

## INDFØRING I PSYKOANALYSEN: FINDES DER EN PSYKOANALYTISK KLINIK?

---

### *Udvidet argument*

Psykoanalysen indebærer selvfølgelig også en klinik.

Allerede den omstændighed, at psykoanalytikeren har brug for en nosologi for at orientere sig, bekræfter det. *Klinik* betyder bare 'sengeleje'. Det sted, hvor lægen siden oldtiden gik hen for at besøge den lidende. I dag er det patienten, der går hen til lægen, men proceduren er den samme. *Klinikken* er derfor frem for alt en praksis – en almen praksis.

Det afgørende her er de kriterier, der anvendes til at organisere den pågældende praksis. De principper, der understøtter lægens ageren, fordi de vedrører de begrebslige sammenhænge, dvs. den 'teori' – uagtet om den er formuleret eller ej – der afstemmer fremgangsmåden ved den pågældende kliniske situation.

Sådanne principper er nok så vigtige, fordi det er dem, der kommer til at definere både objektet, rammen og hensigten for den givne kliniske intervention. Når Freud i 1920 taler om *Hinsides lystprincippet* og i den forbindelse forlader sin 'første topik', kan vi ikke andet end spidse ører, for det er ikke noget, man bare skifter efter for godt-befindende. Det er sådanne teoretiske størrelser, der underbygger den omtalte nosologi samt de begreber, der omgiver og ledsager den (i form af nosografiske kortlægninger, kasuistiske typer, ætiologiske sammenhænge etc.). Der findes derfor ikke en "klinik-som-sådan". Klinikken er ikke entydig. Den er afhængig af de begreber, klinikerne støtter sig til. Klinikken kræver, med andre ord, altid en forklaring.

### **Nosologien**

*Nosologi* betyder bare 'sygdomslære'.

Nemlig det, der rationelt kan siges om en sygdoms forekomst, dens enkelte tilstande og forløb. Som kliniker må psykoanalytikeren helst have en idé herom, eftersom dennes intervention må forventes at tage højde for arten af de klager og/eller forstyrrelser, vedkommende præsenteres for. Man agerer nu en gang ikke på samme måde over for et psykotiseret som over for et neurotiseret menneske, for slet ikke at tale om de personer, der befinder sig i en pervers position.

Nosologien organiseres sædvanligvis ud fra, hvad man kan sige om de foreliggende legemlige forhold, fysiologiens tilstand og det almene funktionsvirke. Dette i henhold til de antagelser, man måtte have om sygdommens kilde og udvikling. Symptomerne (både de såkaldte objektive som dem af subjektiv art) tildeles i den forbindelse en væsentlig funktion, da de fungerer som markører for den eventuelle patogene udvikling. De fremstår således som *tegn* på sygdom, altså de træk man mener at kunne isolere ved første øjekast vedrørende patientens tilstand (i dag tages selvfølgelig også højde for visse parakliniske parametre, men proceduren er for så vidt den samme).

### **Freuds rationalitet**

Også Freud benyttede sig af en sådan klinisk tilgang.

Bortset fra at han kom i den situation at skulle bestemme rationaliteten ved nogle symptomer, der ganske vist til tider på en prik minder om de symptomer, som lægegeringen i almindelighed har med at gøre, men som til syvende og sidst ikke uden

videre kunne rangeres under de kriterier, den lægelige semiologi (dvs. den medicinske tegnlære) benytter sig af.

Problemet bestod i, at mens de medicinske symptomer opfører sig på en mere eller mindre entydig måde (eller i hvert fald overholder en vis almen kadence i fremtrædelsesformen), da er de symptomer, som Freud kom til at tage sig af, for det meste private. De agerer altså ikke som tegn på sygdom (selv om de også kan fremstå som aldeles sygelige), men som udtryk – lad os kalde det sådan foreløbigt – for en subjektiv, eventuelt lidende, tilstand.

Det særlige ved Freuds møde med sådanne symptomer var, at han ikke uden videre afviste dem, sådan som enhver anden fornuftig læge ellers ville have gjort det, men derimod blev interesseret i at vide, hvad de eventuelt kunne være udtryk for – dvs. hvad de i så fald havde at sige, og dermed hvilken semiologi de hørte under.

Hvad han på denne måde fandt ud af (takket være ikke mindst hans eget subjektive anlæg, for nu at benævne det med det samme) var, at disse symptomer også var rationelt organiseret. Men dertil kom, og dette er et væsentligt moment i historien, at disse symptomer tillige havde en mening. Dette er vigtigt, fordi hvis de organiske symptomer kan tilskrives en given betydning (hvorfor det netop er den underliggende betydningssammenhæng, det gælder om at finde frem til), så er det udelukket, at de også skulle have en mening i sig selv. Freud møder denne problematik vedrørende forskellen mellem *mening* og *betydning* i begyndelsen af 1890'erne i forbindelse med sine *Afasistudier*. Inden for logikken tager F.L.G. Frege på samme tidspunkt spørgsmålet op i forlængelse af sine udarbejdelser udi *Begriffsschrift*. Der er tale om parallelle undersøgelser, kan man sige, som først med Lacans *logique du signifiant* møder hinanden.

Hvorom alting er, opdager Freud, at denne mening kunne bringes frem, på betingelse af at man henholdt de pågældende symptomer til patienternes historie. Det være sig den kollektive historie, den mere private familiemæssige og individuelle historie og navnlig (og dér måtte Freud indføre en term, som ikke tidligere var anvendt i den sammenhæng) den libidinale historie, der omhandler den enkeltes subjektiverende udviklingsproces.

### **Det psykiske apparat og *der Wunsch***

Spørgsmålet var da: Hvor foregår sådan noget egentlig? Hvad er det for et organ eller lignende, der giver hjemmel til sådanne hændelser? Og som følge heraf: Hvilke sagsforhold kan tænkes at indvirke i fremkomsten af psykopatologiske tilstande?

Freud foreslår, at alt dette foregår inden for rammerne af, hvad han kaldte *det psykiske apparat*, og han gav sig da som opgave at studere det. Til dette formål tænkte han, at man måtte kunne udarbejde en *Metapsykologi* (en almen begrebslig skematisme, som kunne bruges til at orientere sig inden for det nye felt, og som han endda forelægger for os i tre udgaver: 1895-1900, 1912-1915 og 1920-1923), som under hensyn til de gældende kriterier på området prøver at underbygge det nævnte apparat med nogle grundprincipper, der skaffer det, 'apparatet', den nødvendige videnskabelige agtværdighed.

De såkaldte *topiske*, *dynamiske* og *økonomiske* aspekter, som den således udpegede indretning må anskues ud fra, følger faktisk tæt op ad de forhold, den lægelige nosologi henholder sig til: Dens opbygning må beskrives, de dér gældende energetiske forhold bestemmes, og de passende eller upassende kriterier for forvaltning af dens menageri præciseres. Imidlertid kan vi ikke se bort fra, at Freud er på det rene

med, at der er tale om en helt igennem fiktionel størrelse. Det skal forstås på den måde, at det drejer sig om en reelt eksisterende indretning karakteriseret ved at producere fiktioner – hypoteser, antagelser, formodninger, gisninger og sådant – som indvirker på kroppen ved at inkorporeres (*Einverleibung* er Freuds ord, vel at mærke noget helt andet end inkarnation), og som kun kan registreres i kraft af dens effekter. Thi det ubevidste – som antages at være hovedhjørnesten i apparatet – findes ikke som sådan. Det bliver derimod til, indstiftes, idet apparatet er i anvendelse.

Det er interessant at se, hvordan Freud bliver mere og mere smidig i sin opfattelse af den pågældende indretning, idet han giver afkald på en formodet organisk forankring (hvilket ikke betyder, at han ser bort fra, hvordan *det psykiske apparat* indvirker på organismen selv). Han interesserer sig mere og mere for forbindelsen mellem *histoire* og *geschichte* (et ord, som på nudansk forekommer arkaisk, men som vi så meget desto mere må genfinde, da det er afgørende for Freuds foretagende på grund af dets forbindelse til *geschehen*).

Psykologen, som er kognitivist af natur, afviser sædvanligvis sådanne betragtninger som spekulative og derfor uvidenskabelige (hvilket de så sandelig også er, hvis man kun anerkender den prædikative videnskabelighed). Men derved misser man det væsentligste. Thi denne 'spekulation' (men deri ligger jo hele det metapsykologiske ærinde!) søger netop blot at godtgøre, hvordan 'den psykiske realitet' (altså 'ønskets dialektik' for at sige det med Lacan) funderer 'virkeligheden', hvilket vi uden at tænke over det kommer til at hypostasere som lutter skinbarlighed.

Hele konstruktionen omkring 'det psykiske apparat' har til formål at redegøre for ønskets mulighedsbetingelser. Thi ønsket, *der Wunsch*, er, hvad Freud opdagede i det ubevidste, og det forbliver for ham fra først til sidst en uransagelig gåde. En uransagelig, men også uundværlig gåde, som benævner selve psykoanalysens kernebegreb og da kræver særlige midler for at kunne studeres. Det er altså ikke tilpasningen (til drifterne, omgivelserne, historien, ideologierne, ja, nødvendighedens politikker...), der er afgørende for psykoanalysen, men ønskets dimension.

Men hvordan formulere en klinik, der tager lige netop dette aspekt i betragtning?

### Lacans bidrag

Vi kan ikke takke Lacan nok for den kæmpeindsats, han gjorde ved at redde psykoanalysen fra den visse død, som psykologiseringen af Freuds lære lagde op til.

Med indførelsen af kategorierne om det *imaginære*, det *symbolske* og det *reelle* genoptager han Freuds indsigter, giver hans problematikker fornyet relevans og tillader dem at blive placeret inden for det felt, de i egentlig forstand hører hjemme i: logikken. Nærmere bestemt, og måske lidt teknisk udtrykt (men så må vi komme tilbage til det), en logik, som tager højde for de imprædikative forhold, som det ubevidste, ligesom andre irreelle objekter, hidrører. Dette er en diskussion, som uden tvivl angår psykoanalysen, herunder med hensyn til dens plads blandt videnskaberne, men som udspiller sig delvist inden for rammerne af det 20. århundredes overvejelser vedrørende logikkens status og den forrang, som den logiske positivisme (lad os sige Russells læsning af Frege, og herhjemme er det bl.a. filosofen Jørgen Jørgensen, man kan henvise til i den forbindelse) har givet den prædikative logik.

Denne diskussion gennemsyrrer lige så vel psykoanalysens historie. Man kan således sige, at de forskellige 'skoler' kredser omkring, hvilke 'principper' (det er derfor, jeg tog det op tidligere) der bør fundere psykoanalysens teori og praksis, og de har netop logicismen som målestok, fordi den overvejende har sat sine standpunkter som

standard for lødige videnskabelige virker (jf. debatterne om videnskabsteori, som har underdrejet overvejelserne om, hvad rationaliteten er for noget). Opfattelsen af kerneproblematikker i psykoanalysen så som 'overdeterminering', 'gentagelsestvang' og/eller 'dødsdriften', for blot at nævne nogle af dem, giver forskellige udslag, alt afhængig af hvordan logikkens væsen og funktion anskues.

Lacan gjorde det i hvert fald muligt for psykoanalysen at lade dens oprindelige termodynamiske metaforik ligge for i stedet at koncentrere sig om det forhold, at det, Freud opdagede, slet og ret var diskursivitetens dialektik. En struktur, som talens funktion producerer, når den får lov til at udfolde sig, og som er selve forudsætningen for, at subjektet for det ubevidste kan indfinde sig.

Det betyder selvfølgelig, at psykoanalytikerne (og andre) må foretage en række studier udi lingvistikken, antropologien, filosofien, matematikken, logikken osv. (alle de *konjekturale videnskaber*, som Lacan kalder dem, herunder også teologien), så omfanget af psykoanalysens teoretiske felt kan komme tydeligere for dagen.

Det afgørende er dog, at sådanne studier skal hjælpe de praktiserende psykoanalytikere til for alvor at fatte, hvad det egentlig vil sige at tage imod en henvendelse.

For til syvende og sidst er det dét, det handler om i psykoanalysen: at analysanden må hjælpes til at blive klar over, hvilke kræfter der ligger gemt i en sådan hændelse (*Geschehen*, som Freud udtrykte det), som en egentlig henvendelse faktisk er. Hjælpes til at vedkommende, måske for første gang i sit liv, møder sådanne kræfter og giver sig hen til at studere de ubevidste forhold, som indvirker i hans eller hendes liv.

Alt det vil blive umuliggjort, hvis analytikeren ikke er på højde med sit hverv (minimalt ved i det mindste at indse rækkevidden af talens funktion og sprogets felt) og i stedet reducerer erfaringen til lutter administrative bestemmelser – dvs. i 'teknikken', som man kalder dem. (At studere Sigmund Freuds egen analyse ville i denne forbindelse være ganske opbyggeligt).

### **Henvendelsen og subjektets retorik**

Henvendelsen, dens akt, er alfa og omega i erfaringen, noget som analytikeren har til opgave at værne om, at holde levende. At psykoanalysen handler om netop dette, fandt Freud efterhånden ud af. Og det er akkurat denne proces, vi er interesseret i at følge, når vi læser beretningerne fra hans klinik.

*Hans klinik* betyder her mindre omtalen af dette eller hint tilfælde, end måden hvorpå han, manden Freud, placerer sig i sin praksis, måden hvorpå han giver plads til det ubevidste og følger det trofast. Men hvorfor er henvendelsesaspektet så vigtigt? Jamen, fordi det er dér, at 'de frie indfald' og 'den svævende opmærksomhed' mødes. Fordi i og med at talens funktion for alvor gøres gældende, bringes alle de forhold i spil, som indgår heri: "at sige noget". Jeg mener som minimum alle de poster, Lacan gør os opmærksom på i forbindelse med udarbejdelsen af "ønskets graf".

For at sige det lapidarisk: Den retorik, som er særegen for det menneske, der henvender sig, kommer derved frem i lyset. Og når jeg siger "retorik", er det ganske konkret og bogstaveligt, jeg mener det. Det er da ikke som retorisk *casus*, jeg anvender det ord. For vi mennesker lider og nyder af den retorik, som bærer os, og det er dét, man kommer hen til en psykoanalytiker for at få ryddet op i. Det handler om den enkeltes historie, ja. Den store, den lille, og det, der binder dem sammen: den enkeltes modalisering af sin helt egen *Entwicklungsgeschichte der Libido*. Dvs. – og for at sige det med Lacan – de homofonier, subjektet befinder sig i, og som mærker det helt

ned i prosodien; de logiske valg, det har foretaget (og dermed de udelukkelser og tilmed forkastelser, disse indebærer); den syntaks, vedkommende benytter sig af for at klare sig i sit liv. Og der er gode grunde til at opholde sig ved sådanne forhold, fordi de bestemmer over den symptomatologi, der kommer til at være kendetegnende for denne eller hin person. En symptomatologi (den enkeltes charme, hvis man vil se det på den måde), som, når den falder heldigt ud, lader os leve, men som i de tilfælde, hvor den falder uheldigt ud og bliver reguleret patologisk, kan gøre vores liv (og omgivelsernes ikke at forglemme) til et helvede.

Vi slipper ikke for symptomet, vi er (et) symptom (en ubevidst dannelse, en metafor om man vil). Men ligesom der er gode og dårlige vittigheder, gode og dårlige metaforer, ja så er der også gode og mindre gode (og af og til simpelthen katastrofale) måder at placere sig i livet på. Og det kan endda nogle gange skifte fra det ene til det andet på overraskende vis, og uden at vi har nogen som helst anelse om, hvad det er, der går for sig. (Theodor Reiks bog *Masochism in Modern Man* fra 1941, hvor han blandt andet taler om det at "sejre gennem nederlag", en retorisk øvelse, der praktiseres ganske ofte, er anbefalelsesværdig derom).

At tale om retorik i denne sammenhæng er ikke specielt 'lacaniansk'. Retorikken er der allerede hos Freud, idet han taler om de retoriske udfoldelser, som det ubevidste kan præstere. Det er, hvad vi i det kommende arbejdsår skal se på i forbindelse med vores læsning af Freuds tekster. *Klinik* vil i den forstand sige: at forholde sig til det enkelte subjekts retoriske anlæg, men lige så vel: at tage højde for psykoanalytikerens egen retorik.

### **Analytikerens ansvar**

Ja, der findes afgjort en psykoanalytisk klinik.

Nemlig den klinik, som enhver analytiker praktiserer på eget ansvar og egen risiko, med sin stil og begavelse, men især med sin evne, for at sige det sådan, til at mobilisere det ønske, der skal til i forehavendet, som han eller hun inviterer til. For med sit ønske indgår psykoanalytikeren i definitionen af begrebet om det ubevidste, hvilket Lacan fremhæver. Det vil være noget, vi skal diskutere sidst i forløbet.

At tænke det sådan, at tænke psykoanalytikeren som en fast bestanddel i den analytiske erfaring, fjerner ham eller hende fra enhver prætention (ansvarsforflygtigelse vil jeg tilmed kalde det) om at være en ekspert, en agent ved en neutral procedure.

For analytikeren er i praksis involveret i og ansvarlig for den klinik, som han eller hun producerer fra først til sidst. Derfor kan man ikke sige, at vedkommende forholder sig til *et psykisk apparat*, som allerede forligger hos patienten, og som det gælder om at reparere på. Og det dur heller ikke, at man blot henholder sig til *en subjektiv struktur*, som patienten skulle været kommet i klemme i. Der skal nemlig mere til.

Det er faktisk det, der gør Freuds "sygehistorier" interessante. For dér kan man godt læse sig frem til – også når Freud tager fejl – at i analysen gælder det om at begive sig helt ind i det rum, som analysanden og analytikeren skaber sammen, idet deres respektive retorikker mødes, synkroniseres til opgaven og muliggør, at analysanden forholder sig til sine forudsætninger overhovedet. At analytikeren selv ikke slipper ud derfra uden men, er også en del af den historie, som den psykoanalytiske klinik handler om.

Det springende spørgsmål er derfor: men hvilket rum? Dette fører os over til problemerne vedrørende den psykoanalytiske kliniks topologiske fundament, noget vi vil komme ind på hen ad vejen, idet vi følger Freuds bestræbelser og overvejelser angående sin praksis.

Osvaldo Cariola