

Vi i dom – läkarna och patienterna

Per Magnus Johansson, docent i idé- och lärdomshistoria

Vilka är vi och vilka är dom? Frågan om vilka vi är och vilka dom är, är central på såväl politisk som individuell nivå. Frågan aktualiseras ständigt i historien och så också inom psykoterapiens historia.

Den grundläggande skillnaden inom den psykiatriska vården, eller som man uttryckte sig för ett par decennier sedan, inom sinnessjukhusvården, framträder i de två termerna ”läkare” och ”patient”. Det är en terminologi som går långt tillbaka i psykiatrins historia. Läkaren, traditionellt sett en man, är frisk, och patienten, som kan vara man eller kvinna, är sjuk. ”Den sjuke” förfrämligas, blir som en främling inför sig själv och andra, och i sitt annorlunda tillstånd skiljer han eller hon sig från läkaren, ”den friske”. De två är varandra i grunden olika. Drar man tankelinjen åt ett mer subjektivt håll framträder grundstrukturen att det är han/hon som är sjuk medan jag är frisk. Denna form av diagnostik gjordes med hjälp av ögat, vilket den franske idéhistorikern och filosofen Michel Foucault (1926–1984) har poängterat i sin bok *Vansinnets historia*. Läkaren såg att den andre – patienten – var radikalt annorlunda. Patienten betedde sig absurt och regelvidrigt. Han eller hon utstrålade galenskap. Läkaren kunde med en balanserad blick konstatera sakernas tillstånd.

Om man slår upp en bok i psykiatri från första delen av nittonhundratalet, är det inte ovanligt att den innehåller bilder på de så kallade sinnessjuka. I den legendariske svenske psykiatriprofessorns Bror Gadelius (1862–1938) monumentala fyra bandverk *Det Mänskliga Sjäslivet* (1921–1924) möter man många foton. I det andra bandet finns ett foto i kapitlet ”Sinnessjukdomarnas orsaker” som visar ”sammanvuxna fingrar hos en idiot”. Den text som ledsagar denna och andra liknande bilder av missbildningar säger bland annat att sinnessjukdomen uppkommer via degeneration, en ”sjuklig förändring av släktypen”, och Gadelius hävdar att degenerationen inte är ”en biologisk tillbakagång [...] utan en sjuklig utveckling av nya typer,



Bilden hämtad från Det Mänskliga Själlivet 1924.

vilka bära förintelsens frö inom sig. Dess yttersta punkt är *idiotin*.” I det tredje bandet, kapitlet ”Dementia praecox”, förekommer också foton på patienter. Ett föreställer en man ”med grimaserande mimik vid kataton stupor”, ett annat en man som uppvisar ”rigiditet i de nedre extremiteterna och katalepsi i de övre”. Bilderna visar upp sinnessjuka människor som inte påminner om den socialt verksamma och psykiskt friska människan. Skillnaden är slående och odiskutabel. Ytterligare ett annat foto återger ett brev där stavningen sägs vara kataton; dubbeltecknade konsonanter är vanligt förekommande och vokalljud i slutet av ord dubbeltecknas ibland också (”Lskade Mosster åkk Systerr må vel det är minn dagliga önnskann såmm jag nu fått ledighet åkk löfte att skriva [...] skriva några raderr åkk låta ederr vetaa att jag har hellsann...”). I anslutning till kommentarerna till detta brev hänvisar Gadelius till både Ernst Josephsons och Carl Fredrik Hills kända teckningar från sjukdomstiden. Dessa uppvisar katatona drag. Någonting är synligt.

Den psykoanalytiska förståelsen av vi och dom

Den i Wien verksamma läkaren Sigmund Freud (1856–1939) fick en grundläggande idé i slutet av artonhundratalet. Den innebar, att den

läkare som skulle försöka hjälpa och förstå en patient som lider av psykiska problem, var en del av själva förståelseprocessen. Läkaren behövde därmed förstå någonting om sig själv. Han var olik patienten, men han var också lik patienten. Historien fram till det att Freuds idé tog form hade klarlagt att patienten var radikalt olik läkaren; likheten mellan de två var eliminerad.

Freud hade under hösten 1887 genom Joseph Breuer träffat en två år yngre öron-, näs- och halsläkare från Berlin, Wilhelm Fliess (1858–1928), i samband med dennes tjänstgöring i Wien. De två männen träffades regelbundet under flera år. Sista gången de sågs var i augusti 1900. De brevväxlade mellan 1887 och 1904. Inledningsvis skrev de till varandra i yrkesmässiga spörsmål, men i anslutning till Freuds faders död, 1896, intensifierades korrespondensen och utvecklades för Freuds del till en så kallad läroanalys. Han försökte förstå sig själv. I brevväxlingen tillämpade han i princip samma metod på sig själv som han höll på att utveckla med sina patienter. Man kan säga att han förstod dem och deras lidande också genom att försöka förstå de omedvetna motiven bakom sitt eget lidande, sina konflikter och drömmar i såväl sitt privata liv som sitt forskarliv. Freud uppfattade sig som en person som levde med psykiska konflikter; han var orolig, och oron hade en psykisk resonansbotten som han föreställde sig var möjlig att analysera. Han ville förstå, och började skriva till en annan läkare. Han berättade om den oro som det kliniska och teoretiska arbetet gav upphov till men också om andra frågor som var viktiga för honom, exempelvis vad förlusten av fadern uppväckte inom honom. Han förvandlade sig i mötet med Fliess till en person som påminde om den andre, det vill säga patienten. Det fanns ett självutlämnande inslag i hans brev till Fliess.

Under denna tid skrev han en av sina viktigaste böcker, *Die Traumdeutung (Drömydning)*, som publicerades 1900. Han utgick ifrån att det i drömmen finns analyserbara psykiska fenomen. Drömmen som sådan var analyserbar oberoende av om det var en läkare eller en patient som drömde drömmen. Drömmen gick att förstå oberoende av om det var en arbetare eller kapitalägare, bonde eller aristokrat, man eller kvinna, som drömde drömmen. Möjligheten att förstå drömmen var även oavhängig om drömmaren var en psykiskt plågad människa eller en som verkade tillfreds med sitt liv.

Att vara den andre lik

Vad innebär det att vara lik en annan människa? Freud skriver 1921 i boken *Masspsykologi och jag-analys* att det han givit termen *identifikation* är känt för psykoanalysen som det tidigaste uttrycket för ett känslband till en annan person. Identifikationen spelar en roll i det han här kallade förhistorien till oedipuskomplexet. Den lille pojken visar ett särskilt intresse för sin far, han skulle vilja bli och vara som fadern och ta hans plats i alla avseenden. Tanken kan vidgas. Upplevelsen av att i något väsentligt avseende vara lik någon annan utgör en grundförutsättning för att det skall etableras ett band mellan två människor. Denna grundförutsättning för identifikation utesluter inte vare sig ömsesidigheten eller att identifikationen kan omfatta fler än två personer. Igenkännandet utgör grunden för att ett band till den andre skall kunna skapas. Därmed är igenkännandet gemenskapens utgångspunkt.

Låt oss komplicera omständigheterna något. Freud varnade för att läkaren skulle bli alltför subjektiv och i alltför stor utsträckning identifiera sig med sin patient. Vad menade han med det? Jo, han tänkte sig att psykoanalytikern kunde ha "blinda fläckar", dvs. ha problemställningar som icke analyserats och därför inte blottlagts på sina omedvetna grunddrag. Dessa "blinda fläckar" hindrade läkaren från att förstå patienten; läkaren kunde inte se skillnaden mellan sig själv och patienten. Läkaren förväxlade sig själv med patienten. Läkaren (han eller hon) såg sig inte vara olik patienten (honom eller henne).

I den psykoanalytiska terminologin används ofta termen *analysand* för den som söker psykoanalys. Med termen *analysand* ville Freud poängtera att patienten måste underkasta sig ett arbete. Patientens måste vara aktiv i att analysera sina konflikter och omedvetna önskningar. Freud utbildade sig till läkare och började sitt kliniska arbete i egenskap av läkare, vilket är en orsak till att terminologin inom psykoanalysen i flera avseenden från början låg nära den medicinska. Psykiska konflikter kunde enligt Freud visa sig i neurotiska symptom. Neurosen är, enligt psykoanalysens synsätt, ett svar på att konfliktalstrande föreställningar och känslor lämnat personens medvetna fält. Den inre konflikten fortlever emellertid i det omedvetna. Det bortträngda manifesterar sig som minnesluckor; det bortträngda finns i det som visar sig som funnes det inte.

Överföring

När Freud vid mitten på 1920-talet diskuterar vad som specifikt krävs av en psykoanalytiker gör han det utifrån psykoanalytiska begrepp. Kandidatens personlighet är inte utan betydelse, hävdar han; det krävs ett visst gehör för det omedvetna och bortträngda. En vad Freud kallar abnorm människa kan bli en skicklig fysiker, men som psykoanalytiker kommer dennes abnormitet att hindra honom att, som han skriver, oförvanskat uppfatta själslivets bilder. Kampen mot motståndet, dvs. de förvanskningar och utelämnningar som patienten kommer att använda sig av i det terapeutiska arbetet, och förmågan att korrekt tyda vad patienten överlämnar i form av symptom och ord, är avgörande för psykoanalytikern. Centralt är även att analytikern adekvat kan hantera *överföringen* – det faktum att patienten överför känslor på psykoanalytikern som inte kan förklaras av vad deras faktiska möte givit vid handen – och behandla den som ett stycke upprepade barndomshistoria. Det gäller att tolka i rätt ögonblick, och dessutom att kunna framföra tydningen till någon som understundom kommer att göra motstånd mot den. Det bästa sättet att förkorta analysen är att utföra den korrekt. Detta, klagar Freud, utgör det väsentliga innehållet i vad psykoanalytikern förväntas lära sig. En person som gått igenom en utbildning som innehåller en egen analys, där denne lärt sig, som Freud uttrycker sig, den svåra psykoanalytiska tekniken, tolkningskonsten, bekämpandet av motstånden och hanteringen av överföringen, befinner sig i början av sin yrkeskarriär, och är inte någon lekman på det psykoanalytiska området.

Under olika perioder tog Freud upp de problem som kunde uppkomma vid den psykoanalytiska behandlingen. Som vi sett menade han sig ha upptäckt att förhållandet mellan patient och läkare var möjligt att analysera. Psykoanalytikern hade en möjlighet att förstå både *att* och *när* patienten återupplevde och förde över tankar, önskingar och känslor av såväl hat som kärlek på honom. Sådana känslor härstammade från patientens relation till tidigare betydelsefulla personer, vanligen fadern och/eller modern. Under analysen kunde patientens förhållande till läkaren bli såväl det allvarligaste hindret som den viktigaste drivkraften. Psykoanalytikerns förmåga att hantera överföringen bestämde huruvida analysanden kunde erinra sig bortträngda förställningar som var förknippade med för neurosen avgörande händelser och sammanhang, i stället för att i agerandet

upprepa ett gammalt reaktionssätt. Behandlingens mål var att medvetandegöra analysandens bortträngda önskningar och att därmed fylla ut minnesluckorna. Psykoanalytikerns föreställningar och känslor i förhållande till analysanden benämnde Freud *motöverföring*, och den betraktas som det kompletterande begreppet till överföring. Han introducerade begreppet 1910. Motöverföringen avgjorde analytikerns möjlighet att förstå analysanden. Läkaren, hävdade Freud, måste sträva efter att lära sig förstå när han är lik sin patient och när de två är olika. En väsentlig fråga för analytikern blev alltså att avgöra vad som är en överföringsreaktion och vad som inte är det.

Vad blir slutsatsen av den psykoanalytiska erfarenheten? Vem är vem? I vilket avseende är jag lik, och i vilket avseende är jag olik, den andre? På något sätt är jag mer lik den andre än den som alltför tydligt lyfter fram olikheten. Ur en annan synvinkel är jag mer olik än lik den som vill eliminera skillnaden. I det dialektiska spelet mellan olikhet och likhet konstitueras det möte som kan göra ett terapeutiskt arbete möjligt. Genom att våga möta den andre såsom lik mig, närmar sig psykoanalytikern möjligheten att förstå analysanden. Och genom att tillstå olikheten så öppnar sig psykoanalytikern för att kunna ge en förklaring till den skillnad som avgör varför de två är olika. I vissa avseenden är jag lik den andre men i andra olik.

Likhet och olikhet

Det är uppenbart att det finns skäl till att diskutera olikhet och likhet också utifrån ett djuppsykologiskt perspektiv. Upptäckten av likhet och olikhet kan handla om bild och yta. Vi ser, låter ögonen styra; den andra kan till exempel ha påtagligt mörkare hy än vad jag har. Vi skiljer oss därmed åt i detta avseende. Hennes kropp påminner mig om att hon har ett annat kön än mitt eget. Men ett igenkännande, och därmed likheten, kan ta också andra kvaliteter i anspråk. Igenkännandet kan uppstå i det muntliga mötet. När det sker lystrar vi även inåt. Vi hör oss i den andre; du blir lik mig både genom det du säger till mig och genom att du verkligen hör det jag försöker säga till dig. Igenkännandet och den påföljande upplevelsen av att du och jag påminner om varandra och delar någonting uppstår genom att vi funnit en gemenskap – ett igenkänningsmärke – som bygger på ett språkligt utbyte. Denna erfarenhet kan göras oberoende av vilka olikheter

som är tydliga på ytan. Den kan bli vår, oberoende av om skillnaderna med avseende på ålder, kön eller social situation är uppenbara. Och den som fått en livsavgörande erfarenhet av vad ordet kan betyda drivs också mot det skrivna ordet och mot läsandet. Texten har en potentiell förmåga att skänka oss ett igenkännande. Den konstruktivt läsande befinner sig på spaning efter ett igenkännande.

Psykoanalysens politiska dimension

Den fransk-bulgariska psykoanalytikern Julia Kristeva, som kom till Paris på ett forskningsstipendium en regnig decemberdag 1965, har poängterat att främlingskapet är någonting som tillhör den mänskliga existensen. Människan kan stå främmande inför sitt eget främlingskap i världen. Utanförskapet tillhör henne men hon står inte ut med att tillstå det. Den som inte tillstår sin egen sårbarhet och sitt eget främlingskap i världen kan komma att låta den andre betala priset för denna brist på igenkännande. Den människa som allvarligt brister i sitt igenkännande av att vara utkastad i världen, kan omvandla bristen till dess motsats. Hon kan i stället låta den eller de som ter sig annorlunda bli objekt för hat och fiendtlighet. Främlingen inför sig själv kan tänkas tänka: ”Du är helt olik mig. Dom liknar inte mig på något sätt.” Främlingen inför sig själv lyckas inte tänka: ”Jag ser dig som så olik mig att jag inte kan känna igen min egen utsatthet i dig. Inte heller i dom. Jag ser inte den andre därför att jag inte ser mig själv där jag är. Gjorde jag det vore jag en annan. Det skrämmer mig.”

Här finns en viktig dimension; det är genom att igenkänna den fundamentala likheten som en djupare diskussion om olikhetens konsekvenser kan ta vid. Erkännandet av olikheten utgör i sin tur den nödvändiga förutsättningen för upprättandet av gemenskapen.

