

Oswaldo Cariola

**Jean Clavreul i labyrinten.**

LÆSNING AF *L'ORDRE MÉDICAL*<sup>1</sup> 40 ÅR EFTER.

... à force de parler de problèmes très généraux,  
on ne dit que des banalités.<sup>2</sup>

Der er bøger hvis læsning virker ligetil og andre der gør modstand. Jean Clavreuls bog er af den sidste type. Allerede da jeg stiftede bekendtskab med den i begyndelsen af firserne forekom den mig svær. Men det var tydeligt at vanskeligheden her var af en anden art end den Jacques Lacan præsenterer os for —for eksempel, og for med det samme at angive den tradition inden for hvilken Clavreul organiserer sin produktion. For mens Lacan kræver at læseren inddrager sig selv i teksten, før den overhovedet åbner sig, er der hos Clavreul en eksplicit hensigt om at hans tekst skal være umiddelbart tilgængelig. Derfor har det for mig været et spørgsmål i sig selv at finde ud af hvorfor den, på trods af dens elegante prosa, relevante emnevalg og åbenlyse belæsthed, ikke har fungeret efter hensigten for mit vedkommende. Jeg husker, at for at forklare mine vanskeligheder dengang brugte jeg en bemærkning af Jorge Luis Borges jeg hørte ham sige ved et foredrag: 'Hvis man ikke kan komme igennem en tekst, sagde han, skal man overveje hvorvidt den slet og ret er for dårlig eller om der snarere er tale om et præmaturligt bekendtskab', og han tilføjede med tydelig fornøjelse: 'I de fleste tilfælde er det det sidste der er tilfældet'. Jeg har således haft Jean Clavreuls bog til gode i alle disse år, og må indrømme at det ikke er uden en vis anspændthed at jeg nu, opfordret af nogle venner, giver mig hen til den — for vil jeg mon bestå nu?

Om det er tilfældet eller ej er selvfølgelig irrelevant. Det afgørende er at jeg nu faktisk har kunnet komme igennem den og må sige at den alt i alt i sandhed er en bemærkelsesværdig bog. En bog med mange indsigter, relevante iagttagelser og med et analytisk vid som ikke fornægter sig. Men når dette er sagt, må det også siges at den fortsat virker underlig på mig, der er et eller andet i den, som gør at den på en måde virker underdrejet, uforløst måske. Problemet, eller hvad det nu er, er der altså stadig.

Samlet set tror jeg at det er fordi vi har med en slags radering at gøre. Ikke kun derved at vi tydeligvis præsenteres for en skitse over en undersøgelse —en meget udarbejdet skitse ganske vist men en skitse alligevel— men måske især fordi det, vi har i hænderne, i grunden er selve den kliche som skal bruges til at frembringe det billede vi faktisk skal se som højt relief. Thi Clavreul vil nemlig give os adgang til psykoanalysen ved at fortælle os hvad den ikke er, hvilket naturligvis giver nogle komplikationer.

For i den øvelse drejer det sig ikke bare om at foretage sig det modsatte af hvad man sædvanligvis gør (lad os sige: som tandlægen der skal vænne sig til at se og agere ud fra et spejlbillede), her gælder det simpelthen om at afstå fra at anvende nogle principper, som ellers virker ganske fornuftige og som i hvert fald er dybt indgroede i vores tankegang og spontane forståelse. Jean Clavreul vil tale om psykoanalysens mulighedsbetingelser ved at redegøre for hvad han kalder *l'ordre médical* — dvs. den rationalitet der organiserer det lægelige virke og som i den forbindelse legitimerer dannelsen af

---

<sup>1</sup> Jean Clavreul, *L'Ordre médical*, Paris 1978. Henvisninger refererer til denne udgave.

<sup>2</sup> In Jean Clavreul, *Loi, Éthique et Psychoanalyse*, Paris 2014, s. 96.

foreningssammenhænge af stands- eller lagmæssig art — men velvidende at de retningslinjer som derved udledes, ikke på nogen måde kan være gældende i psykoanalytisk henseende. Heraf forvirringen.

Så er det at man selvsagt må spørge sig, hvorfor det nu også skulle gøres på dén måde (noget som jeg er overbevist om at Jean Clavreul ligeledes har overvejet). Man kan selvfølgelig henvise til samtiden (1970'erne) og den sammenblanding der var mellem psykoanalysen og psykiatrien på det tidspunkt. Men det er nok ikke det afgørende. Jeg tror at det snarere drejer sig om et forsøg på at genoptage diskussionen omkring lægmandsanalysen under hensyn til hvad Lacan i mellemtiden fik produceret både begrebsligt og politisk i diskussionen med en netop gennem-medikaliseret psykoanalyse. Bogens primære modtager er derfor psykoanalytikerne, men den kan ikke forholde sig til dem uden samtidig at pege på hvad der er de samme analytikers allerstørste fejlgrube: at opfatte psykoanalysen som en behandlingsteknik. Den retter sig indadtil, så at sige, til en slags 'extim' punkt (som Lacan sagde, for at angive at psykoanalysen ikke er en intim affære nødvendigvis) og har det evige spørgsmål om psykoanalysens videnskabelighed hængende i horisonten.

Clavreul må derfor gøre det klart fra starten af: Man kan skrive alle de bøger man gerne vil om *l'ordre médical*, uden at noget som helst på nogen vil måde flytte sig. Og slet ikke lægerne, som ikke engang tager notits heraf. Det er som at kaste vand på en gås, som man siger. I den forstand skriver han på en bog som ikke vil blive læst af rette vedkommende, lige så lidt som for eksempel Georges Canguilhems eller Michael Foucaults bøger derom ændrede på noget (Clavreul anvender og henviser fra starten af til disse to forfattere som milepæle på den epistemologiske vej han begiver sig ud ad), men det er for så vidt heller ikke formålet. For her drejer det sig hverken om at ville bekæmpe eller forandre de lægelige grundantagelser, men derimod om at belyse deres principper så man sort på hvidt kan se hvorfor psykoanalysen ikke kan være en branche af medicinen.

Spørgsmålet er så hvor psykoanalysen hører til. Det er hvad bogen sætter sin lid til at undersøge.

## I

De omtalte forhold bestemmer over, at bogen falder ud som den gør: i to dele, med en foreløbig kulmination ca. midt i, i kapitel 11, hvor teksten på en måde endelig starter, eller i hvert fald begynder på ny.

Fra kapitlerne 1 til 10 behandler Clavreul hvad han selv, på side 159, betegner som brudstykker (*éléments épars*) af en mulig læsning af den medicinske diskurs. Der finder vi en gennemgang og diskussion af nogle af de centrale træk som kendetegner *l'ordre médical*. Fra vendepunktet i kapitel 11, hvor spørgsmålet om 'den analytiske diskurs' indføres, og frem, argumenteres for hvordan den lægelige tilgang adskiller mennesket fra dets sygdom (*le discours médical sépare l'homme de sa maladie*, s. 231), og hvorfor dette er præcis det modsatte standpunkt end det, psykoanalysen indtager. Bogen afsluttes (eller snarere: teksten afbrydes), med kapitel 18, hvor en skitse over hvordan en klinik af egentlig psykoanalytisk tilsnit ville kunne se ud, hvis man var i stand til at formulere den (hvorfor den absolut overordnede spørgsmål bogen behandler uden at formulere det er: 'Og hvorfor skulle man ikke det?' — dvs., igen, et forskudt og omvendt formuleret problematik).

Alle disse problemstillinger samles og finder deres kohærens som følge af en overordnet tese. Clavreul hævder nemlig at den diskurs, som *l'ordre médical* forfægter, styres mindre af en naturvidenskabelig indstilling, hvilket den selv til enhver tid vil påstå, end af en juridisk problematik. Den lægelige intervention og *raison d'être* skulle således underbygges af en juridisk overvejelse vedrørende normen, som, i en lægelig sammenhæng, det gælder om at bringe frem for at kunne studere den. For som der står på side 226, « *La norme qu'applique le médecin est celle d'un ordre juridique, qui est une éthique résultant du discours médical* », hvilket, forekommer det mig, kan læses i retning af: 'Eftersom den lægelige intervention begrundes i en normativitet, må dens praksis anses som følgevirkningen af et retsligt standpunkt. Derfor er det berettiget at sige, at den etik der således gøres gældende er et resultat af den lægelige diskurs selv'.

Clavreul søger at præcisere disse forhold med henvisning til juristen Hans Kelsens arbejde, idet han understreger at de juridiske love ikke umiddelbart angår menneskene som sådan, men kun for så vidt de indgår i en vekselvirkning, hvor den juridiske sanktion fremstår som gyldig. For selv om den juridiske lov adskiller sig fra naturlovene, følger den ikke desto mindre sine egne principper og ganske uafhængigt af hvad menneskene kan mene om det. Med henvisning til Kelsen skriver Clavreul således: « *la loi juridique ne s'appliquait pas à homme qui n'entre en considération qu'en tant qu'il faut une efficacité de la sanction juridique, sans quoi le droit n'aurait pas d'objet.* », s. 250).

Formålet er at vise, at *l'ordre médical* støtter sig til en lignende fremgangsmåde som *l'ordre juridique*, at den således hviler mindre på kausale relationer, sådan som dens underliggende positivistiske ideologi ellers hævder, end i kraft af et '*système d'imputation*', dvs. en udmålingsprocedure af juridisk art (hvilket da forudsætter tilregnelighed), hvor forseelsen (eller sygdommen) og loven (sundheden) kan mødes. Lægens magt begrundes herefter alene i kraft af dennes kompetence til at kunne foranstalte et sådant møde (når det er muligt), hvilket desuden medfører at lægen indtager en position hvor vedkommende hæves over den almindelige retspleje (for eksempel når han i sit arbejde foretager sig handlinger som andre ikke må). Lovhjemmel dertil ligger i den diskurs som gør netop denne kompetence mulig.

I bund og grund er det psykoanalysens status der interesserer Clavreul. Nærmere bestemt, dens status som videnskabelig foretagen. Hans overvejelser vedrører navnlig det spørgsmål som Jacques Lacan stiller derom i 1966, og som Clavreul akkurat genoptager i bogens afsluttende kapitel (s. 275): 'Hvordan ser den videnskab der vil være i stand til at rumme psykoanalysen mon ud?' Han undersøger det ved først at sætte Naturvidenskab og Retsvidenskab over for hinanden, dernæst forholde Retsvidenskab til *l'ordre médical* og endelig fjerne psykoanalysen fra de kriterier der giver den lægelige klinik dens rationalitet. Det er hvad bogen efter min mening præsenterer os for, blot i en helt anden rækkefølge.

## II

Clavreuls hovedtese kan alt i alt resumeres således:

*Spørgsmål:* Hvorfor kunne Freud ikke overbevise sine elever og kolleger om at psykoanalysen ikke er et lægeligt anliggende slet og ret?

*Svar:* Fordi det er ikke tilstrækkeligt at hævde det for også at kunne løsrive sig fra *l'ordre médical*.

Opgave består derfor i at sige hvorfor det er så svært at gøre det.

Jeg tror såmænd gerne på at Freud selv var klar over det og at han forsøgte at holde sin sti ren (hans bemærkninger derom i teksten om *Lægmandsanalysen* fra 1926 er for så vidt tydelige nok), men problemet var ikke kun at hans elever fastholdt tilknytningen til den lægelige tradition (af politiske, ideologiske eller andre grunde), problemet befinder sig inde i psykoanalysen selv, ved den omstændighed at principperne for *l'ordre médical* fortsat hævdes at gælde i dens regi. Derfor behovet for at bringe det frem så tydeligt så muligt.

Men hvordan kunne det være, hvorfor kunne det vældige teorikompleks som Freud trods alt fik udarbejdet ikke være i stand til at håndtere det, give os nogle andre måder at anskue det analytiske arbejde på? Fordi *l'ordre médical* er et tankegreb, en diskursiv indretning der rækker ud over den enkelte læges gøren og laden, en ideologi som præsenterer sig som 'naturlig' og som derfor gennemsyrrer enhver menneskelig udveksling hvor lidelsen er på færde. Det er altså ikke noget man bare kan 'fjerne'. Det er allerede til stede i og med en henvendelse tages imod, lige så snart en konsultation bliver tilbudt, når klagen kommer 'naturlig' i havn. Og en sådan 'naturlighed' har et navn, den hedder kort og godt: *klinik*.

Klinikken har siden tidernes morgen været omgivet med alvorstundens krav, henvendelsens forhåbning og med døden et sted i horisonten. Alle sammen forhold som lægen gør nærværende i og med han tager imod et kald. Han bringer den store Anden til live i sådanne forskellige skikkelser alene ved at anerkende en anmodning. Den magt som *l'ordre médical* besidder, stammer dérfra. Derfor kan den virke både disciplinerende, lindrende og endda angive konturerne af den absolutte mester selv. I denne iscenesættelse er klinikken det sted hvor *morbus* genkendes og kortlægges, og eftersom morbus tilskrives en ontologisk værdi, da får også klinikken en lige så metafysisk status. Det er hvad Clavreul vil have os til at forstå.

Hans ærinde er at vise, at der er alle mulige grunde til at afvise den særdeles spontane antagelse (en antagelse der opnår selvbekræftelse ved de nævnte forhold), om at den kliniske akt skulle være naturgiven, følgevirkningen af en væren og derfor en entitet uafhængig af begreber og standpunkter. Det drejer sig derimod om at insistere på at klinikken altid er udtryk for et valg. At den altså ikke hører under en kausal sammenhæng af naturvidenskabelig art men fra først til sidst befinder sig inden for rammerne af en beslutningsteori som altid vil medføre et fravalg.

Hvad Clavreul redegør for i de første 10 kapitler af sin bog, er til syvende og sidst baggrunden for Lacans advarsel med hensyn til '*la carte forcée de la clinique*'<sup>3</sup>, som i al sin flertydighed i hvert fald også stiller spørgsmålstejn ved den sandhedsværdi som 'det kliniske billede' bemægtiger sig når det hævdes at kunne fremstå 'som sådan', og som om det ikke allerede var mærket af nogle begrebslige valg (jvf. DSM-nomenklaturen som i sin ideologiske enfoldighed —men i netop dén sammenhæng er der nok langt stærkere interesser end lutter naivitet på spil— forsat påberåber sig en påstået 'teorifrihed'). Clavreul siger da, at det er afgørende for psykoanalysen at være på det rene med den omstændighed, at enhver henvisning til 'det kliniske' *de facto* vil have den lægelige ideologi som efterslæb, hvorfor det er vigtigt at analytikerne er klar over hvad dette indebærer. Ikke for at gøre lægerne deres rang stridig med hensyn til deres arbejde, for så vidt, men netop for at udarbejde en praksis som er i stand til at forholde sig til en henvendelse på en ikke-lægelig, dvs. *Laienanalytisch*, facon.

---

<sup>3</sup> 'Klinikkens mærket kort'. Jacques Lacan, *Écrits*, Paris 1966, side 800.

Heraf udfordringen: Kan man mon udtænke en ikke-lægelig klinik, dvs. en klinik som ikke indordner sig under *l'ordre médical*?

Clavreul er forsigtig her og nøjes derfor med at give nogle ansatser til allersidst i bogen. I stedet bruger han kræfterne på i det mindste at pege på de steder ved den lægelige klinik hvor psykoanalysen både erfaringsmæssigt og principielt må afgrænse sig. Lad mig her blot omtale fem - seks af disse punkter for at anskueliggøre hvad det er, Jean Clavreul interesserer sig for i den forbindelse:

1. Centralt i overvejelserne finder vi selvfølgelig spørgsmålet om *sygdommens status*, for så vidt den udgør selve omdrejningspunkt for den lægelige intervention. Sygdommen får *de facto* karakter af entitet og lægen forholder sig til den som var den en ontologisk størrelse. Sygdommen udgør selve medicinens objekt og bestemmer derfor organiseringen af dens praksis.

Dette grundstandpunkt definerer et væsentligt træk ved *l'ordre médical*: nemlig måden hvorpå den foretager sine valg. Som enhver diskursiv praksis understreger den nemlig visse forhold og lader andre, navnlig dem der modsiger dens grundantagelser, ligge. Clavreul konstaterer derfor (på side 67) at « Le discours médical donne à voir certains faits, en permettant de leur donner une articulation dans sa logique propre. Il ne fait pas que les privilégier. Il impose un certain regard dans le champ qu'il constitue. »

Fremgangsmåden starter i og med Hippokrates og har ikke ændret sig synderligt siden da. Tværtimod. Efterhånden som behandlingsmulighederne rent faktisk er blevet tilgængelige, tager den lægelige intervention mindre og mindre notits af hvad den syge selv kan sige om sin tilstand, for i stedet at privilegere patologien. Parolen her hedder: 'Kendsgerninger kun kendsgerninger' og man ser glædeligt bort fra at 'kendsgerningerne' er diskursivt organiseret.

2. Eftersom sygdommen tager ophold i *kroppen*, har den selvfølgelig også en fremtrædende plads i overvejelserne. (Emnet behandles adskillige steder i bogen — siderne 18, 25, 50, 103, 133 et cetera).

Det væsentlige her er følgende: den lægelige grundsætning vedrørende kroppen som sygdommens bærer, kan kun have kadaveret som målestok og referent, anatomen fremstår der som det mest pålidelige sted hvori morbus' grundstruktur giver sig til kende. Som organisme er kroppen frem for alt det sted hvor noget kan læses. Selv de fysiologiske studier havner til syvende og sidst også deri.

Den mest gennemførte præsentation af denne tankegang kom i stand i og med fremkomsten af den klinisk-anatomiske tilgang (skematisme der ligger til grund for den moderne klinik) og den har siden ikke ændret sig synderligt på trods af inddragelsen af mere nøjagtige og detaljerede para-kliniske redskaber. En sådan abstrakt og normativ anskuelse af kroppen har meget lidt at gøre med patientens oplevelse, og medfører i praksis at det sundhedsideal som dermed forfægtes, ligger endog meget langt fra det enkelte menneskets virkelighed.

Et sådant perspektiv — hvor sygdommen er det centrale, kroppen betragtes som det sted hvor invasionen af fremmedelementer overtage og med patientens forestillinger om sin tilstand sat ud af spillet — understøtter en normativ opfattelse af sundheden. Men denne tankegang lader et ganske væsentligt forhold gå tabt. Nemlig det faktum, at kroppen kun er relevant som levende og at den i denne egenskab ikke kan undgå at være hjemsogt af *nydelse*. Clavreul benytter sig ikke af sondringen mellem *Körper* og *Leib* som det tyske sprog stiller til rådighed, men det er oplagt at anvende denne for at præcisere hvad han afgjort er interesseret i at præcisere. Thi for ham drejer det sig

mindre om at diskutere hvorvidt den lægelige procedure er passende eller ej i forhold til dens forehavende, end om at pege på, at i hvert fald for psykoanalysen er den nydelse, som *l'ordre médical* ikke vil vide af, af allerstørste betydning.

3. Men for at kunne tage højde for patientens krop som *Leib*, dvs. som nydende, må *patientens tale* dog tages i betragtning. Afvisningen af den nydende krop ligger i forlængelse af — ja, er at betragte som en følgevirkning af — den afvisning af patientens diskurs (altså hvad den syge kan have at sige om sig selv, sin krop og sin lidelse), som *l'ordre médical* bygger sine færdigheder på. Clavreul vender mange gange tilbage til dette spørgsmål (f.eks. på siderne 68, 124-125, etc.), for at understrege hvordan den lægelige ideologi ikke kan fungere uden en udelukkelse af patientens ytringer (hvilket traditionen rigtig nok kalder for 'subjektive udsagn', i modsætning til de mere pålidelige 'objektive fund').

Men hvis dette er hensigtsmæssigt i en lægelig praksis, kan det under ingen omstændigheder være gangbart i psykoanalytisk sammenhæng. Ikke kun fordi analytikeren netop ikke kan tillade sig at se bort fra nydelsesaspektet eller fordi patientens tale skal høres af høfligheds- eller humanistiske grunde, men ganske enkelt fordi den lidelse som patienten giver udtryk for i både sin oplevelse af sin krop og den beretning vedkommende kan producere derom, er stærkt knyttet til den subjektive placering han eller hun indtager i livet, dvs. i sin fantasme.

Hvad lægen hverken kan eller vil vide noget om — som følge af hvad Clavreul kalder (i kapitel 3) lægestandens 'positivistiske mytologi' —, er den omstændighed, at *den psykiske realitet* uundværligt er aktiv hos patienten, og at denne realitet tager stilling til både hvad organismen registrerer som *Körper* og *fortolker* hvad kroppen (*Leib*) erfarer. Det er lige præcist denne 'komplikation' der gør, at psykoanalysen ikke kan nøjes med den klassiske klinisk-anatomiske definition af symptomet som *tegn på sygdom*.

4. For hvis det er rigtigt, at kroppen nyder og at denne nydelse er knyttet til fantasmet (som er den enkeltes ramme for dens psykiske realitet), ja så er lidelsen, som subjektivt udtryk, også påvirket heraf. Lidelsens fantasmatiske grundlag er imidlertid uantageligt for *l'ordre médical*. Ikke mindst fordi inddragelse af fantasmet indebærer accepten af en klar forbindelse mellem lidelsen og seksualiteten.

Det er dog en kendsgerning at lidelsen ikke blot påvirker kroppens erotisering. Den er selv en erotiserende faktor (Clavreul argumenterer for det i f.eks. siderne 136 og 146). Anerkendelsen af netop dette forhold giver hjemmel til den psykoanalytiske intervention.

Vi står derfor over for to forskellige problematikker: den ene angår sygdommen; den anden lidelsen.

Den første forholder sig til kroppen som *Körper* (dvs. som det sted hvor sygdommen indskrives sine tegn, og som lægen må lære at læse), den anden forholder sig til kroppen som *Leib* (dvs. som stedet hvor nydelsen, eventuelt erfaret som lidelse, gør et subjekt gældende). Denne tvedeling påvirker selv sagt også opfattelsen af *symptomet*. Symptomet kan nemlig herefter anskues som *tegn på sygdom* (hvilket vil sige indeks for en organisk (det være sig anatomisk og/eller fysiologisk) forandring som følge af sygdommens patogenese) eller også som et fænomen med *signifikantværdi*, som repræsenterer et subjektivt forhold. Disse to aspekter er for så vidt ikke i sig selv uforenelige, eftersom selv organiske symptomer udsættes for erogenisering. Men sådan en betragtning har kun gyldighed ud fra et psykoanalytisk standpunkt. *L'ordre médical*

anerkender kun det første del<sup>4</sup>, fordi den lægelige indretning bestå alene under forudsætning af, at patientens udsagn fravælges.

5. Derfor er det misvisende at tale om 'læge-patient forhold', siger Clavreul, for der gives ikke noget sådant. Lægen forholder sig nemlig ikke til patienten som sådan men til sygdommen. At der kræves konduite, menneskelig imødekommenhed, respekt, osv., er oplagt, men til syvende og sidst er det sygdommen det gælder. Det siger sig selv at enhver ville være foruroliget, hvis, lad os sige, ens kirurg, udtrykker samvittigheds-kvaler over for at skulle foretage et indgreb. Dertil kommer at lægen forholder sig til sygdommen, ja, men faktisk kun som operatør, for i bund og grund er det snarere den lægelige institution i sin helhed (altså den praksis og fremgangsmåde som støtter sig til og opretholder *l'ordre médical*) der tager stilling til sygdommen. Lægen og patienten kommer, i den forstand, ikke i kontakt med hinanden. Clavreul forklarer det igen og igen (s. 26, 31, 58, 68, etc., etc.) og dette må siges at være en af bogens bærende teser.

På denne måde bliver sygdommen uvægerligt til en entitet i sig selv, og tilfører morbiditeten den naturalistiske værdi som karakteriserer lægepraksissens håndtering af lidelsestilstande. Det stadfæster den grundlæggende ontologi som nærer *l'ordre médical* og mærker dens omfattende procedure (bestemmelse af nosografien, diagnostikken, etc.). Men som med alt andet har dette også en pris, en slags iatrogen følger-virkning: *l'ordre médical* kan nemlig ikke udføre sit ærinde uden at udelukke ønskets dimension fra sit virke. Eller mere præcist: for at fungere må denne diskursive indretning, som altså understøtter og begrundrer den enkelte læges virke, generere et ønske, som stræber efter at se bort fra ønsket.

Denne tilsyneladende modstridende formel bliver egentlig ganske indlysende efter Clavreuls gennemgang (han bruger faktisk tre kapitler —6, 7 & 8— på det). Det drejer sig blot om at forstå, at for så vidt lægens ønske organiseres ud fra det objekt som medicinen afgrænser, dvs. sygdommen, ja så må den se bort fra det ønske, patienten *eo ipso* præsenterer ham for.

Men lægen må selvfølgelig selv bæres af et ønske for overhovedet at kunne udføre sit hverv (et ønske der i hvert tilfælde får sin konkrete konturer og udformning ud fra den enkelte læges libidinale historie — hvilket bl.a. afspejles i valget af specialitet), for ellers ville vedkommende være totalt fremmedgjort. Men det særlige ved dette ønske er altså det, at det kræver at de subjektive forhold som patienten præsenterer lægen for, dvs. de ønsker der organiserer patientens anmodning, må lades ude af betragtning. Det er faktisk en forudsætning for at lægen kan udføre sit job, og begrundrer skelnen mellem 'objektive fund' og 'subjektive indtryk'. Det væsentlige her er at begribe at dette 'ønske om at se bort fra ønsket', er en almen betingelse for behandlingspraksis og at den også rammer psykoanalysen når analytikerens netop installerer sig som behandler. Thi al behandling er omfattet af de retningslinjer som *l'ordre médical* udstikker. Også når der er tale om psykoterapi (s. 177). Eller 'psykosomatisk tilgang' (s.15, 94). Og endda selv Wilhelms Reich ellers selvforherligende frigørelsesprojekt om seksuel udløsning (s. 96), er ret beset blot endnu et behandlingstiltag (udskrivning af så og så mange vel doserede orgasmer) organiseret ud fra de nævnte principper, dvs. som lægeordination.

Det skyldes at enhver behandlingsbestræbelser nødvendigvis har et hygiejnisk ideal i sin horisont. Et ideal som i sine bedste udgave kan være befordrende, men som

---

<sup>4</sup> Clavreul diskuterer dette især i bogens anden del —altså efter kapital 11— se f.eks. siderne 183-184.

desværre også har en kedelig tendens til at udarte sig til det værste hvis man ikke passer på, herunder oprettelser af koncentrations- og udryddelseslejre (nazisterne udfærdigede for så vidt 'blot' en socialpolitik baseret på hygiejniske principper foranstaltet med monstrøs konsekvens og understøttet, som bekendt, af ikke så få læger — Clavreul omtaler det på side 243).

Hvorfor vi ikke kan undgå at skulle diskutere hvorvidt psykoanalysen er at betragtes som en psykoterapi eller ej, og følgelig, om det vitterlig er hvad man skal arbejde på. Altså akkurat de spørgsmål som Freuds tekst « Spørgsmålet om lægmandsanalyse » handler om.

6. Man forstår derfor godt at forfatteren må forholde sig til forskellen mellem det ønske, der bærer det lægelige virke, og ønsket hos psykoanalytikerens. Et spørgsmål som imidlertid kun har gyldighed set fra psykoanalysens side, fordi den lægelige ideologi betragter det for meningsløst i og med at det jo er udelukkelsen af ønsket (og dermed patientens ytringer vedrørende sin situation) der giver *l'ordre médical sin raison d'être*.

Spørgsmålet må formuleres alligevel, for om ikke andet (men det er allerede meget) at afklare psykoanalytikerens position. For til forskel fra lægens situation kan analytikerens ikke på nogen måde henvise til en bagvedliggende Orden for at berettigg sine handlinger. Det ligger endda ligefrem sådan, at lige så snart analytikerens mener at kunne henvise til en sådan instans, da kan vedkommende være sikker på at have trådt uden for den analytiske felt.

Problematikken fremlægges her, i bogens første del, men besvares senere i teksten (eksplicit i kapitel 13), efter at Clavreul har arbejdet sig frem til hvad der kunne være et psykoanalytisk standpunkt. Symptomets status må derved igen diskuteres men nu ikke længere som 'tegn på sygdom' men som 'signifikant', en indskrift som ikke refererer til et ontologiseret morbus, men til subjektet selv. Sådan en bevægelse kan imidlertid ikke foretages uden at tage i betragtning den erotisering der er til stede i enhver lidelse. Thi, som Clavreul skriver: "... *la souffrance renvoie le sujet qui l'éprouve a son fantasme ...* " (s. 151).

Det er, så vidt jeg kan se, nydelsesspørgsmålet Clavreul sætter imellem *l'ordre médical* og psykoanalysen, eftersom den første tilgang *per definition* hverken kan eller vil vide noget om den, da subjektets udelukkelse er, som sagt, en betingelse for fuldførelsen af dets forehavende, mens den anden, psykoanalysen, ikke kan lade være med at tage det i betragtning, da subjektet i fantasmet møder "*sa propre histoire et [le] discours qu'il peut tenir sur son histoire*" (ibid).

Det er her at appellen, via juristen Hans Kelsen, til retsvidenskaben bliver uundgåelig. Thi juraens funktion har siden tidernes morgen bestået i at finde en passende regulering af *usus fructus* (dvs. brugsretten over noget man ikke besidder, altså den type nydelse som Lacan kalder *plus-de-jouir*). I vores sammenhæng kan det endda forme sig som spørgsmålet om brugsretten til den sygdom man lider af — hvilket (igen af principielle grunde) er en uhyrlighed for *l'ordre médical* men som psykoanalysen ikke kan se bort nfra. For at afklare dette foretager Clavreul herefter et greb hvor han anvender Kelsen i en og samme bevægelse men i tre forskellige perspektiver: i forhold til lægens orden, i forhold til psykoanalysen og så i forbindelsen med videnskabsspørgsmålet.

Det er hvad vi skal se på i det følgende.



### III

Vi er således nået frem til det tidligere omtalte kapitel 11, som efter min mening udgør bogens kærne og omdrejningspunkt. Intet af hvad derefter følger har nemlig mening uden det og de 150 sider man lige har været igennem for at nå dertil ville netop forblive *éléments épars*, som Clavreul kalder dem, uden denne foreløbige kulmination.

Egentlig skal man tage kapitlerne 10, 11 og 12 (nemlig "*L'être en « souffrance »*", "*Le malade*", "*Discours médical et discours psychanalytique*" og "*Clinique médicale et clinique psychanalytique*") i rap, fordi de hænger sammen og bestemmer over resten af teksten.

Altså. Ved at adskille 'sygdommen' og 'den syge' foretager den lægelige tilgang en sondring som er afgørende for dens praksis men som, idet den derved lader lidelsen ude af betragtning, udelukker det talende subjekt fra dets væren. Forskellen i måden at forholde sig til patientens tale på (en tale som jo også er til stede når vedkommende er tavs), promoveres to forskellige etiske indstillinger: den ene organiserer sig omkring sygdommen, den anden omkring den syge. Den første følger de kausale forhold som formodes virksomme i og omkring sygdommen, den anden tager sig af de erogene (dvs. erotiske subjektiverende) implikationer som tilstanden kan have for (og bruges til) den syge. Således kapitel 10.

Næste kapitel interesserer sig for at præcisere hvorledes de således afgrænsede etiske positioner kommer i stand, som følge af forskellige diskursive organiseringer. Diskursbegrebet her er selvfølgelig dét Lacan fik produceret. Det fremlægges i en noget standardiseret og overvejende lingvistisk udgave (på de 12 sider der anvendes, kan det måske ikke være anderledes), men hensigten er klar nok: den etik enhver praktiserer (herunder også den syge) bundes i en udvekslingsstruktur af sproglig art som bestemmer ikke bare de ytringer som subjektet producerer, men også de objekter som den enkelte derved forholder sig til (strukturen defineres således af den stil som det udvalgte objekt påfører subjektet). Kapitel 11 må introducere diskursspørgsmålet fordi det er den eneste måde fantasme-begrebet kan formaliseres på. Psykoanalysen har brug for det hvis den vil forholde sig rationelt til den lidelsesproblematik som analysen selv udpeger og som sygdommen uvægerligt bringer til live. Thi fantasmet er ikke « *par lui-même une production imaginaire à quoi la réalité serait opposable, mais l'indication de tout rapport possible entre le Sujet discourant et le réel que son discours tend à cerner et à constituer comme réalité.* » (s.162).

Så kan kapitel 12 skrives. For når det drejer sig om at sammenligne den lægelige klinik med den psykoanalytiske klinik, gælder det frem for alt (ikke mindst fra psykoanalysens side) om at lade være med at få dem til at konkurrere men derimod om at se på de forhold der gør dem antitetiske (dvs., her, baseret på forskellige diskursive indretninger). Og eftersom diskursbegrebet allerede er godtgjort, kan Clavreul nu gå over til hvad der forekommer ham afgørende, nemlig (og den lange opstart i hans bog skulle have forberedt os til at forstå dette), forskellen med hensyn til deres opfattelse af symptomet. Det vil sige de implikationer det måtte have når symptomet enten anskues som *tegn på sygdom* eller som *signifikant der repræsenterer et subjekt*, herunder (og nok som det vigtigste) konsekvenserne for udarbejdelsen af de respektive kliniske praksisser. Clavreul redegør for det i de følgende kapitler, men eftersom vi allerede har været ind på det, vil jeg snarere fremhæve noget andet i hans tekst.

At koble —via en diskussion vedrørende symptomet— spørgsmålet om den analytiske diskurs sammen med den logik som gøres gældende i fantasmet (kobling som Lacan i

øvrigt arbejdede så hårdt, og delvis forgæves, på at få formuleret), er simpelthen afgørende, da det bl.a. er med til at tematisere forholdet mellem det individuelle og det kollektive (individual- og massepsykologi, som Freud sagde), som centralt i forståelsen af de lidelser, subjektet forholder sig til. Denne kobling mellem fantasmet og diskursen (mellem det individuelle og det sociale) er vigtig for psykoanalysen, fordi den viser, at det *sted* hvori symptomet træder frem, er ikke uafhængig (kan slet ikke være det! – insisterer Clavreul på side 183) af mødet med den Andens diskurs, dvs., kan ikke være uafhængig af hvad det ubevidste, som politisk akt, måtte have at sige.

Den psykoanalytiske klinik kan derfor (og for så vidt den findes) kun opfatte symptomet som et refugium. Som et sted, hvor subjektet værner sig mod følgevirkningerne af de blindgyder dets fantasmatiske liv (både den del der stammer fra den Anden og dets eget svar dertil), udsætter det for.

For så vidt den findes, skriver jeg, fordi, som Clavreul forklarer det —og det er bogens ærinde overhovedet— er dette på ingen måde givet. Hvad der på et tidspunkt kan opnås i retning af udarbejdelsen af en egentlig psykoanalytisk klinik, kan i næste øjeblik, og med de selvsamme elementer, mistes. Det analytiske er pist væk lige så snart man skifter diskurs.

Derfor må forfatteren være ikke andet end umedgørlig: (s. 185) « *Sur tous les plans, qu'il s'agisse de la séméiologie, de diagnostic, de pronostic, d'indications thérapeutiques, la reprise du modèle médical ne peut que détourner de ce qui fait l'originalité, la spécificité de la clinique psychanalytique.* »

Og lidt længere henne: « *Car la cure psychanalytique qui sera éventuellement entreprise n'a rien à voir avec l'application d'une thérapeutique dont le psychanalyste serait le maître d'œuvre sur le plan technique.* »

Hvilket er jo ganske klar.

#### IV

Vi har forstået det. Psykoanalysen må for enhver pris løsrive sig fra *l'ordre médical* og understøtte sin praksis på egne præmisser. Men hvordan det? Ved at fastholde den analytiske diskurs, bliver der sagt. Jo jo, det har vi også forstået, men hvordan gøre det hvis man ikke har nogle retningslinjer, hvis der ikke er en eller anden form for videnskabelighed at holde sig til?

Det er her at Clavreuls eget bidrag til diskussionen kommer frem, idet han mener at en parallel undersøgelse af den *Norm* som den lægelige diskurs bygger på og måden hvorpå den Juridiske Orden organiserer sig, kan være oplysende for de spørgsmål som psykoanalysen rejser. Til dette formål interesserer han sig for det arbejde, Hans Kelsen udfører inden for Retsvidenskaben, som Clavreul ophøjer til at være mindst på linje med sine mestertænkere, de tidligere nævnte G. Canguilhem og M. Foucault (han henviser i det væsentlige kun til Kelsens *Reine Rechtslehre* (1934/1960), udgivet på fransk i 1962).

Kelsens indflydelse kan læses hele vejen igennem i Clavreuls bog. Han nævnes allerede på side 23 og er derefter regelmæssigt til stede i teksten indtil han eksplicit behandles i det næstsidste kapitel (side 259 og frem). Som jeg sagde tidligere, er der tre momenter, tre problematikker hvori —så vidt jeg kan læse mig frem— Kelsen kommer i anvendelse:

- 1) når det drejer sig om at begribe hvad *l'ordre médical* foretager sig;
- 2) når det gælder om at anskue psykoanalysens specificitet; og
- 3) i forbindelse med overvejelserne om den videnskabelighed der eventuelt ville kunne rumme psykoanalysen.

Det hele tager udgangspunkt i den parallelisme, Clavreul mener at kunne finde i den måde *l'ordre médical* indretter sig på og hvad Kelsens beskriver som gældende i *l'ordre juridique*. Den grundlæggende forskel mellem *Sein* og *Sollen*<sup>5</sup>, som Kelsen altså anvender for at skelne mellem 'moral' og 'ret' og ad den vej foreslår en *ren retslære* (der jo udmærker sig ved at lade uvedkommende argumenter ude af betragtning), anvendes således til at begribe den procedure som *l'ordre médical* benytter sig af for, dels, at kunne samle sig omkring sygdommen, dels retfærdiggøre at patienten må derfor afvente med hensyn til sin lidelse. Som FORBRYDELSEN, der afventer sin straf i forlængelse af en retslig intervention der helst skal anvende de kriterier som *Sollen* udstikker og lade *Sein* ligge, må SYGDOMMEN således også forholdes en behandling der orienterer sig på baggrund af en idé om *sundheden* og lade lidelsesaspektet (dvs. patientens subjektive læsning af det, som derved indtræffer), ligge. Clavreul insisterer på det igen og igen som vi har set. Hvorfor han tillader at resumere tankegangen på side 243 på følgende måde: "*Le discours médical instaure un ordre des choses, et cet ordre est aussi juridique et normatif que l'ordre juridique commun.*"

Men ak, netop her finder vi en tvetydighed i hans argumentation som ikke afklares yderligere. En tvetydighed som endda stiller spørgsmål til hvad hele denne anstrengelse egentlig skal gøre godt for.

For på den ene side ophøjes Kelsens tilgang til at være et skoleeksempel på hvordan man må gå frem i sine undersøgelser (*'Kelsen a superbement démontré'* skriver Clavreul på side 261), men på den anden side kan han alligevel ikke bruges (*'l'embarras de Kelsen'*, s. 281), fordi hans grundargument ikke holder. Et tilsvarende problem har vi i forbindelse med bestemmelsen af psykoanalysens særegenhed: Kelsen ophøjes til at være en form for 'lægmandsjurist' på linje med den 'lægmandsanalytiker' Freud efterlyser (*'il était un athée de [l'ordre juridique]'*, s. 261, [*Freud og Kelsen son*] *les seuls vrais théoriciens [du nazisme]*), *ibid.*), men, på den anden side, er det selvfølgelig et problem, når *'rien, dans le «droit positif» ne peut s'opposer à ce que le législateur promulgue des lois raciales'* (samme sted). Så kan psykoanalysen alligevel ikke lægge alle sine penge på den konto. Og endelig, det samme gøres igen gældende med hensyn til retsvidenskabens eventuelle anvendelse som forlæg for hvad der kunne være psykoanalysens mulige epistemologiske ståsted, da vi på den ene side får udpeget en anderledes formaliseringsbestræbelse end den, naturvidenskaben benytter sig af<sup>6</sup>, men, på den anden side, ikke kan anvende den, eftersom *'Le psychanalyste n'est en aucune façon législateur, ni de droit, ni de science'* (side 272). Altså: om igen.

Hvad foregår der? Hvorfor kan Clavreul ikke anvende det, han ellers møjsommeligt har fået os til at interessere os for? Hvad forhindrer ham i at kunne bygge videre på de indsigter han vitterlig har bragt frem?

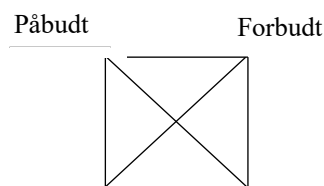
Det forekommer mig at hans intuition er fuldstændig korrekt i den henseende at der er noget ved Kelsens arbejde, som afgjort er brugbart til at forstå den (fantasmatiske) virkelighed som psykoanalysen har med at gøre. Jeg tilslutter mig derfor uden problem, udsagnet om at *"Le savoir qui est supposée au psychanalyste procède finalement plus de celui du juriste que de celui du médecin."* (*ibid.*), men Clavreul kan ligesom ikke bære den igennem og bruge det til noget —hvilket skal forstås som: bruge det til andet end at

---

<sup>5</sup> Lad os sige: mellem 'det, der »er«' ('de foreliggende tilstande' eller 'skik og brug', i en naturalistisk retsopfattelse) og »bør« — hvad der 'burde være' (ifølge den retspositivistiske juridiske norm).

<sup>6</sup> Kapitel 17 hedder ligefrem "*Ordre scientifique et ordre juridique*" og sætter de *kausale forhold*, som eftersigende er virksomme i naturen, over for de *straffeu dmålingsprocedurer* det juridiske system anvender i sit arbejde.





som inddrager mange af de påbudte og forbudte formuleringer og i hvert fald giver adgang til en anderledes begrænsning af kasuistikkens kompleksitet end de sædvanlige psykologiserende udlægninger.

Der er altså meget mere at hente i de logiske spørgsmål som nomologien rejser. Fordi de rækker ud over *l'ordre médical* og griber klart ind i subjektproblematikken. Og hvis det faktisk er rigtig at Kelsen i forhold til juraen stod i den samme position som Freud i forhold til psykoanalysen, så må han i det mindste have angivet vejen ad hvilken en sådan undersøgelse kunne fortsættes. I stedet trækker Clavreul ligesom i land og foretrækker at lade det stå åbent, som man siger.

Men selvfølgelig er Jean Clavreul klar over det. For han udtrykker meget præcist at psykoanalysen "*n'a qu'à connaître les effets de la loi, d'une loi qui n'est celle ni de l'État, ni de la Science, mais celle du discours, où c'est le désir qui fait loi, se fraye le chemin par où il adviendra*" (side 272), hvilket er så rigtigt så rigtigt ... men samtidig så generelt at det er svært at vide hvad vi skal stille op med det. Thi det er netop præciseringen af sådanne love det hele tiden har handlet om, eftersom det er dem der vil kunne give os den fundering som den psykoanalytiske klinik har brug for og som retfærdiggør at den må adskilles fra medicinens. Man kan selvfølgelig altid sige at det ikke var hans ærinde i den bog, at han holdt sig ene og alene til *l'ordre médical*. Men så kan man ikke se hvorfor han ikke bare overlod opgaven til de nævnte Canguilhem eller Foucault, f.eks.

Vi må derfor spørge til hvad det er, der forhindrer Clavreul i at gennemføre sit program. Hvorfor er det at han må 'nøjes' med en skitse (det er hans ord) over den klinik, som diskursproblematikken ville kunne formulere, hvis bare dens implikationer (implikationer som netop Kelsen, med sine midler, prøvede at undersøge) blev ført til dørs.

Det siger sig selv at det afgørende her ikke er mandens formåen eller uformåen<sup>8</sup>, men om hvad diskursen selv er i stand til at tænke eller ikke. For hvis resultatet bliver de standardiserede rammer vi allerede kender, med sondringen 'neurose-psykose-perversion' som grundskema og en disposition som egentlig ikke adskiller sig meget fra hvad psykiatrien fortsat tilbyder (fraregnet ændringerne i betegnelserne), ja så er der grunde til at spørge hvad alt det ståhej skulle til for.

## V

Men igen, hvad er problemet? Hvorfor må dette kæmpe arbejde ende i en slags *status quo ante*? Her 40 år efter kan vi i det mindste gennemgår argumentationen for at se om vi kan løse gåden. Om man kan gribe sagen på en anden måde.

Det springende punkt —jeg mener: det, der går igen i de forskellige overordnede spørgsmål som Clavreul tager fat i sin tekst (det være sig psykoanalysens videnskabelighed, analytikerens position eller klinikens muligheder)— går ud på at kunne tænke

<sup>8</sup> Den skitse over en mulig 'psykoanalytisk klinik' som Clavreul giver os i det korte afsluttende kapitel er ganske enkelt blændende med sine meget skarpe iagttagelser udi kasuistikken. Han var øjensynligt meget sikker i sit håndværk.

forbindelsen mellem fantasmet ('det individuelle') og diskursen ('det kollektive') i en og samme bevægelse. Vi befinder os derfor fortsat dér hvor Lacan efterlod os, da han resumerer Freuds « Massepsykologi og jeganalyse » ved at skrive at "*le collectif n'est rien, que le sujet de l'individuel*" (*Écrits*, s. 213), dvs. vi står over for et topologisk problem. En sag Lacan præsenterede os for, allerede i halvtresserne, da han formulerede sin aforisme om at *le désir de l'homme est le désir de l'Autre*. Men som har krævet adskillige udarbejder før den kunne begribes som andet end et bonmot. Og hvis jeg skulle pege på blot et forhold som kan anskueliggøre hvorfor Clavreuls projekt i en vis forstand kæntrer, da vil jeg sige, at det er i bund og grund hans miskendelse af de topologiske aspekter ved de spørgsmål han beskæftiger sig med der bidrager til det (i bogen nævner han topologien slet ikke og mig bekendt heller ikke i resten af forfatterskabet — ikke på en konsekvent måde i hvert fald). Det skyldes nok de blindgyder han står over for i forbindelse med tre meget konkrete spørgsmål.

FØRSTE SPØRGSMÅL. For selvfølgelig handler det om den skematisme, Clavreul (lige som enhver anden) benytter sig af. Dvs. om de kategorier og forbindelsesforhold der organiserer de tankesæt ved hjælp af hvilket vi mennesker er i stand til at formulere noget overhovedet, kategorier som både fremmer og hæmmer mulighederne for at tænke noget nyt. I Clavreuls tilfælde er det vel ret beset en positivismekritik som anstrenger sig for at formulere en ikke-ontologisk ståsted (hvilket hypotesen om det ubevidste og psykoanalysen i det hele taget rigtig nok forudsætter), en epistemologisk bestræbelse som han tydeligvis forfølger, der ubehjælpeligt støder mod den massivt realistiske mur samtidigt overvejelser derom bød på. Thi det tyvende århundrede har i den grad været domineret af den logiske positivismes program, at diskussionerne vedrørende videnskabeligheden og rationalitet har fået en meget stram ramme, og hvor man næsten udelukkende (med eller uden vilje i øvrigt) har haft de prædikative definitioner (dvs. definitioner, hvor *definiendum* siges at være forskelligt fra *definiens* fordi den henviser til et såkaldt prædikat), som ideal for gyldig tænkning (marxismen og hermeneutikken, for at nævne andre sammen-spiller i de såkaldte 'videnskabsteorier', adskiller sig på ingen måde fra denne 'realistiske' linje).

Clavreul følger her sin mester, idet han gør til sit, det spørgsmål som ifølge Lacan « *fait notre projet radical. Celle qui va de : La psychanalyse est-elle une science ? à : Qu'est-ce qu'une science qui inclut la psychanalyse ?* » — spørgsmål som Clavreul ganske enkelt udpeger som forudsætning for, at en 'psykoanalytisk klinik' kan udarbejdes (se s. 275). Underforstået, at sådan en klinik ikke vil kunne etableres før det epistemologisk problem som Lacan dér rejser, er løst. Det er én af grundene til at den såkaldte 'psykoanalytiske klinik' til stadighed opfører sig som en søslange: der er altid lige nogle spørgsmål som skal afklares inden.

Men hvad er nu egentlig det, som denne eftertrægt videnskab skal kunne rumme, så den formår at inddrage psykoanalysen i sit felt?

— Det ubevidste.

Og hvad er lige præcist det, der til syvende og sidst karakteriserer det ubevidste?

— Dets subjekt.

Og hvordan definerer man sådant et subjekt helt nøjagtig?

— Ved det forhold, at en signifikant repræsenterer det for et anden signifikant.

Den definition vi hermed benytter os af, er imidlertid lige netop imprædikativ (fordi *definiendum* indgår er i *definiens*), hvilket den standard videnskabelighed ikke kan acceptere.

Det var sådanne forhold Lacan var ud efter at få præciseret, selvfølgelig, uden at han nødvendigvis kunne sige hvad det nøjagtig var han efterlyste. Det var bare 'noget Andet' end det, der forelå. I dag kan vi faktisk godt benævne hvad Lacan lagde op til, dér i 1966. Vi siger nu:

Epistemologisk gælder der om at får placeret psykoanalysen blandt de imprædikative videnskaber. Og med sådan et perspektiv kan man nu faktisk godt se hvor konsekvent hans projekt var i alle disse år, selv om han egentlig ikke kunne sige det på den måde. Clavreul kunne heller ikke.

I dag er det imidlertid ikke så underlig at tale om imprædikativiteten længere. Nu hvor interessen for emergente tilstande, ikke-kommutative strukturer og kvantefænomenerne understreger begrænsningerne i den prædikative læsning<sup>9</sup>. Det giver nogle fornyede muligheder for at studere den rationalitet som Freud opdagede i og med det ubevidste, som overvejende har kunne tilbagevises netop fordi den ikke kunne fremlægges på prædikative vis (jf., f.eks., det sted i den 31. forelæsning, hvor Freud giver udtryk for at « Für die Vorgänge im Es gelten die logischen Denkgesetze nicht, vor allem nicht der Satz des Widerspruchs », G.W. XV, 80, som har givet psykoanalytikere mere end én forklaringsproblem ). Vi kan i øvrigt godt forstå at Clavreul har søgt en udvej i retning af retsvidenskaben, da denne er, så at sige, af natur imprædikativ (dvs. diskursivt) anlagt.

ANDET SPØRGSMÅL. Derfra kan man også forholde sig til et andet underliggende spørgsmål i Clavreuls tekst, nemlig det om 'lægmandsanalysen' og dvs. spørgsmålet om uddannelsen af psykoanalytikerne.

Vi ved alle hvor påtrængende dette var for Freud og hvordan han var endda parat til at sætte 'videnskabeligheden' over for 'terapien' (G.W. XIV, 291), i bestræbelserne for at opretholde hvad han mente var det *suis generis* ved psykoanalysen. Det særlige i dette tilfælde, det, der måtte forsvares, var selvfølgelig det ubevidste og dets aldeles imprædikative måde at arbejde på. Derudfra bliver det tydeligt at uddannelse af psykoanalytiker er derfor mindre et spørgsmål om at være læge eller lægmand (som i Freuds terminologi betød: 'ikke-læge'), end at kunne forholde sig til den ikke-realisme (bedre: *dérealisme*, som den franske logiker Jean-Yves Girard inviterer os til at studere<sup>10</sup>), der karakteriserer sjælelivets arbejde og beståen.

Man kan sige, at *l'ordre médical* er af naturen prædikativ, dvs. overvejende realist. Det skyldes at tegnbegreb den benytter sig af og bygger sin nosologi ud fra, er entydig og kan ikke være andet. Det er tale om en naturalistisk indeks som svarer en til en til sin referent. Det kan simpelthen ikke lyve, som Clavreul meget rigtig siger et sted. Det vigtigste i denne sag er at vi ikke længere behøver at begræde det eller prøve at lave medicinen om så den kan 'forstå' psykoanalysen. Psykoanalysen og medicinen følger simpelthen to forskellige videnskabelige stille, den ene prædikativ (medicinen), den anden imprædikativ (psykoanalysen). Og så er det faktisk ikke længere. Så behøver vi ikke at bebrejde nogen eller undskylde over for nogen. Der er blot tale om forskellige diskursive dannelser, som vægter forskellige momenter i diskursens logisk fundament.

Clavreul benytter sig af de to muligheder, som det franske sprog giver til gengivelse af det tyske *Laienanalyse*. For man kan tale om « *analyse laïque* » (et verdsligt, dvs. ikke gejstligt standpunkt), i den forstand at psykoanalytikeren har at henholde sig ene og alene til 'grundreglen' (apropos!), i dens dobbelt form (fri indfald til analysanden, svævende opmærksomhed til analytikeren), men man kan også tale om « *analyse profane* » (jordnær eller også bespottelig tilgang). Clavreul synes at der er en *pointe* ved gengivelse nummer to, idet en afsakraliserende aspekt kommer derved til syne: lægmændenes indtræden på scene skulle fremstå noget blasfemiske, i lyset af det sakrale skær, som *l'ordre médical* omgiver sig med (og *l'ordre juridique* endda også (s. 259)). Jo, hvorfor ikke — selv om sådan en 'afsløringspolitik' er en lige lovlig '68-agtig fornøjelse. Jeg synes snarere at Freuds indledende bemærkning til Manden Moses (hvor han nærmest undskylder, at han fratager det jødiske folk deres første mand), er mere passende i forhold til hvad psykoanalysen handler om. Nemlig at kunne skelne mellem 'den materielle sandhed' (som vedrører en *Geschichtliche* —i mine øjne logisk imprædikative— anliggende fordi

---

<sup>9</sup> For en redegørelse af hvordan disse spørgsmål har udspillet sig inden for matematikken, se Fernando Zalamea, *Synthetic Philosophy of Contemporary Mathematics*, New York 2012

<sup>10</sup> Jean-Yves Girard, *Le fantôme de la transparence*, Paris 2016

driftsmæssigt) og 'den historisk sandhed' (*historische*, hvilket er noget andet, blot nødvendigt eller kontingent vil jeg mene, altid parat til revisionisme i sin fortælling). At udføre sådant et arbejde er naturligvis ikke noget vi kan forlange af læge, hvorimod en analytiker må både kende til og kunne forklare dens love.

TREDJE SPØRGSMÅL. Så er det at vi endelig kan tage os af den psykoanalytiske klinik. Thi denne forlanger ikke blot kendskab over en *struktur*, som hverken er fysiologiske eller biokemiske men vedrører talens mulighedsbetingelser (det har vi vidste siden Freuds studier over afasi-erne), eller til den *logik* (modal, tidlig, imprædikativ) der knytter sig til den pågældende struktur, men dertil også fortrolighed til den *topologi* som organiserer sprogets rum. For det er faktisk kun disse størrelser, for at kalde dem noget, kun sammenspillet mellem *struktur*, *logik* og *topologi*, der kan definere diskursbegrebet i egentlig psykoanalytiske forstand. Ellers vil 'diskurs' være et absolut uforpligtende ord. Bestemmelsen den psykoanalytiske klinik som andet end *éléments épars*, ting og sager, som man sagde en gang, afhænger om der foreligger en passende *organon* som kan rumme alle disse undersøgelser.<sup>11</sup>

Og ja, det er rigtig nok, for at kunne nå dertil skal vove at lade *l'ordre médical* simpelthen falde, analytikeren skal ikke blot modstå den lægelige diskurs men lige frem se bort fra den helt og aldeles. Det giver kuldegysninger, det ved jeg godt, for så er man helt alene, og på dybvand, og udsat for beskyldninger om at være en kvaksalver lige som Theodor Reik i sin tid, etc. Men alt det er blot kontingent og opvejes af det ubevidstes materialitet, Freud taler om, og som vi med Lacan må knytte til signifikansens logik. Dette forudsætter dog at vi er i stand til at skelne mellem lingvistikkens *signifiant* der er uløseligt forbundet til tegnet og *signifikantrelationen* sådan som psykoanalysen definerer den. Thi det er øjensynligt ikke tilstrækkelig at nøjes med studiet af forskellen mellem den naturalistisk tegnbegreb der anvendes i den medicinske semiologi og det tegnbegreb der benyttes i lingvistikken. Det er ikke tilstrækkelige fordi det *signifikant*-begreb som Lacan har introduceret i psykoanalysen er frem for alt en logisk kategori, som indebærer en topologisk fundering. Der er særlig vekselvirkning mellem logik og topologi, som er specifik for de forhold psykoanalysen beskæftiger sig med. Psykoanalysen klinik kan i al fald kun tage udgangspunkt i den topologi som analysandens diskurs lader høre, ellers forfalder den til de nosografiske og nosologiske kriterier som medicinen og/eller psykiatrien (diskursivt er det nøjagtig det samme), fremmer.

Det gælder med andre ord om at gøre klar at klinikken er til enhver tid en diskursiv affære (forstår i det mindst at enhver diskurs genererer sin klinik), og at den kasuistik som i den forbindelse måtte komme på tale, er *de facto* et produkt af den diskursive praksis der gælder på et givet tidspunkt og sted. Man forstår derfor godt at Clavreul er forsigtigt i den henseende (« *Parler de la clinique psychanalytique est une gageure à quoi je ne me risquerai pas ici. Me bornant à en évoquer quelques aspects.* » s. 190), men det kan ikke få os til at vige tilbage for netop at udarbejde den. Thi andet ville blot medføre at psykoanalysen igen og igen falder tilbage i de folder som *l'ordre médical* tilbyder, dyrke illusionen om at den kan 'supplere' den lægelige diskurs og behandlingspraksis, med de følger, vi i øvrigt udmærket kender: at subjektet forsvinder fuldstændig.

Der er, med andre ord, fortsat meget at lave.

\*

Jean Clavreuls « *L'ordre médical* » er i sandhed en lært bog. Lært i den forstand at den indeholder mange underfundigheder, kloge iagttagelser og bemærkninger samt et væld af eksplicite og implicite referencer. Jeg tror at det er også derfor at jeg tænkte på Borges i løbe af læsning, for her har vi ligeledes en tekst med mange lag, tematikker som kommer frem efterhånden som man bliver bekendt og fortrolig med den relevante litteratur. Derfor er den også en krævende bog, som sagt. Men i udarbejdelsen af den klinik som psykoanalysen teoretiske arbejder giver mulighed for at udvikle, er Clavreuls bog en skattekasse. Den skal dog rystes godt og grundigt, før den

---

<sup>11</sup> Det er hvad René Lew har arbejdet på i nu mange år. Seneste bog *Le temps de l'inconscient*, Paris 2019.



giver alt hvad den har i sig, og selv om den ret beset standser inden psykoanalysens egen 'klinisitet' formuleres.

Lad mig blot give to eksempler for at anskueliggøre hvad jeg mener.

På side 183 skriver han: « *Le lieu où le symptôme apparaît n'est et ne peut être indépendant de sa rencontre avec le discours de l'Autre ...* », dette forekommer det mig at være ganske enkelt afgørende for forståelse af symptomet i analytisk forstand. Det drejer sig ikke bare om en empirisk iagttagelse, selv om kasuistikken nok skal bekræfte det. Det afgørende er, at vi dér har med en egentlig klinisk (dvs. teoretisk) udsagn at gøre, som fortjener at blive fuldt i alle dens implikationer, men som bliver sagt mere eller mindre *en passant* (det er ikke helt rigtigt, Clavreul siger ganske vist lidt mere dér hvor citatet fremgår, men slet ikke nok). Jeg mener for eksempel ikke at have stødt på definitionen af symptomet, i analytisk forstad, som en signifikant. Måske tager jeg fejl.

Og på side 207 finder vi følgende definition af vrangforestillingen (*le délire*): « *il constitue une théorisation de la jouissance de l'Autre.* »! Hvilket er det mest præcise og smukt der er sagt længe om den sag. Men ak! Der siges ikke mere. Det er ganske enkelt nærmest en sidebemærkning.

Iagttagelser og indsigter af den type vrimler det med i bogen og må afgjort hentes frem og udfoldes den dag en systematisering af den psykoanalytiske klinik kommer på tale.

Sidste bemærkning herfra: Jeg er sådan set med på at vi må videre end Hans Kelsen til forståelse af f.eks. massepsykologien, men hans bidrag bruges slet ikke tilstrækkelig. En ting er at der ikke er plads til at gå ind i diskussionen mellem Kelsen og Carl Schmitt omkring *Grundnormen* og *Suveræniteten* (selv om den er nok så væsentlig for at begribe Kelsens forståelse af Grundnormen), men at problemerne vedrørende *legalitet* og *legitimitet* ikke omtales, når der er så mange steder i teksten (omkring Orden, Normen, den Anden, analytikerens uddannelse, tvangsneurose, osv., osv.), hvor kendskabet til problematikken ville være aldeles afklarende, gør at dets fravær i teksten må betragtes som en reel mangel. Det må bare tages med næste gang diskussionen igen bliver aktuel.