

Oswaldo Cariola

## Om diagnoser og andre sager

---

Bemærkninger på baggrund af seancen fra den 16. februar 2015.

Vi kommer jo ikke uden om den omstændighed, at psykoanalysen også taler om 'diagnose', 'sygdom' og 'klinik', hvilket (i en redegørelse som den, Freud laver, hvor det gælder om at forklare hvorfor psykoanalytikeren ikke behøver at være læge af uddannelse), kan virke underligt.

For enten mimer psykoanalysen bare hvad psykiatrien kan finde på at sige om sådanne forhold, eller også anvender psykoanalysen de omtalte termer på en måde som er helt anderledes end ellers.

Som med så meget andet er dette jo meget sammensat og man må gå forsigtigt til værks fordi der er forskellige lag som må overvejes hver for sig. For der er tale om sager som, når men ikke har kendskab til dem, kan virke meget overvældende, selv om de i virkeligheden er såre simple (i hvert fald ikke uoverkommelige), når man bliver i stand til at skelne imellem hvad der er egentlig videnskabeligt arbejde og hvad der er lutter magtrelationer.

Der er i hvert fald forskellige forhold i den forbindelse som man må gøre sig klar før man bliver i stand til at orientere sig inden for feltet:

- Der er for det første forholdet mellem medicinen og psykiatrien. Hvis medicinens historie er en sand gyser, er psykiatriens historie det i endnu højre grad. For det første er psykiatriens historie ikke så gammel (den starter for alvor fra midten af 18-hundredetallet), dernæst har den aldrig haft et særligt godt ry blandt lægerne, endelig har den i dén grad deltaget i de til enhver tid herskende disciplineringsbestræbelser. **Biopolitikken** er noget som psykiatrien praktiserer per natur så at sige. Det gælder den dag i dag hvor den står til tjeneste for den neo-liberale orden med sit farmakologiske alibi. I bund og grund har psykiatrien ingen rygrad, hvorfor den altid har lænet sig op ad den herskende diskurs.
- For det andet er der spørgsmålet om hvad det er der udgør nerven ved den moderne lægevidenskab. Her er der brug for at få et indblik i betydningen af **den klinisk-anatomiske model** der udarbejdes fra og med den franske revolution og frem. Vi har brug for at vide noget om dette. Dels fordi det i sig selv er en spændende historie, fordi den fungerer som grundlaget for den videnskabelige tilgang til patologiske sammenhænge i det hele taget, fordi psykiatrien netop ikke kan leve op til denne videnskabelighed, hvor meget den end gerne vil, og endelig fordi Freuds psykoanalyse har netop denne model som udgangspunkt — hvilket da kræver, at man både ser nærmere på kriterierne for en sådan beslutning og de forandringer der dermed

foretages for at det kan lade sig gøre (vi kommer nok ind på det om ikke så længe i forbindelse med spørgsmålet om hvad vi egentlig skal forstå ved sådan noget som 'det psykiske apparat').

- For det tredje at man overvejer betydningen af at Freud var neurolog og ikke psykiater, og hvorfor den væsentlige (mest berigende) diskussion set fra psykoanalysens side finder sted med den lægelige praksis i det hele taget og ikke med psykiatrien. I den forbindelse er spørgsmålet om psykosomatikken ganske centralt.
- For det fjerde, har vi grund til at studere — a) hvorfor den psykoanalytiske terminologi vandt indpas i psykiatrien helt ind i halvfjerdsene, b) hvilke ideologiske interesser der har spillet ind i det projekt både fra psykoanalysens og psykiatriens side og c) hvorfor det så relativt nemt er blevet pilleret af psykiatrien igen. Men dertil kommer at det må overvejes hvordan det kan være at selv den nu fremherskende statistiske, påstået 'a-teoretiske' og vulgæmpiristiske nomenklatur der giver sig ud som diagnosesystem indenfor psykiatrien, organiseres —uden i øvrigt at ville vide af det— af en slags psykoanalytisk nosografi der er totalt løsrevet fra dens principper.
- For det femte (og som noget meget vigtigt) er der grund til at sætte sig ind i hvorfor 'lægegerningen" fortsat består af to grene (nemlig på den ene side 'den praktiske lægekunst' og så 'den videnskabelige medicin' på den anden), som den klinisk-anatomiske model til en vis grad forener, men som i det væsentlige inddrager forskellige kriterier i deres virke og i visse henseender ligefrem fremstår som ganske uforenelige. Dette kan formuleres meget kort ved at sige, at det gælder om at annamme og begribe konsekvenserne ved det forhold, at **selv i den hypotetiske situation at medicinen bliver 100% videnskabelig, vil lægepraksissen fortsat ikke være det og vil hellere aldrig kunne indrettes i den henseende fordi dens diskursive udgangspunkt er et andet.** Vi skal være i stand til at sige (og tænke) det, for at kunne formulere hvorfor dette ikke er fatalt (eller en fejl), men snarere at betragte som en kendsgerning vi må finde ud af at manøvrere indenfor. Til syvende og sidst er det overføringsspørgsmålet der er på færde, for mens den standard videnskabelige stræben anstrenger sig for at 'udfase' den, som man udtrykker det med en meget sigende glose, da kan lægepraksissen ikke klarer sig uden — og slet ikke psykoanalysen. Bemærk dog venligst at jeg ikke på nogen måde forfægter en irrational eller anti-videnskabelig indstilling. Opgaven er lidt mere kompliceret: for det drejer sig om at formulere en videnskabelighed som netop giver plads til og undersøger overføringsfænomenet.<sup>1</sup>
- For det sjette (og på en vis måde er det først nu at det for alvor, dvs. efter alle de forudgående overvejelser, kan tages op til diskussion), er der selve spørgsmålet om

---

<sup>1</sup> Alt andet lige og uden at ville foretage en yderligere parallelisme, svarer vanskeligheden her til hvad Bohn betegnede som 'målingsproblemet'.

'klinikens status' som vi må have in mente.<sup>2</sup> Dvs. diskussionen af hvad det er for en diskursiv sammenhæng der giver rammen for netop denne praksis. Praksis som ikke er givet på forhånd og hvis grundlag er afgørende for måden hvorpå ikke bare 'sygdommen', men også 'patienten', 'symptomet', 'behandlingen', 'helbredelsen', 'terapeutens deltagelse i kuren', osv., kommer til at bestemmes. Den moderne klinik, den klinisk praksis vi indtil videre har haft som målestok, knytter sig uafslædigt til indføringen af den tidligere omtalte klinisk-anatomisk metode, og den udgør også en af de referencer som psykoanalysen, på sin måde, anvender. MEN — 1) Freud foretager en radikal forandring i indfaldsvinklen idet han giver den konkrete tale en anderledes værdi og går væk fra at opfatte symptomerne som 'tegn på sygdom', og 2) den moderne psykiatri går imod selve nerven ved den klinisk-anatomiske metode ved at fastfryse dens indretning i en objektivisering som er ideologisk begrundet. Michel Foucaults bemærkning om at enhver klinik afhænger af de instrumenter der anvendes, er fortsat temmelig central for forståelsen af problematikken.<sup>3</sup>

- Hvad der er på spil i alt dette her, er definitionen af de rammer inden for hvilke sjælelivet kan begribes uden at gå tabt i forsøget. For fastholdes neurotikerens symptomer som lutter 'tegn på sygdom' forsvinder subjektiviteten i objektiveringen. Hvis man derimod anerkender disse fænomener som ubevidste dannelser opretholder man den subjektive dimension i dens særegenhed, men så får man den opgave på halsen, at udarbejde en model som kan rumme dennes specificitet uden at falde over i den rene subjektivism eller lige frem parapsykologien. Således baggrunden for Freuds opfattelse af det psykiske apparat.

\*

Alle disse forhold (og sikkert også flere) er til stede i den måde Freud præsenterer sit forehavende i den kapitel vi lige har læst. Han lægger jo ud med en beskrivelse af forskellige lidelsestilstande og samler op (på side 29) ved at omtale hvordan lægen diagnosticerer dem "med forskellige navne", i en bevægelse der minder om dén Freud foretog allerede i indledningen, da han gjorde opmærksom på at man måtte forberede sig på at 'de syge' som kommer i kontakt med psykoanalysen nok ikke forholder lige 'som andre syge', etc. (side 26).

Så når han taler om 'de syge' er det for at præcisere at 'neurotikerens sygdom' ikke arter sig som de sygdomme medicinen kender, og derfor kan de diagnostiske definitioner som anvendes dér heller ikke være sammenfaldende med medicinen/psykiatrien uden videre. Hvad der diskuteres er til syvende og sidst de kriterier der må anvendes i udarbejdelsen af den klinik som psykoanalysen har med at gøre. Man kan sige at

---

<sup>2</sup> Der findes en udmærket introduktion til dette spørgsmål i Karin Johannisson "Kroppen i den moderne medicin", in *Slagmark* nr. 35, p. 39-67 (kan hentes fra nettet).

<sup>3</sup> Se hans *Klinikens fødsel* [1963]. Hans Reitzels forlag, 1999. Se i øvrigt den forudgående note.

Freud foretager en sondring mellem 'sygdom' og 'neurotiker'. Neurotiker lider ganske vist og kan udvise forskellige symptomatiske udtryk, men er ikke en syg person i almindelig (dvs. medicinsk) forstand. Det siger sig selv at en sådan sondring kun kan opretholde for så vidt man også giver de kriterier ud fra hvilke denne 'anden klinik' organiseres.

Det er bemærkelsesværdigt at se hvordan Freud med ganske få midler peger på nogle centrale steder som er afgørende for hele det psykoanalytiske virke både teoretisk og praktisk. Han siger nemlig at psykoanalysen handler om en udveksling hvor 1) ord, 2) overføring og 3) anerkendelsen af den enkeltes ansvar for sine subjektive valg, er i centrum.

*ad 1)* henvisningen til Hamlet, på side 30, er jo ganske rørende al den stund hans revolte imod 'Ord, ord og atter ord' sker for så meget desto mere at se bort fra den omstændighed, at han, på trods af al sin gøren og laden, i bund og grund er handlingslammet (én der bliver dræbt her, en cirkusoptræden dér, lidt tosseri for galleriet lidt længere henne, noget gemenhed der tager livet af Ofelie ude i parken — jo, der er gang i den ... men for blot at løbe på stedet). Ord er altså ikke bare ord og slet ikke når de er mærket af den døde fars segl.

*ad 2)* præciseringerne med hensyn til skriftemålet, suggestionen og hypnosen er ganske velvalgte (og dem må vi selvfølgelig vende tilbage til), for bedre at understrege, at hvis man vil gøre sig nogen forhåbninger om at fjerne giften fra faderens spøgelse, ja så må man også forholde sig til hvad det er for en 'særlig personlig indflydelse' (side 32), psykoanalytikerens udøver.

*ad 3)* at sådanne, for neurotiker (dvs. for enhver), nødvendige undersøgelser ikke kan finde sted hvis man starter med at fjerne det ansvar som vedkommende har for sin tilstand (side 32-33), dvs. for sin subjektive position. Det er i sandhed noget besynderlig noget at sige til neurotiker: at hans samvittigheds kval er velbegrundet, at han faktisk er skyldig, selv om han ikke har begået en såkaldt objektiv forseelse. Derfor er det rimeligt at spørge: Og hvor ligger forbrydelsen så? Hvori består den? I hvilken realitet forankrer den sig dog?

\*

I de følgende kapitler (II og III) bliver vi derefter præsenteret for de retningslinjer som Freud giver sig selv til at studere sjælelivets materielle grundlag, som han nu kalder **Det psykiske apparat**. Det må vi se på til sin tid. Men allerede her har vi brug for at omtale det særlige greb som Freud mener er nødvendigt at anvende over for det nævnte apparat, da dette (jvf. Foucaults advarsel tidligere), jo som instrument bestemmer over udformningen af psykoanalysens klinik.

Dette greb består i at anskue det psykiske apparat ved hjælp af en tredobbelt procedure som han kalder den **topiske**, den **dynamiske** og den **økonomiske** tilgang. Det

kommer sig af at han var læge, og at han derfor har brug for at definere den foreliggende struktur (konkretiseret som apparat eller system), der menes at understøtte en given funktion. Ligesom fordøjelsesfunktionen er knyttet til mave-tarm systemet, er sjælelivet således at betragte som en funktion af det psykiske apparat.

**Topikken** vedrører den anatomiske side af sagen og er derfor overvejende deskriptiv (Hvad er det for nogle organer der indgår i den pågældende anatomiske sammenhæng ? eller Hvad er det for nogle dele en given maskine består af ?, f.eks.). **Dynamikken** kan tænkes som en fysiologisk overvejelse vedrørende det psykiske apparats funktionsmåde og betingelser (det er her at spørgsmålet om 'sammenhængskraft', 'kræfter', 'energier', etc., kommer på tale).

Hvor topikken beskæftiger med apparatet ud fra en arkitektonisk betragtning, interesserer dynamikken sig for processualiteten og dvs. det, der får 'apparatet' til at bevæge sig. Det vil sige, i vores sammenhæng, det der i kraft af sit virke producerer 'sjælelivet'. I sig selv er dette ganske enestående i den forstand at det lykkes Freud at udtænke en konstruktion for immaterielle sager som er ganske ferm.

Men hvis han var blevet dér ville han ikke have gået længere end at deltage i rækken af systembyggere udi psykologien (som alle til syvende og sidst forbliver normative evnepsykologer). Freuds egentlige bidrag bestod i grunden i at have udtænkt det psykiske apparats **økonomiske** aspekt, som i al sin korthed angår tilblivelsen og forvaltningen af seksualiteten som subjektiverende realitet. Det siger sig selv at inddragelsen af dette perspektiv øjeblikkeligt forvandler bestemmelsen af de topiske og dynamiske forhold. Det betyder at fra at have været udtænkt inden for en lægelig sammenhæng (med anatomen og fysiologien som vejledende discipliner), går det over til egentlig strukturelle (Freud taler i den forbindelse gerne om arkitektur) og energetiske (dvs. libidinøse) forhold.

Jeg nævner det her fordi midt på side 32 i teksten —efter at have forlangt at analysanden må "sige mere end han ved" (s. 31)—, forklarer Freud at den person der måtte have til hensigt at begribe hvad psykoanalysen går ud på (og man må vel nok sige at det jo netop er vores forehavende i denne læsegruppe), må gøre sig klart at vedkommende vil blive nødt til at række ud over hvad "han allerede ved", være parat til at tage "nye indsigter" til hjælp eller, som han skriver, indsigter der har karakter af "antagelser".<sup>4</sup>

En sådan henvisning til 'nye indsigter' i form af 'nye antagelser' er overordentlig vigtig. Og det endda i en sådan grad, at man ud fra en bestemt perspektiv kan sige, at nærmest hele psykoanalysens egenart hviler på dette lille ord: **antagelse**, Annahme på

---

<sup>4</sup> Hele passagen lyder således: "Vi har nu den vanskelige opgave at gøre ham [der vil begribe psykoanalysen udelukkende med den viden vedkommende allerede har til rådighed] klart, at dette ikke vil lykkes, at psykoanalysen er en fremgangsmåde *suis generis*, noget nyt og egenartet, som kun kan begribes ved hjælp af nye indsigter — eller, om man vil, antagelser."

tyisk. Det er derfor lige før, at jeg vil vove den påstand, at begribelsen af hypotesen om det ubevidste (og dermed af psykoanalysens forehavende i det hele taget), forudsætter nye indsigter vedrørende **antagelsens 'natur'** overhovedet. Forudsætter at man rejser spørgsmålet om hvad en 'antagelse' er for størrelse.

Heraf kan man derfor rimeligvis slutte, at når Freud forlanger af *analysanden skal sige mere end han ved*, inviterer han sådan set vedkommende til at undersøge de antagelser der underbygger dennes foreliggende (bevidste) viden. Og dette ikke bare som noget allerede foreliggende én gang for alle, men netop som forudsætninger produceret efter behov. Det ubevidste er i den forstand aflejrning af en viden som med nødvendighed fremstår som implicit selv om den etableres baglæns. Noget tilsvarende gælder i øvrigt for den, der vil begribe psykoanalysen: vedkommende må nemlig ikke bare overveje hvad 'at begribe' egentlig vil sige, han må desuden begribe at netop sådant et greb inddrager (producerer) selv yderligere antagelser.

I den forstand er psykoanalysen læren om **formodnings**dialektikken. Altså en praksis hvor det handler om at være opmærksom på den mængde teorier (mindre som denne eller hin påståelighed end som almen diskursiv betingelse) enhver subjektivitet må producere for at kunne indtage sin plads i verden.

'Teori', 'formodning', 'antagelse', 'hypotese' synes at være synonyme, men vi må fra starten af gøre det klart for os selv, at vi (dvs. enhver der vil begive sig ud på at begribe Freuds psykoanalyse), må være noget mere opmærksom på deres forskellighed end som så.

\*

Spørgsmål: Vil det så sige at det gælder om at få synkroniseret 'analytikerens teorier' med 'analysandens teorier' for derved at blive enige om den 'virkelighed' de befinder sig i? — På ingen måde.

For det første fordi analytikeren skal holde sine 'teorier' under stramme seler og holde sig væk fra at pådutte noget som helst til analysanden.

Dernæst fordi den eneste 'teori' det gælder om at studere i analysen er den der bærer analysandens eksistens. Interessen her ligger netop i at få den analyseret i så mange af dens forgreninger som muligt, således at vedkommende kan tage stilling til den for første gang i sit liv.

Men frem for alt fordi 'virkeligheden' på ingen måde er noget man bare aftaler sig til.

Virkeligheden er ikke 'samfundsskabt', som man siger, ej heller et kompromis eller en konstruktion. Psykoanalysen er ikke en narrativisme og har heller ikke 'konstruktivistiske' tilbøjeligheder.

Hvorfor det forholder sig sådan finder vi nok ud af hen ad vejen. Men det er sikkert og vist at det kræver en forståelse af diskursproblematikken som mere hælder over til logikken end til litteraturteorien.

Freud er meget klar på det punkt. I sin grundstruktur er fortrængningen ikke samfundsskabt, sagde han, samfundet er derimod selv en effekt af fortrængningen. Det giver unægtelig noget at meditere over.

Hvor om alting er, der kræves visse yderligere mellemregninger før vi kan gå til 'virkelighedsspørgsmålet' på en anden måde end den stupide realisme vi ellers omgås med det på. Det kræver for eksempel at vi kan studere det inden for en serie der i hvert fald inddrager drømmene, dagdrømmeriet, virkeligheden og hallucinationen. I psykoanalysen er man efterhånden klar over at der må skelnes mellem 'virkeligheden', 'realiteten' og 'det reelle' – hvilket vi vel også vil have været omkring ved afslutningen af artiklen. Men hvis der er en term som samler alle disse problematikker (både dem om 'teorien', 'antagelsen' og 'virkeligheden', men også dem om 'videnskabeligheden', 'diagnostikken' og 'sygdomstilstanden'), så er det vel Freuds **Wunsch**. Som vi lader stå på tysk for ikke at forstå det for hurtigt.

Hvad vil det sige at ønske? Hvad er et ønske? Hvorfor er drømmen (og med den, enhver 'ubevidst dannelse', herunder virkeligheden) en ønskeopfyldelse?

Således de kliniske spørgsmål (og man kan derved nemt se hvorfor psykoanalysens klinik ikke er psykiatriens) som organiserer den freudianske praksis.

At 'normaliteten' dermed kommer til at fremstå som en aldeles sammensat størrelse siger vel sig selv. Men vi må komme tilbage til den.