liminale functie kan verlopen op verschillende manieren, op voorwaarde dat ze essentieel de lichaamsgrenzen en de beleving van de overschrij-

ding ervan betreffen. Andere voorbeelden zijn de helderziendheid, coïtale eenwording, voeding, enz. (cf. o.a. Devisch 1986; Devisch & Vervaeck 1985). Deze verschillende vormen verschijnen binnen de onderscheiden therapieën ter (her-)articulatie (mediatie en differentiatie) van wat binnen en buiten is, maar de accenten variëren per cultuur.

Vergelijking met de Westerse geneeskunde

De verschillende socio-culturele praktijken m.b.t. de lichaamsgrenzen (hygiëne, kleding, ...) zijn op betekenisvolle wijze verbonden met de overschrijding van die grenzen (vb. reuk, voedselinname). Die praktijken zijn bijgevolg belangrijk voor de wijze van uitdrukking van de liminale functie. Het opvoedingspatroon t.a.v. scheidingen vanaf de geboorte vormt zo een socio-culturele praktijk. Aspecten die deze ervaringen begeleiden, krijgen een belangrijke waarde, en bepalen de keuze van de modaliteiten die de uitwisselingen en de liminale functie uitdrukken.

Binnen bepaalde groepen bestaat een voorkeur voor orale grensoverschrijdingen (naast andere, zoals olfactorische bij de Yaka van Zaïre) als herdefiniëring van de grenzen in momenten van angst, ziekte, enz. Via deze orale weg zal gepoogd worden om een quasi-organische uitwisseling tot stand te brengen tussen zieke en 'genezer'. het belang van de orale symbolische orde binnen bepaalde groepen of culturen t.a.v. scheiding werd reeds duidelijk uit de eerste paragrafen. Hieruit bleek o.a. dat het transitioneel object vaak verworven wordt in samenhang met een orale activiteit. Deze orale connotatie van het transitioneel object wordt nog versterkt door het gebruik van equivalente termen voor het begrip 'placenta'. Het Nederlandse 'moederkoek', het Duitse 'Mutterkuchen' en het Franse 'gâteau maternel' hebben een duidelijke orale connotatie⁴.

Wanneer nu bij ziekte (als stoornis van de liminale functie) een intermediair object aangewend wordt, kan dit binnen een bepaalde groep bij voorkeur tot de orale orde gaan behoren. Deze orde articuleerde steeds de grenzen en de grensoverschrijdingen in verschillende levensfasen. Het (potentieel) oraal intermediair object wordt binnen de Westerse geneeskunde vertegenwoordigd door het perorale medicament. Hierbij aansluitend kunnen we verwijzen naar Wang (1983) die de overmedicatie in China toeschrijft aan de orale verwenning in de jeugd. We zullen ons hier echter beperken tot de Westerse geneeskunde.

Hoe deze perorale medicatie door de medicus als metafoor/metonymia aangewend wordt, zal aangegeven worden in analogie met het Yaka-voorbeeld, met dit verschil dat het intermediaire object van de arts komt en niet van de patiënt.

Algemeen kan deze medicatie beschouwd worden als metonymia van het lichaam (eigenhandig voorgeschreven) en metafoor van het weten van de medicus. Door het (intermediair) object oraal tot zich te nemen, zal de patiënt dit object in contiguiteitsverband met het eigen (zieke) lichaam brengen. Via het slikken van de medicatie komt de patiënt in een quasi-lichamelijke uitwisseling met de medicus. Via het lichaam van de arts bereikt hij diens 'weten' of de gehele orde waarin deze is ingekapseld.

De kennis van de arts omvat meer dan het particulier weten van die bepaalde persoon. Ze roept een symbolische orde op, die ondersteund wordt door een autoritaire 'geneeskundige wetenschap'. Volgens Benoit is het object (bijvoorbeeld perorale medicatie)

een overdrachtsobject zowel in de relatie arts-patiënt als in de relatie mens-geneeskunde (Benoit 1984). De genezer kan beschouwd worden als een mediator tussen de zieke en de symbolische orde (Boulard 1985).⁵

De medicus herstelt de unie en overbrugt de differentiatie. Hij herstelt m.a.w. de symbiose en de autonomie. Hij is metaforisch de moeder van het lichaam; de persoon waarop men (zich be-)roept en waarvoor men zich openstelt. Deze 'foetale regressie' is volgens Martens de voorwaarde om tot 'genezing', tot 'placentaire overdracht' te komen. Deze overdracht geschiedt via het geneesmiddel-object en, meer algemeen, via de verzorging. Het zich verlaten op het beschermende lichaam van de ander, de foetale regressie, dient te worden gezien als een zich verlaten zonder meer. Het individu loopt hier een reëel risico, aangezien er geen 'placentaire grens' meer is om hem/haar te beschermen. Evenmin is er een 'goede moeder' uit de fase vóór het optreden van bemiddelende objecten die voorziet in de nodige bescherming. Na een fase van ontspanning zullen geneesmiddel en voorschrift echter werken als een 'sesam' die de verdediging van het organisme ontgrendelt en herorganiseert (Martens 1984).

Deze cryptische 'sesam-functie' krijgt haar volle betekenis binnen de metaforische en metonymische relaties in het genezingsproces zoals hierboven geschetst. De bron van de therapeutische effectiviteit is hier gelegen in de metaforische exploitatie van betekenissen. "Redundancy of metaphorization reinforces difference and mediation, and constitutes the dynamic tension that transforms the patient from inchoateness to integratedness" (Devisch 1985: 15).

Het placebo-effect

Het voorgaande betoog vormt een conceptueel kader voor het fenomeen 'placebo-effect'. De ruime aandacht die dit verschijnsel geniet, ziet zich voornamelijk vertaald in illustraties en beschrijvingen van het fenomeen, eerder dan in een theoretisch kader.

Het 'placebo-effect' van een medicament kan omschreven worden als het verschil dat men constateert tussen de vastgestelde verandering en die welke toegeschreven wordt aan de farmaco-dynamische actie van het medicament. Kissel & Barrucand (1964) omschrijven het placebo als een therapeutische maatregel die weinig of geen intrinsieke kracht bezit. Evenmin is er een logisch verband met de ziekte. Maar via een psychologisch of psycho-fysiologisch mechanisme is het placebo werkzaam indien het individu denkt dat hij/zij een actieve behandeling krijgt.

Het geneesmiddel als object bezit metonymische en metaforische kwaliteiten. Het kan beschouwd worden als een uitbreiding van de medicus, waarbij de specifieke farmacologische werking in eerste instantie niet belangrijk is. Balint spreekt van het geneesmiddel 'dokter', dat allesbehalve gestandaardiseerd blijkt te zijn. Interessant is volgens hem het feit dat patiënten bij alle verschillende variëteiten van het geneesmiddel baat kunnen vinden (Balint 1965).

De effectiviteit dient op een niet-farmacologisch vlak gezocht te worden, namelijk op het niveau van de betekenissen.⁶ Het 'medicament-object' verschijnt als intermediair object en past binnen de volgende homologe reeks: medicament, transitioneel object, placenta. Binnen deze reeks kunnen geneesmiddel en placebo aan elkaar gelijkgesteld worden.

Aan de definitie van Kissel & Barrucand kan toegevoegd worden dat het individu ofwel denkt een actieve behandeling te krijgen ofwel deel uitmaakt van een systeem waarbinnen de doelmatigheid van het placebo als dusdanig erkend en vastgesteld werd (Martens 1984). Het is duidelijk dat participatie aan het symbolisch systeem een voorwaarde is opdat het placebo op de geschetste wijze werkzaam zou zijn.⁷ Volgens Brody is het placebo-effect de lichamelijke uitdrukking van de deelname van het individu aan de genezing als een cultureel bepaald, symbolisch fenomeen (Brody 1977 in: Moerman 1983).

Door zijn intermediaire positie heeft het medicament-placebo een paradoxale uitwerking: enerzijds herstelt het de symbiose, anderzijds versterkt het de autonomie van de patiënt. Door het medicament wordt de patiënt omringd met de zorg van de arts, waardoor de eenheid wordt hersteld. Aan de andere kant maakt het medicament-placebo (het object) de patiënt onafhankelijk van de onmiddellijke aanwezigheid van de genezer en laat hem toe de ingestelde orde te handhaven (autonomie). Dit dubbele effect maakt het uitzonderlijk moeilijk om dergelijke medicatie/placebo's af te bouwen. Dit verklaart ten dele het probleem van de verslaving aan medicatie per os (cf. supra: de casus van Winnicott).

Binnen dit kader kan ook de problematiek van het (overmatig) gebruik van hypnotica gesitueerd worden. Deze medicatie wordt vaak enkel op voorschrift van de arts verkregen. Ook hier bepaalt de arts de liminale functie aan de hand van zijn 'objecten'. De slaap is een overgang naar een andere fysiologische toestand. De vorm van scheiding vereiste oorspronkelijk de aanwezigheid (verhaaltje) van moeder. Later werd de moeder vervangen door een andere susser of overgangsobject. Wanneer slapeloosheid binnen de pathologische sfeer wordt gesteld, zal de patiënt de transitionele objecten bij de medicus zoeken én vinden.

In de biografie van Zorn treedt slapeloosheid op vanaf het moment dat hij zich installeert in het leven (onafhankelijk wordt van thuis). Uit de voorgaande beschouwingen werd reeds duidelijk dat de overgang van waken naar slapen essentieel een scheiding inhoudt. Zowel op sociaal als op lichamelijk vlak lijkt Zorn de scheidingen moeilijk of niet te kunnen overbruggen. In zijn opvoeding en ontwikkeling werd er steeds over gewaakt dat de scheiding minimaal of onbestaand zou zijn. Dit zal onherroepelijk sporen hebben nagelaten in de ontwikkeling tot 'subjectiviteit', en in de waarde en betekenis van transitionele objecten. Deze objecten zullen onvoldoende overbruggende kwaliteit bezitten.

Vanuit de homologie transitioneel object-medicament mag dan ook verwacht worden dat medicatie bij het inslapen niet als overgangsobject zal werken, maar misschien op een paradoxale wijze effect zal hebben: "... l'action médicamenteuse, en rendant imminente la chute dans le sommeil, infuse une énergie renouvelée aux sens s'accrochant encore aux évidences diurnes" (Sami-Ali 1982: 307). Het slaapprobleem wordt bijgevolg medicinaal onoplosbaar.

De symbolische waarde van het intermediair object binnen de medische praktijk is niet beperkt tot de perorale medicatie. Aangezien het om metaforische relaties met de 'medische kennis' gaat, kan deze kennis ook via andere objecten aan de patiënt overgebracht worden. Een voorbeeld hiervan is het zogenaamd 'medische voorschrift', dat naast eventueel in te nemen medicatie ook gedragsvoorschriften bevat. Het belang en

de symbolische waarde van deze 'papieren pillen' is moeilijk te overschatten.⁸

Het volgende voorbeeld van de symbolische waarde van intermediaire objecten speelt zich niet af binnen het medisch domein, maar in de psychotherapie. Het betreft een jonge vrouw die aan therapeut briefjes of boodschappen op papier vraagt teneinde die bij zich te kunnen dragen. Dit maakt het voor haar mogelijk om de week door te komen (te overbruggen), tot de volgende therapiezitting. De afspiegeling van de medische op de psychotherapeutische praktijk is duidelijk. Het eigenhandig geschreven briefje van de therapeut laat enerzijds een zekere scheiding toe (autonomie), maar maakt anderzijds de therapeut aanwezig (fusie). Bepaalde psychotherapeutische richtingen (vb. de gedragstherapie), die met objecten of voorschriften ('huistaken', 'opdrachten') werken, kunnen dan vanuit deze invalshoek bekeken worden. Het is dan ook niet verwonderlijk dat juist deze psychotherapeutische richtingen sterke aansluiting vinden bij huissartspraktijken.⁹

Besluit

Transcultureel stuiten we voortdurend op allerlei rituele gedragingen, handelingen en voorschriften die de mens en zijn omgeving begeleiden bij een scheiding. Het doel is de overbrugging van die scheiding, zodat een zekere continuïteit bewaard of hersteld kan worden.

Het psychodynamisch perspectief reikt ons een kader aan waarbinnen de overbrugging verloopt via een 'transitioneel' object. Dit object medieert tussen fusie en scheiding. Het bezit een sterke betekenis als susser, en dit binnen verschillende contexten. De mediërende kwaliteit van het object blijkt ondermeer in het geval van ziekte-genezing.

Ziekte beschouwen we als een toestand waarin de problematiek van de uitwisseling centraal staat. De uitwisseling met de omgeving is verstoord en dient binnen het genezingsproces hersteld te worden. Vaak wordt hiervoor een 'genezer' geraadpleegd. Via de therapeutische relatie zal men trachten om de uitwisseling met de omgeving te herstellen. We zagen hier een duidelijke analogie met de moeder-kind relatie. Binnen de therapeutische relatie duikt opnieuw het 'object' op.

Dit object bezit binnen deze context sterke metonymische en metaforische kwaliteiten. In de Westerse geneeskunde neemt het intermediaire object voornamelijk de vorm van een medicament aan. Dank zij zijn symbolische lading zal het object niet-specifieke effecten teweegbrengen. Dit conceptueel kader verschafte ons de mogelijkheid om het placebo- (en nocebo-)effect theoretisch te benaderen.

Noten

Lieven Cockx (1962) studeerde klinische psychologie aan de K.U. te Leuven en behaalde het postgraduaat in de sociale en culturele antropologie (K.U.L.). Als psycholoog werkzaam in de D.G.G.Z. 'Sas' te Dendermonde is hij deeltijds verantwoordelijk voor het Beschut Woonproject voor daklozen in die regio. Hij is als docent verbonden aan de V.L.D.D. te Lovenjoel. Contactadres: Sas 13-14, 9330 Dendermonde.

- 1 Zie Winnicott 1966.
- 2 Een dialectisch proces is een proces waarin twee tegengestelde begrippen elkaar scheppen, informeren, behouden en negeren, waarbij ze in een dynamische (steeds wisselende) relatie met elkaar staan. Het dialectische proces beweegt in de richting van de integratie, maar deze integratie is nooit volledig. Elke integratie schept een nieuwe dialectische tegenstelling en een nieuwe dynamische spanning (Ogden 1985).
- 3 "Mais comme on sait, pas de refoulement sans retour du refoulé. La richesse du placenta nous revient, en plein visage, sous la forme de crèmes de beauté faciales "aux extraits placentaires ..."(Martens 1985: 58).
- 4 Vaak worden kleine stukjes van de placenta tot poeder gemalen en aan de vader als voedsel gegeven, om hem 'moederlijk' dicht bij het kind te brengen (Martens 1984).
- 5 Dit wordt geïllustreerd in het volgende praktijkvoorbeeld. Een patiënt met chronische maagklachten komt tijdens het weekend bij de dokter-van-wacht. Hij stelt echter onmiddellijk: "Je hoeft me geen 'pillen' voor te schrijven zoals mijn huisarts dat doet. Ik neem ze toch niet, ik kom enkel om gerust gesteld te worden". Deze patiënt richt zich rechtstreeks tot de symbolische orde (medische kennis) zonder de mediatie van een object.
- 6 Dat hierop gespeculeerd wordt door de farmaceutische firma's merken we onder andere in de namen voor sedativa (Calmday, Euhypnos) en tonica (Punch, Supradyn, Stresstabs, Revitalose, Dynamisan).
- 7 Het is dan ook niet verwonderlijk dat artsen erg placebo-gevoelig zijn (zie Martens 1984).
- 8 Dit uit zich onder andere in de consultaties van vakantiegangers vlak voor hun vertrek. Velen verlangen een voorschrift van hun huisarts, met de dosering van de medicatie, speciale aandachtspunten, het dieet, enz. Dit kan eventueel verzorgd worden door een fraai geïllustreerd 'voorschrift memorandum' voorzien van de stempel van de medicus ...
- 9 Er dient op gewezen te worden dat er naast het placebo-effect ook een nocebo-effect bestaat. Terwijl placebo-effecten verwijzen naar gunstige invloeden ('placere': behagen), wijzen nocebo-effecten op schadelijke invloeden ('nocere': schaden). Bij het nocebo-fenomeen vertonen een aantal patiënten ongunstige reacties met een niet-specifiek karakter ten aanzien van een bepaalde medicatie. Het nocebo-effect wordt binnen de geneeskunde vaak ten onrechte gezien als 'neven-effect' of toegeschreven aan de overgevoeligheid (allergie) van de patiënt.

Literatuur

- Anzieu, D.
1981 *Le corps de l'oeuvre: essais psychanalytiques sur le travail créateur*. Paris: Gallimard.
- Balint, M.
1965 *De dokter, de patiënt, de zieke*. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum.
- Barkin, L.
1978 The concept of the transitional object. In: Grolnick, S.A. & L. Barkin (eds.) *Between reality and fantasy: Transitional objects and phenomena*. New York: Jason Aronson.
- Benoit, P.
1984 Du médical en tant qu'objet. *Psychoanalyse* 2: 127-133.

- Boulard, C.
1985 Esquisse d'un corps africain: ethnothérapeutique ou thérapeutique? In Jeddi, E. (Ed.), *Psychose, famille et culture: Recherches en psychiatrie sociale*. Paris: L'Harmattan.
- Busch, F.
1974 Dimensions of the first transitional object. *Psychoanalytische Study of the Child* 29: 215-229.
- Collomb, H. & S. Valantin
1980 Le Kwashiorkor, anorexie mentale de l'enfance. In: Anthony, E.J., C. Chiland & C. Koupernik (Eds.) *L'enfant à haut risque psychiatrique.*, pp. 339-346, Paris: P.U.F.
- Comaroff, J.
1982 Medicine: symbol and ideology. In: Wright, P. & A. Treacher (eds.) *The problem of medical knowledge. Examining the social construction of medicine*. Edinburgh: Edinburgh Univ. Press.
- De Heusch, L.
1985 *Sacrifice in Africa: A structuralist approach*. Manchester: Manchester Univ. Press.
- Devisch, R.
1983 "Ik blijf me raar voelen in de buik": Een semantisch- antropologische verkenning van bovenbuikklasten in Vlaamse huisartspraktijken. *Antropologische Verkenningen* 2: 139-175.
1984 "Tisser le désir" ou de la fonction liminale du thérapeute: Les cas des Yaka du Zaïre. Communication présentée au "Troisième Symposium International Al Hussayn Ibn Sina Collomb", Hammamet, Centre Culturel International, du 27 au 30 Août 1984.
1985 Symbol and psychosomatic symptom in bodily space-time: The case of the Yaka of Zaïre. *International Journal of Psychology* 20: 1-28.
1986 Marge, marginalisation et liminalité: le sorcier et le devin chez les Yaka du Zaïre. *Anthropologie et Sociétés* 10 (2): 117-137 (numéro thématique 'Les dynamiques à la marge', Ellen Corin (éd.)).
- Devisch, R. & B. Vervaeck
1985 Autoproduction, production et reproduction. Divination et politique chez les Yaka du Zaïre. *Social Compass* 32 (1): 111-131.
1986 Doors and thresholds: Jeddi's approach to psychiatric disorders. *Social Science and Medicine* 22: 541-551.
- Gaddini, R.
1978 Transitional object origins and the psychosomatic symptom. In: Grolnick, S.A. & L. Barkin (eds.) *Between reality and fantasy: Transitional objects and phenomena*. New York: Jason Aronson.
- Gaddini, R. & E. Gaddini
1970 Transitional objects and the process of individualization. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 9: 347-365.
- Geber, M.
1958 The psycho-motor development of American children in the first year and the influence of maternal behavior. *Journal of Social Psychology* 47: 185.
1961 Motor development of Baganda children from birth to six years. *Schweiz. Z. Psychol. Anwend.* 20: 345-357.
- Grolnick, S.A. & A. Lengyel
1978 Etruscan burial symbols and the transitional process. In: Grolnick, S.A. & L. Barkin (eds.) *Between reality and fantasy: Transitional objects and phenomena*. New York: Jason. Aronson.
- Helman, C.
1984 *Culture, health and illness*. Brisrol: Wright PSG.
- Hermann, I.
1936 Sich Anklammern, Auf Suche Gehen. Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse. Trans. *Psychoanalytic Quarterly* 45:5-36.
- Hong, K.M. & B.D. Townes
1976 Infants' attachment to inanimate objects. A cross-cultural study. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 15: 49-61.

- Kennedy, W.P.
1961 The nocebo reaction. *Medical World* 95: 203-205.
- Kissel, P. & D. Barrucand
1964 *Placebos et effet placebo en médecine*. Paris: Masson.
- Lambo, T.A.
1980 L'enfant africain vulnérable. In: Anthony, E.J., Chilând, C. & C. Koupernik (eds.) *L'enfant à haut risque psychiatrique*. p.257-273, Paris: R.U.F.
- Martens, F.
1984 Effet placebo et transfert. *Psychoanalyse* 1: 38-62.
- Metcalf, D.R. & R.A. Spitz
1978 The transitional object: critical developmental period and organizer of the psyche. In: Grolnick, S.A. & L. Barkin (eds.) *Between reality and fantasy: Transitional objects and phenomena*. New York: Jason Aronson.
- Moerman, D.E.
1983 Physiology and symbols: The anthropological implications of the placebo effect. In: Romanucci-Ross, L. et al. (eds), *The anthropology of medicine: from culture to method*. South Hadley: J.F. Bergin Publishers.
- Ogden, T.H.
1985 On potential space. *International Journal of Psychoanalysis* 66:129-141.
- Rosolato, G.
1978 *La relation d'inconnu*. Paris: Gallimard.
- Sami-Ali
1982 Penser le somatique: à propos de 'Mars' de Fritz Zorn. *Nouvelle Revue de Psychanalyse* 25: 299-308.
- Tolpin, M.
1971 On the beginnings of a cohesive self: An application of the concept of transmuting internalization to the study of the transitional object and signal anxiety. *Psychoanalytic Study of the Child* 26: 316-352.
- Turner, T.S.
1978 The Kayapo of Central Brazil. In: Sutherland, A. (Ed.), *Face values. Some anthropological themes*. London: British Broadcasting Corporation.
1980 The social skin. In: Cherfas, J. & R. Lewis (eds.) *Not work alone*. London: Temple Smith.
- Valla, J.P.
1985 Approche transculturelle du mode de rupture de la relation mère/enfant. In: Jeddi, E. (Ed.), *Psychose, famille et culture: Recherches en psychiatrie sociale*. Paris: ed. L'Harmattan.
- Wang, Jen-Yi,
1983 Psychosomatic illness in the chinese cultural context. In: Romanucci-Ross, L. et al. (eds), *The anthropology of medicine: from culture to method*. South Hadley: J.F. Bergin Publishers.
- Winnicott, D.W.
1965 *The family and individual development*. London: Tavistock.
1966 The absence of a sense of guilt (Talk prepared for the Exeter and Devon Association for Mental Health). In: Davis, M. & D. Wallbridge. *Boundary and space: An introduction to the work of D.W. Winnicott*. 1981, Penguin Books.
1971 *Playing and reality*. New York: Basic Books.
- Zorn, F.
1978 *Mars: De angel van het sterven*. Brugge: Orion.