
HAR DET, VI LIDER AF, MED TIDEN AT GØRE?

Tekst: **Jane Bykær**

Man siger, at neuroserne er forsvundet. At de hører fortiden til. Ud fra det ræsonnement er den neurotiske lidelse typisk for en bestemt tidsepoke. Men hvordan går det til, at nogle lidelser kommer, mens andre forsvinder? Er der psykiske lidelser, der ikke er tidstypiske? Det sidste spørgsmål har et enkelt svar: Ja. Det gælder lidelser som eksempelvis angst, melankoli, mani og anoreksi.

Læger beskrev og kategoriserede melankoli og mani helt tilbage i oldtiden, og angst og anoreksi ligeså. Beskrivelserne af disse sygdomme har grundlæggende ikke ændret sig over tid. Dermed kan man sige, at disse tilstande mere er knyttet til mennesket selv end til tiden. Men hvad med de diagnoser, der kommer og går? Er de knyttet mere til tiden end til det menneskelige? Eller er det for simpelt at spørge på den måde?

VI SER VERDEN GENNEM TIDEN

Når vi tænker over det, er sagen måske lidt mere indviklet. For den tid, vi inddeler som epoker, skelnes af mennesket, og de forandringer, der sker fra en tid til en anden, er skabt af det samme menneske. Tiden er da på den ene side noget uden for mennesket og samtidig noget, der er uløseligt knyttet til dets måde at være menneske på. Spørgsmålet er ikke blevet mindre indviklet. Tilmed er tiden selv som en luftart, vi ikke umiddelbart kan se. Den sniger sig ind alle vegne, vi indånder og ser verden gennem den.

Men hvordan får vi da greb om den? Kan lidelsen mon hjælpe os til at forstå denne uendelige nærhed mellem mennesket og tiden? I dag forstår vi en lidelse som det, der kan gives en diagnose. Ordnet.dk skriver, at en diagnose er ”bestemmelse af hvilken sygdom, en patient lider af, ud fra dens symptomer og andre tegn”. For en stund forekommer det, som om vi her er på fast grund – og dog. For så snart vi bliver opmærksomme på, at diagnoserne heller ikke er faste, universelle bestemmelser, der gælder en gang for alle, så åbner spørgsmålet sig på ny. Sagen begynder at blive indviklet. For når et diagnosesystem ændrer sig og bliver et andet, der eksempelvis ikke længere har en betegnelse for neuroserne, ja, så kan ingen få denne diagnose, og så er neuroserne med ét forsvundet. Men betyder det, at måden at lide på, som tidligere blev kaldt neurose, dermed også forsvandt? Tja – det spørgsmål kommer an på øjnene, der ser, og det har på underfundig måde også med tiden at gøre.

Det, at vi kan anskue en ting fra forskellige vinkler på forskellige tidspunkter, betyder, at vi samtidig skaber forandringer af det, vi undersøger. Det faktum peger på noget fundamentalt ved det menneskelige. Vi ser og hører ikke med vore øjne og ører, men med det sprog, som bag om vore sanser skaber mening og betydning. Og når diagnosesystemet eksempelvis ændrer sig, så vil der en overgang være et vist dobbeltregnskab mellem det nye og det gamle. Men stille og roligt bliver det nye system, der vinder indpas. Dernæst siver diagnosesystemets bagvedliggende idéer ud i kulturen, og

den enkelte begynder at se sig selv og andre gennem systemets prisme. Den lidelse, der før hed én ting og var knyttet ind i et teoretisk grundlag, løsrives nu herfra, og sammenhængen går i opløsning. Med ét er der nye navne, nye opdelinger af og nye idéer bag måden, hvorpå man forstår det, mennesker lider af. Og så kan det være umuligt at sammenligne 'æbler og pærer'.

DEN NYE LÆGEVIDENSKAB

Historien har den mulighed i sig, at man via den kan komme til at stille skarpt på disse forandringer i brydningsøjeblikket. Og dermed kan man via den ankomme til vor nutid et nyt sted fra. I midten og slutningen af 1800-tallet var den nye lægevidenskab under etablering. Samtidig hermed udviklede påfaldende mange fra det velstillede borgerskab neurotiske lidelser. Ofte var det kvinder, der led af psykisk betingede lammelser i kroppen, krampeanfald, lægeligt uforklarlige smerter, angst og andre symptomer, som i samtiden gik under betegnelsen nervøse lidelser. Disse patienter udfordrede samtidens 'nye' videnskab.

Lægen var på dette tidspunkt trådt ud af præstens skygge og frem i rampelyset som videnskabens fremmeste repræsentant. Det var en tid, hvor troen på videnskaben vandt terræn og dannede det moderne, sekulariserede menneske med troen på videnskaben som pejlemærke. Den døde krop var blevet 'åbnet', og dens mystik blev erstattet af kortlægning af dens anatomi i sammenhæng med dens funktioner – den anatomiske fysiologi blev født. Sygdomme – som man for alvor kunne studere efter døden – var blevet den naturlige vej til en forståelse af kroppens funktioner. Det, man lærte, var, at sygdomme var dysfunktioner af de normale funktioner. Denne viden gav ikke blot lægen hidtil uset forståelse af kroppen, men blev også den vej, ad hvilken det moderne menneske kom til verden. Et menneske, som for første gang i historien stod med sig selv som undersøgelsesobjekt.

Lægens krop – tager udgangspunkt i den døde krop. Det var via den, lægen skabte adgang til kroppens indre. Samtidig skabtes et korpus af viden, der stadig ud-

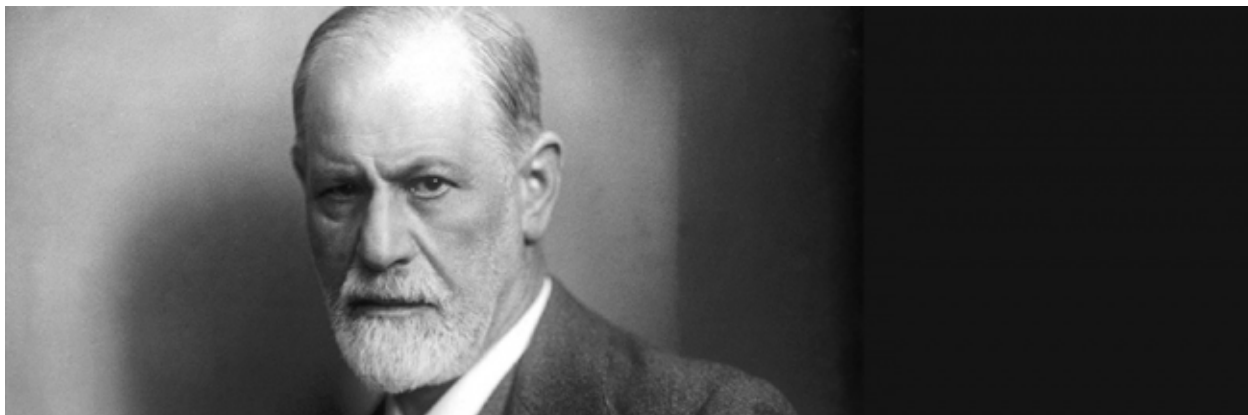
vides med uendelige dimensioner. Men der var noget, der faldt udenfor. Noget uforklarligt, som ikke kunne indkøberes: de psykiske lidelser! På de store hospitaler skelnede man endnu ikke mellem afdelinger for neurologiske patienter og patienter med psykiske lidelser. Psykiatrien var endnu ikke blevet et speciale for sig selv, og neurologiske patienter og psykiatriske patienter befolkede derfor i fællesskab afdelingerne på de enorme anstalter.

SIGMUND FREUD

Den østrigske læge – og senere fader til psykoanalysen – Sigmund Freud, var oprindeligt uddannet neurolog. Som ung, ambitiøs læge tog han hen, hvor tingene for alvor foregik – til Paris. Han fik ophold en tid hos den kendte læge Charcot, som var leder af en klinik på et af samtidens store og berømte hospitaler. Freud fik en opgave med fra dette ophold: "Da jeg i årene 1885 og 1886 studerede hos Charcot, havde han den venlighed at betro mig den opgave at sammenligne de organiske motoriske lammelser med de hysteriske ud fra de observationer, der blev foretaget på La Salpêtrière. Formålet var at forstå nogle generelle egenskaber ved neurosen, for således at nå frem til et begreb om dens natur." Denne opgave førte ham til det, der blev psykoanalysen.

At man i samtiden skelnede mellem neurologiske lidelser og forskellige psykiske lidelser, var ikke nogen nyhed. Men med de nye landvindinger i samtiden, og i denne forbindelse særligt opdagelsen af neuronet – og dermed en mere præcis neurologisk forståelse og diagnostik – glimrede den psykiske lidelse ved sin mangel på ætiologi. Der var ingen kliniske fund, som kunne lokaliseres inden for den krop, lægen opererede i. Freud tog opgaven med at finde de generelle egenskaber ved neurosen. Hvordan skulle man forstå disse lammelser og smerter?

Freud fandt, at der, hvor neurologien kunne bestemme årsagen til en lidelses ætiologi via kropslige fund, førtes han ad andre veje for at kunne nå en forklaring, som kunne kaste lys over neurotiske lidelser. De nævnte



sygdomsbilleder brugte godt nok kroppen og dennes funktioner, men lidelsen adlød ikke den krop, som lægevidenskaben havde kortlagt. Freud kom et andet sted hen – til en anden scene – en anden krop. En psykisk krop, som lagde sig oven på den reelle krop. En krop, der smertede og skabte lidelse. En lidelse, som viste sig at være helt og aldeles knyttet til den enkeltes egen historie. Denne krop, opdagede han, var uløseligt knyttet til talen.

Han opdagede, at det, de syge led af, ikke blot og bare var skaberi eller opmærksomhedssøgning, selv om det kunne være en del af sygdomsbilledet, men at deres lidelse var reel i den forstand, at ingen viljesakt kunne opløse sygdommen. Lidelsen angik derimod noget så subjektivt som ønskerne selv, som Freud tilmed kunne påvise var ubevidste. De syge led, som Freud formulerede det, af fortrængte erindringer. For hver analyse, Freud foretog sammen med en analysand, fandt han, at symptomerne var knyttet ind i den enkeltes subjektive historie. Og det centrale element, han fandt mellem lidelsen og den enkelte, var – ønsker. Han fandt, at menneskets umage dele – krop og tale – var vævet sammen via forviklede ønsker. Han fandt, at nogle af disse ønskeforviklinger slog knuder, som dannede særlige patologiske tilstande, som skabte lidelsen.

Det var en nyhed dengang, og det er det for så vidt stadig. For netop ønskets dimension i det menneskelige er også det, der står først for skud, når den menneskelige trang til at forsimple kompleksiteten sætter ind. Freud gav os bagsiden af vore ønskeforviklinger, og det er ikke lige til at kapere. Freud fandt, at mennesket er en spaltet og sammensat størrelse, som er bundet sammen via det ubevidste. Og det betyder, at han opdagede, at lidelse ikke blot er et spørgsmål om patologi eller ej. Det patologiske er selv en del af de almene, menneskelige eksistensvilkår. Derfor har Freud stadig noget at sige os i dag. Freud lærer os noget paradoksalt ved os selv. Vi må, for at kunne fungere, vikle os ind i en almen patologi. Han gør opmærksom på, at patologi ikke blot er en undtagelse fra normaliteten, som i lægens optik. Den er også en almen del og sågar en forudsætning for, at vi kan fungere. Patologien har netop en funktion i forhold til at holde sammen på krop og tale.

Det opdeler spørgsmålet om patologi i to forskellige discipliner. Det lægelige diagnosesystem tænker sygdom som en dysfunktion af det normale, mens den psykoanalytiske tænkning derudover medtænker patologien som noget rent menneskeligt. I det lys bliver spørgsmålet om lidelse i forhold til tiden en mere kompleks størrelse. Men også en mere menneskelig en af slagsen. For når alt kommer til alt, var det netop Fre-

uds insisteren på det menneskelige i lidelsen, der førte ham til – ønskeforviklinger. Mennesket er ikke kun en driftsmæssig krop. Selve spørgsmålet om driften fører derimod for mennesket frem til dets indviklede ønskemåder.

TIDENS ØNSKE: EVIDENS

Nuvel – hvor stiller det os nu i spørgsmålet om lidelse og tiden? Det kommer næppe bag på nogen, at vore ønsker i stor udstrækning er knyttet til tiden. Til en fortid, til en fremtid og til det, der er fremme i tiden. Ja, til det, tiden vil med den enkelte. At stå uden for sin tid kræver en alvorlig psykisk lidelse – infantil autisme eksempelvis. At stå i et arbejdsomt forhold til tiden kræver en dannelse af et selvstændigt, subjektivt felt at møde tiden, en selv, den anden og verden gennem.

Efter at psykoanalysen i en tilpasset form op gennem 1900-tallet havde gjort noget hørbart i psykiatrien og i kulturen gennem årtier, blev tiden på ny en anden. Det kom til at handle om vækst, konkurrence, evidens osv. Hvor blev psykoanalysen af? Den mistede tidens interesse og fandt tilbage i egne fora, mens den blev skubbet ud i de offentlige behandlingstiltag og diagnosesystemet. Nu skulle der ikke længere fortolkes og analyseres – nu skulle der evidens til for en given behandling. Og for at forskerne kunne finde den antagne evidens, måtte diagnosesystemet ændres til fordel for forskningen. Ud af disse ændringer sprang den kognitive terapi og adfærdsterapien, som begge lod sig modificere til at passe ind i de anvendte forskningsdesign.

Med denne anden tid forsvandt spørgsmålet om, hvad sygdommen har med den enkelte at gøre, og hvordan dette kan forklares. Det var ikke længere relevant for tiden. Nu var det symptomet og en virksom behandling mod det, der skulle findes. Symptomerne skulle væk – effektivt og med en ensartet behandling.

Freud indtog selvsagt en ganske anden position. I det øjeblik, han blev i stand til at medtænke en almenpatologi, blev spørgsmålet om lidelsen et etisk og ikke blot et sundhedsmæssigt anliggende. Vel oplever man

også i et analytisk arbejde, at symptomer forsvinder, ja, i nogle tilfælde blot ved, at en præcis sætning i forhold til analysandens tale udtales – eksempelvis en årelang forstoppelse. Men i ganske mange andre situationer drejer det sig om, via et analytisk arbejde, at opdage symptomet dynamik for derfra at kunne begynde at tage højde for det.

Freud havde ambitioner på den enkeltes og kulturens vegne. For Freud kunne en for hurtig 'helbredelse' – forstået som fjernelse af symptomet – vise sig at have en negativ bivirkning, idet det lukker for det psykiske arbejde. Han ønskede, at den enkelte skulle komme til at elske og arbejde. Ja, at den enkelte blev i stand til at rumme livets kompleksitet.

Freud opdagede sammenhængen mellem komplekse og skjulte ønsker og den enkeltes lidelse. På hans tid var det stive kønsroller og en stram seksualmoral, der skabte markører i tiden. I dag er tidens lidelser de tre store kategorier af diagnoser, som samfundet giver tilskud til hos psykologen: angst, depression og stress. Kan nogen udelukke, at der ved disse lidelser ikke også er komplekse ønsker i den enkelte, som ikke kan finde vej? Kan vi udelukke, at tidens egne ønsker om vækst, effektivitet og konkurrence blander sig ind og bliver medskaber af lidelsen? Giver det overhovedet mening, ikke at tænke tidens måde at være på med ved de lidelser, som mange danskere i tiden diagnosticeres med?



Jane Bykær er cand.mag. i idéhistorie, praktiserende psykoanalytiker og psykoterapeut MPP.