Grænselandet: Ordinær og patologisk paranoia

Af Thomas Feltheim[1]

Resumé

Artiklen undersøger paranoia som en kompleks psykologisk struktur, der bevæger sig på et kontinuum mellem det ordinære og det patologiske. Med udgangspunkt i Freuds begreb om narcissisme og Lacans teori om spejlstadiet analyseres paranoia som et grundlæggende aspekt af jeg-dannelsen, hvor subjektets forhold til den anden er præget af fremmedgørelse og aggressivitet. Empiriske undersøgelser af subkliniske psykotiske fænomener understøtter forståelsen af paranoia som et almenpsykologisk fænomen snarere end en ren patologisk tilstand. Artiklen illustrerer gennem kliniske eksempler, hvordan paranoide forestillinger kan spænde fra kortvarige reaktioner til dybt forankrede psykotiske overbevisninger. Ved at anlægge en dialektisk tilgang argumenteres der for, at paranoia skal forstås som en kompleks del af menneskets psykologiske struktur, snarere end som et entydigt patologisk fænomen. Afslutningsvis reflekteres der over de kliniske implikationer af denne forståelse, herunder vigtigheden af at skabe et terapeutisk rum, der inviterer til kreativ bearbejdning af de paranoide fikseringer.

Abstract

This article explores paranoia as a complex psychological structure existing on a continuum between the ordinary and the pathological. Drawing on Freud's concept of narcissism and Lacan's theory of the mirror stage, paranoia is examined as a fundamental aspect of ego formation, where the subject's relation to the

1. Klinisk psykolog, Sexologisk Klinik, Psykiatrisk Center København samt privat psykoanalytisk praksis i København. thomasfeltheim.dk

other is marked by alienation and aggression. Empirical research on subclinical psychotic phenomena supports the view of paranoia as a general psychological experience rather than a purely pathological condition. Through clinical vignettes, the article illustrates how paranoid ideation can range from transient reactions to deeply entrenched psychotic convictions. Adopting a dialectical perspective, the argument is made that paranoia should be understood as a multifaceted part of human psychological functioning rather than as an unequivocal symptom of mental illness. The article concludes by reflecting on the clinical implications of this view, emphasizing the importance of a therapeutic space that enables creative engagement with paranoid fixations.

Indledning

> *"Den ubudne gæst (l'intrus) trænger ind med magt, gennem overraskelse eller list, under alle omstændigheder uden ret og uden først at være blevet lukket ind. Der må være noget af den indtrængende i den fremmede; ellers ville den fremmede miste sin fremmedhed; hvis han allerede har ret til at komme ind og blive, hvis han er ventet og bliver modtaget, uden at nogen del af ham er uventet eller uvelkommen, er han ikke længere den indtrængende, og han er heller ikke længere den fremmede" (Nancy, 2002, s.1, min oversættelse).*

Sådan indleder filosoffen Jean-Luc Nancy sit essay *L'intrus*[2]. I essayet indkredser Nancy spørgsmålet om, hvad det vil sige at lade et fremmed objekt passere til sit indre, i hans tilfælde et nyt hjerte. Nancy skriver om sin hjertetransplantation og om kroppens evne til at tage et fremmedelement til sig og derigennem også om risikoen for, at kroppen vil afstøde dette. Det er sådan i enhver form for organtransplantation, at kroppen som udgangspunkt vil opfatte et organ fra et andet menneske som fremmed og derfor prøve at afstøde det. Der må, som Nancy skriver, være noget af den indtrængende i den fremmede for overhovedet at give denne karakter af fremmed (Nancy, 2002). Nancy illustrerer her en problemstilling omkring transplantation, der lige såvel kan tjene vores emne om paranoiaens dynamik. Det omhandler spørgsmålet om, hvordan vi tager det udefrakommende og fremmede *til os*, herunder hvad det vil sige at have det fremmede *i os*. At tage det fremmede til sig er aldrig gratis eller smertefrit, det koster os. Det koster det lille barn en del af dets almagt at tage fællesskabet og gruppens "vi" til sig, ligesom det ofte koster den voksne et møde med sin egen aggressivitet at tage

2. Den ubudne gæst

en modparts synspunkt til sig. Med henvisning til den franske psykoanalytiker Jacques Lacan kommenterer Mills:

> *Det paranoide er det, der står i forhold til opposition, og dermed det, der er fremmed for selvet. Med kvalitative grader af forskel er vi alle paranoide, simpelthen fordi andre sårer os, en ting vi lærer i den tidlige barndom. Andre sårer os med deres viden, med det, de siger, ligesom vi selv gør det. Og vi såres af at vide det (Mills 2019:13, min oversættelse).*

Samtidig er det indlysende, at ikke alle såres lige dybt. Ikke alle oplever sin eksistens truet i mødet med det fremmede, men enkelte gør, og de gør det ofte i en sådan grad, at mistroen og angsten sjældent slipper taget i dem. Netop her, i fikseringen af truslen, dukker spørgsmålene vedrørende paranoiaens dynamik frem. Det vil jeg senere diskutere mere indgående. Men først et par kliniske illustrationer.

Bell (2003) giver følgende vignet. En kvinde, der skulle af sted på en længere rejse i bil, skar sig i fingeren, lige før hun skulle af sted og måtte forbi skadestuen. Mens hun blev syet, stillede hun en række spørgsmål til behandlingen, hvilket lægen, der behandlede hende, øjensynligt fandt upassende. Efterfølgende i bilen, godt på vej på den planlagte rejse, opstod et uvejr, og hun fandt sig alene på en afsides motorvej i mørket. Hendes finger begyndte igen at gøre ondt, hvilket øgede en langsomt tiltagende følelse af at være udsat og utryg. På vejen alene i mørket begyndte hun at gruble over samtalen med lægen tidligere på dagen. Tankerne kredsede om de spørgsmål, hun havde stillet til behandlingen og lægens irritation, hvilket fik hende til at frygte, at lægen bevidst havde gjort noget ved hendes finger som straf for de mange spørgsmål. Som tiden gik og smerten tog til, blev tankerne tiltagende vanskelige at afvise. Hun følte sig til sidst så angst og urolig, at hun søgte mod den nærmeste skadestue, hvor hun fik lindret sin smerte. Langsomt forsvandt utrygheden og med den også det paranoide spor, hendes tanker kortvarigt var slået ind på. Eksemplet illustrerer det almene i den projektive tilbøjelighed, de fleste af os i større eller mindre grad vil kunne genkende. Det at tilskrive omgivelserne særlige og til tider ondsindede hensigter i en utryg situation er så at sige et almenpsykologisk fænomen, der samtidig minder os om, at vores ellers så sikre realitetsopfattelse, nok er mere porøs, end vi helst vedkender os.

Et andet og langt mere alvorligt eksempel fra min egen kliniske hverdag lyder

således. En ung kvinde, der på det givne tidspunkt var i psykoseterapeutisk behandling, var netop blevet udskrevet fra psykiatrisk afdeling efter en periode med forværring af psykosesymptomer. I en af de følgende sessioner beskrev hun forfærdet en nylig oplevelse. Begrundet i et ønske om at vende tilbage til sin hverdag efter indlæggelsen var hun den samme morgen taget ned i det lokale fitnesscenter for at træne. Under træningen følte hun sig pludselig mere forpustet end normalt, hvilket bekymrede hende. I sessionen beskrev hun de tanker, hun nu i tiltagende grad havde svært ved at afvise. Under indlæggelsen havde der været en stuegang med deltagelse af flere læger end vanligt, sandsynligvis medicinstuderende. Hun husker et smil fra den ene samt en lavmælt samtale på gangen uden for hendes stue. Tankerne gik nu hastigt fra bekymring til overbevisning, og hun følte sig mere og mere overbevist om, at hun mod sit ønske var blevet tvangsmedicineret med en ny og ukendt medicin, hvilket for hende blotlagde årsagen til den forværrede kondition under træningen samme morgen. Tanken og den medfølgende angst fyldte samtalen. Som terapeut blev jeg skiftevis placeret som deltager i konspirationen mod hende og delvist som den person, hos hvem hun søgte tryghed og værn mod den paranoide angst. Hun talte om sin vrede over hospitalet, om forbrydelser mod magtesløse patienter og om sin overbevisning om min mulige indblanding. De følgende dage sendte hun en lang række tekstbeskeder om sager, hun krævede undersøgt, om hospitalsjournaler, der skulle frem i lyset, hvis hun nogensinde skulle kunne genvinde tilliden til behandlingen. Få dage efter blev hun genindlagt. Nu, mange år efter, er situationen ulykkeligvis stort set uændret. Perioder med relativ stabilitet og mindre symptompres afløses af perioder med stor forpinthed understøttet af et vidtforgrenet vrangsystem og ofte langvarige indlæggelser på psykiatrisk afdeling.

Det er nemt blot at adskille de to eksempler ud fra et psykotisk–ikke-psykotisk skel og dermed bestyrke en tydelig afgrænsning mellem det sygelige og det raske; mellem en persisterende og ofte angstfuld forestilling og en genuin vrangforestilling. Det ville imidlertid sløre de fleste nuancer i de paranoide fænomener, vi skal beskæftige os med i det følgende. Desuden er det i realiteten langt vanskeligere at skelne det sygelige fra det ikke-sygelige end vi ofte forestiller os. Freeman og Garety (2004) påpeger da også, at man ofte i forskningen ser mennesker med psykoselidelser, der demonstrerer en delvis intakt indsigt i deres lidelse, samt mennesker med ikke-psykotiske lidelser, der modsat fastholder deres symptomer og synspunkter med en næsten psykotisk intensitet. Litteraturen er desuden fuld af sygehistorier, hvor skellet mellem syg og rask har vist sig vanskeligt at afgøre. Fra de ekstreme tilfælde som Ernst Wagner, en stilfærdig skolelærer, der pludse-

ligt, efter et langt og på overfladen velfungerende liv som familiefar, gav efter for en 20 år gammel seksuel vrangforestilling og begik en lang række mord, inklusive mordene på sin egen familie (Leader, 2011), til de mange tilfældige mennesker, der de seneste 15-20 år har deltaget i undersøgelser af paranoid tænkning, og som bekræfter hypotesen om en overraskende høj forekomst af mennesker med paranoide ideationer i almenbefolkningen. En undersøgelse af 1.005 voksne i New York viste, at 10,6 % troede, at andre mennesker fulgte efter dem eller udspionerede dem. En fransk undersøgelse blandt 462 voksne viste, at 25 % på et tidspunkt i deres liv havde følt, at de blev forfulgt på en eller anden måde. 1.202 britiske universitetsstuderende vurderede deres følelser i løbet af den foregående måned. 42 % sagde, at de mindst en gang om ugen havde tænkt, at der måske cirkulerede negative kommentarer om dem (Freeman & Freeman, 2021).

Det paranoide kontinuum er således mangefacetteret, hvorfor vi som behandlere, der tager imod mennesker med disse oplevelser, har brug for teoretiske begreber, der fordrer en dialektisk tilgang til fænomenerne, og som hverken efterlader problemstillingerne i binære skel mellem syg og rask, eller omgør klinikken til en klapjagt efter en særlig psykopatologisk gestalt. Det er min påstand, at de nøglebegreber, vi tænker med, ikke blot danner grundlag for de frontbegreber, vi anvender i behandlingen (ordlyden af vores interventioner), men at de implicit via overføringen er med til enten at åbne eller lukke det rum, vi tilbyder patienten i det terapeutiske møde. Det har afgørende betydning for den terapeutiske proces, vil jeg hævde, og dermed for de muligheder, der potentielt kan åbne sig i terapien, at vi som terapeuter kan fastholde en tænkning, der muliggør og animerer den kreativitet, patienten behøver for at finde vej ud af det ofte smertefulde sted, patienten er strandet i. Vi skal senere se på nogle psykoanalytiske anskuelser, der i min optik kan anvendes til at åbne et sådant arbejde, men forinden vil jeg give en punktvis oversigt over nogle af de væsentlige brydninger i paranoiabegrebets lange og vidtforgrenede historie.

Begrebet paranoia

Begrebet stammer oprindeligt fra græsk. Det er sammensat af ordene *para* (hinsides) og *noos* (sind) og betyder således udenfor eller hinsides sindet. Begrebet kan spores helt tilbage til antikkens Grækenland, hvor paranoia og verbet paranoeo blev anvendt i den gængse betydning skør eller vanvittig. Hippokrates anvendte begrebet som betegnelse for feber-delirium, andre samtidige som udtryk for demens eller dårskab. Herefter gled begrebet mere eller mindre ud og

vender først tilbage som en sygdomskategori i sin nutidige betydning med den tyske læge Johann Christian Heinroth i 1818 (Lewis, 1970). Paranoiabegrebet har haft to forskellige udviklingsveje i henholdsvis fransk og tysk psykiatri op gennem det 19. århundrede, hvilket vi her skal fokusere på ved hjælp af den danske psykiater Erik Bjerg Hansens læseværdige disputats fra 1976. De to skoler samler sig i den ene lejr omkring den franske *delirlære*[3] og hos tyskerne omkring den kategorisering, der kulminerer med Emil Kraepelins systematiske klassifikationer i overgangen fra det 18. til 19. århundrede. Den franske psykiater Jean-Étienne Esquirol gav som den første en indgående beskrivelse af de paranoide lidelser i 1838 med sin skildring af monomanierne. Monomanien er for Esquirol et såkaldt *partielt delir* begrænset til enkelte dele eller få såkaldte overlødige ideer. Der er tale om tilstande, hvor tænkningen samles omkring eksempelvis helbredet, hypokondrien, den religiøse monomani[4] eller den erotiske erotomani, hvor patienten bliver sygeligt optaget af en forestillet forelskelse. Fælles for monomanierne er, at patienterne hårdnakket fastholder og argumenterer for deres forestillinger som noget primært og uanfægteligt, men at de uden for dette partielle delirs område tænker og optræder, som før tilstanden satte ind (Hansen, 1976). En tanke vi i øvrigt også ser videreført hos Freud (1990:66), når han skriver, at en "løsnelse af libidoen, lige så godt kan være partiel" – altså en partiel tilbagetrækning af libido fra yderverdenen, hvilket grundlæggende er forenelig med Esquirols beskrivelse af momomanierne, som kun vedrører et afgrænset område af psyken. I Esquirols beskrivelser er disse patienters fornuft og intelligens tilsyneladende ikke læderet, men arbejder snarere gnidningsfrit i deliriets tjeneste ved konsekvent at underbygge og begrunde de psykotiske forestillinger. Således talte Esquirol om "la monomanie raisonnante", hvilket vi kan betragte som en syntesedannelse mellem vanviddet og fornuften, og hvor vanviddet kun i sjældne tilfælde overtager helt. Det kan overraske, at Esquirol ikke havde et selvstændigt begreb for forfølgelsesforestillingerne, men i stedet så dem som sekundære fænomener til melankolien. Forfølgelsesvanviddet optræder først selvstændigt hos Lasègue i 1852 under betegnelsen *délir de persécution* og betegner en langsomt udviklende persekutorisk paranoia. I sin afhandling fra 1902 udlægger den danske psykiater August Wimmer lidelsens udviklingsforløb, som den beskrives af Lasègue, på følgende måde:

3. Hos Esquirol og den tids franske psykiatri er begrebet delir bredt set ensbetydende med sindssygdom.
4. Fx Jerusalem-syndromet, en kendt men sjælden psykotisk tilstand, hvor besøgende i Jerusalem pludseligt udvikler intense religiøse illusioner og antager bibelske identiteter som Jesus eller Johannes Døberen.

Sygdommen udvikler sig oftest langsomt, i begyndelsen føler den syge kun en "malaise indéfinissable" [ubestemmeligt ubehag] og først efter en vis "temps de préoccupation et de résistance" [tid med bekymring og modstand] gaar patienten fra sygdommes første fase til dens anden periode, naar han gennem et logisk ræsonnement til udformning af forestillinger om forførelser som udgaaende fra fjender af ham. Fra nu af vedbliver da den syge at bygge videre på sin 'patologiske roman' (Wimmer,1902, s.10).

Hos Esquirol og den tids franske psykiatri ser vi altså en bestræbelse på at placere paranoiaen helt centralt som en primær sindssygdom samt et særligt blik for og vægtning af det partielle ved lidelsen. Der er her tale om tilfælde, hvor der har fundet en psykotisering af delområder af psyken sted. Disse områder forsynes af velfungerende kognitive færdigheder, der således både underbygger den patologiske roman, samtidig med at de tillader den enkelte en relativ intakt funktionsevne. Fransk psykiatri er helt op til slutningen af det 19. århundrede præget af Esquirols tænkning, fraset en mere dunkel strømning under indflydelse af Bénédict Morels degenerationsteori[5]. Det siger næsten sig selv, at Morel og senere Valentin Magnans fokus på degeneration samtidigt betyder en afvisning af Esquirols monomanier og det partielle delir (Mellemgård, 2008, Køppe, 2004). Trods de afveje, degenerationsteorien medfører i fransk psykiatri i perioden, peger Bjerg Hansen på en gennemgående stabilitet og harmoni i sygdomsbeskrivelserne perioden igennem, samt på en tradition for en "levende og elegant, artistisk præget kasuistisk fremstilling" (1976, s. 68). En disciplin, der i den moderne biomedicinske psykiatri synes at være trådt noget i baggrunden.

I Tyskland greb man tingene anderledes an. Modsat den franske tradition fandt udviklingen her snarere sted i pludselige ryk og store ændringer. Der var i tiden en søgen efter at opstille store og mere overordnede sygdomskategorier, såsom den maniodepressive sygdomskategori og skizofrenien. I forsøget på at samstemme det samlede orkester, den psykiatriske nomenklatur, måtte paranoialidelsen og dens fortalere stille sig tilfreds med rollen som andenviolin. Begrebet paranoia gled i baggrunden og blev i stedet forsøgt indskrevet under den ene eller

5. Med Morel og senere Magnan blev de paranoide psykoser betragtet ud fra et degenerativt grundlag som en hereditær betinget karakterafvigelse. Fokus var her på en arvelig degeneration som årsag til de psykiske lidelser. Et åndeligt og legemligt forfald, der forværres fra slægtled til slægtled. I første generation var der måske kun tale om lettere nervøse lidelser, herefter hysteri, efterfulgt af psykose, idioti og så videre indtil slægten uddør, såfremt der ikke tilføres nyt blod (Mellemgård 2008).

anden lidelse, og mistede dermed rollen som selvstændig kategori. Den nævnte søgen var ligeledes en søgen efter en somatisk eller evolutiv årsag, eller med Karl Jaspers ord: et karakterogent moment. Derudover blev paranoia også opfattet som en sekundær forstyrrelse, hvilket ifølge Bjerg Hansen indebar, at incitamentet bag den beskrivende forskning faldt bort og forskningen indenfor området stagnerede i lange perioder. Tysk psykiatri var op gennem det 19. århundrede præget, blandt andet gennem Wilhelm Griesingers arbejde, af den grundantagelse, at forryktheden skyldes en affektiv grundforstyrrelse opdelt i henholdsvis melankolien og manien (Køppe, 2004). Ludwig Snell, der som en af de få tyskere lod sig inspirere af det franske monomani-begreb, bragte dog for en stund traditionerne sammen ved at understrege forskellen i den melankolske og den momomanes forhold til forfølgelsesoplevelsen. Netop det persekutoriske antog han, modsat Esquirol, som et primært symptom ved lidelsen. Hvor melankolikeren klager sin nød og ligger passivt under for forfølgelsen, kaster Snells monomane paranoide patient sig energisk og aktivt ind i kampen mod sine plageånder. Hvor den melankolske anser sig selv som ansvarlig og forfølgelsen som en retfærdig straf, reagerer den monomane ved at placere skylden i omverdenen (Wimmer, 1902). Opdelingen i disse to poler, en indadvendt depressiv og en udadprojicerende aggressiv, genopstår langt senere i den moderne kognitive og empiriske forskning i 1990'erne under betegnelserne *'poor-me'*- og '*bad-me*'-paranoia. De to undergrupper henviser til to grundlæggende forskellige selvforhold: et poor-me, usikkert selv og et bad-me, fremmedgjort selv (Trower og Chadwick 1995)[6].

Som nævnt kan Emil Kraepelins utrættelige arbejde med systematisk at kategorisere de mangfoldige sygdomsbeskrivelser næppe overvurderes. For paranoia som selvstændig kategori blev denne indsats dog ingen stor fordel, idet han med Bjerg Hansens (1976:78) ord var nær ved "fuldstændigt at opløse og tilintetgøre den". I slutningen af 1800-tallet samler Kraepelin en gruppe af de paranoide tilstande under kategorien dementia paranoides, der, som navnet antyder, har det dementielle slutstadie til fælles. Lidelsen underordnes efterfølgende den større kategori dementia præcox[7]. Melankolien og manien samles under diagnosen

6. Ifølge Trower og Chadwick (1995) er poor-me-paranoia karakteriseret ved et usikkert selv, præget af forladthedsfølelser, indre tomhed, følelser af ubetydelighed og værdiløshed. Mennesker, der lider af poor-me-paranoia, har tilbøjelighed til at udvise narcissistisk vrede og reagerer typisk projicerende og voldsomt på spørgsmål om manglede respekt. Mennesker, der lider af bad-me-paranoia oplever derimod et tab af det subjektive selv. De føler sig invaderet, føler sig fremmedgjort og vender fokus mod egne fejl, mangler og dårligdomme.
7. Dementia Præcox er i grove træk forenelig med den nutidige kategori paranoid skizofreni.

maniodepressiv psykose. I den 3. udgave af sin lærebog skriver Kraepelin følgende om det dementielle slutstadie:

> *Det mest almindelige udfald ved alvorlige former for dementia præcox er demens. I mange tilfælde er patienterne udadtil stadig ret velorienterede i forhold til deres omgivelser og situation; de viser en vis indsigt i deres sygdom; men samtidig kan de kun leve deres liv, hvis de følger de mest almindelige livsmønstre. De tager ikke del i, hvad der foregår omkring dem, og viser ingen interesse for tidens gang eller for deres materielle midler, men med præcise instruktioner er de ofte i stand til at gøre sig nyttige på mindre måder (Kraepelin 1987:21, min oversættelse).*

Disse to diagnoser, dementia præcox og melankoli, indlemmer stort set hele det område for paranoialidelserne, som de tidligere franske psykiatere så nidkært havde beskrevet gennem århundredet. Det, der med denne bevægelse hovedsageligt falder bort, er forståelsen af det partielle ved lidelsen og hermed sameksistensen mellem de raske og de såkaldt ramte dele af psyken, vi så hos Esquirols syntesedannelse mellem vanviddet og fornuften. Men i den 8. udgave af Kraepelins lærebog indføres der en afgørende korrektion. Kraepelin var blevet opmærksom på de mange tilfælde af dementia paranoides, der tilsyneladende ikke endte i så håbløst et slutstadie, hvorfor de dårligt kunne rubriceres under dementia præcox. Trods årelange sygdomsforløb havde tilstanden hos disse patienter tilsyneladende ikke udviklet sig til den opløsning af psyken, der var forudsætningen for diagnosen dementia præcox. Kraepelin så sig derfor nødsaget til at oprette en ny kategori indenfor de paranoide psykoser under navnet parafreni. Den hyppigste variant var paraphrenia systematica, der beskrives som en lidelse med et snigende og langsomt udviklet forfølgelsesvanvid, storhedsvanvid, og hos enkelte udvikling af hørelseshallucinationer – men, og det er det centrale, uden opløsning af personligheden. Efter mange års observation ender Kraepelin med, udover dementia præcox, både at have paranoia i sin rene form, parafrenien samt dementia paranoides (Hansen 1976). Det er nærliggende at tænke – hvilket Kraepelin nok ville afvise – at vi her har at gøre med et kontinuum af forskellige mere eller mindre afgrænsede tilstande med varierende psykotisk dybde. Tilstande, hvis sværhedsgrad set gennem psykoanalysen snarere afhænger af graden af fiksering på et særligt punkt i jeg-dannelsen, end det handler om egentlige særskilte tilstande. I den nyere empiriske paranoiaforskning ses en lignende tanke med begreberne om et psykosekontinuum (DeRosse og Karlsgodt, 2015) samt et paranoiaens hierarki (Freeman & Freeman, 2008).

Som vi har set, bevæger forståelsen af paranoiaens natur sig frem og tilbage mellem sygdomstilstande, hvor det paranoide tankeindhold relativt gnidningsfrit kan indføjes i psyken, til de maligne og opløste sygdomstilstande. Trods de mange forsøg på at beskrive paranoia som en kronisk sygdom, degenerationsteorien, dementia pananoides eller dementia precox, ender det ofte som i Kraepelins lærebog. Der er noget ved paranoiaen, der ligger for tæt op ad det almenpsykologiske til at kunne underordnes disse store og omsluttende sygdomskategorier. Min gennemgang er naturligvis langt fra fyldestgørende – Eugen Bleulers fravær er blot ét eksempel herpå – men kan forhåbentligt tjene som illustration af den relativt simple pointe, at paranoia som fænomen er mere end blot et symptom ved psykoselidelserne, samt at paranoia har en langt større berøringsflade med almenpsykologien, end vi er vant til, eller måske snarere er trygge ved at tænke. I min erfaring stemmer dette dog godt overens med de daglige erfaringer, vi gør os i klinikken, hvor vi ofte har for vane at knytte de paranoide tankeformer til psykosen.

Det empiriske bidrag

Gennem de seneste 20 år har forskere, særligt inden for den empiriske kognitive tradition, i stigende grad interesseret sig for tilstedeværelsen af psykotiske symptomer, herunder særligt paranoide fænomener hos "raske" mennesker uden psykisk lidelse og behov for hjælp. Adskillige oversigtsartikler og metaanalyser peger på tilstedeværelsen af egentlige psykotiske fænomener hos denne population (Van Os et al., 2009, Linscott & Van Os, 2013). Man taler her om et såkaldt psykosekontinuum, hvor mange af de symptomer, der normalt ses hos patienter med psykotiske lidelser, også kan måles, omend i mildere form, i ikke-kliniske populationer. Der er tale om et kontinuum bestående af hele spektret fra subkliniske manifestationer, i form af milde paranoide ideationer og perceptionsforstyrrelser, til genuine produktive psykotiske symptomer. Subkliniske psykotiske symptomer er ifølge litteraturen, om end ikke almindelige, så i hvert fald hyppigere forekommende end tidligere antaget. DeRosse og Karlsgodt (2015) anslår en prævalens på 7,2 % i befolkningen med en forekomst af specifikke symptomer varierende fra 4,8 % for styringsoplevelser til 8,4 % for selvhenføring og forfølgelsesforestillinger. I et større populationsstudie har den hollandske psykiatriprofessor Jim van Os desuden vist, at det ikke kun er raten af svære psykoselidelser, der stiger i takt med niveauet af urbanisering (en velkendt risikofaktor ved psykoselidelser). Niveauet af subkliniske psykosesymptomer i den raske befolkningsgruppe ser ud til at følge samme tendens. Også her ses en øget stigning af

subkliniske symptomer som følge af øget urbanisering (van Os et al., 2009). Dette kan siges at understøtte hypotesen om et kontinuum af beslægtede tilstande, modsat de teorier, der bygger på en egentlig dikotomi mellem det patologiske og raske. Med teorien om psykosesymptomer fordelt på et kontinuum understreges den simple, men vigtige pointe, at tilstedeværelsen af psykosesymptomer ikke nødvendigvis er ensbetydende med sygdom (van Os et al., 2009). Forskningen peger på, at paranoide fænomener grundlæggende er et alment psykologisk fænomen, samt at mennesker i disse ikke-kliniske populationer ser ud til at finde deres egne idiosynkratiske strategier til håndtering af disse. Den britiske paranoiaforsker og professor i klinisk psykologi Daniel Freeman går skridtet videre og stiller det retoriske spørgsmål: er det muligt at paranoide ideationer er næsten lige så udbredte som angst og depression? I en spørgeskemaundersøgelse med 1.202 universitetsstuderende svarer 3 % ja til, at de på ugentligt basis "opfanger kodede beskeder omkring mig i nyhederne og på TV", mens 52 % svarer ja til spørgsmålet: "Jeg er nødt til at være på vagt over for andre". Mellem 2 % og 7 % af deltagerne i studiet svarede, at de var "absolut overbevist" om korrektheden af deres tanker. Studiet viste desuden, at items med sjældnere og mere usandsynlige paranoide ideationer, items, som "der er en mulig konspiration mod mig", også var forbundet med større grad af overbevisning og lidelse hos den enkelte (Freeman et al., 2005, Freeman, 2007). På linje med hypotesen om et psykosekontinuum opererer Freeman med et begreb om paranoiaens hierarki. I bunden af hierarkiet huses de mest almindelige typer af mistænksomhed: social angst og interpersonelle bekymringer. De selvhenførende tanker, der forbindes med næste niveau, bygger på disse sårbarheder. Egentlige persekutoriske forestillinger gradueres i hierarkiet alt efter det oplevende trusselsniveau. Jo mere overhængende og farlig den enkelte oplever truslen mod sig, jo mere aparte og usandsynlige vil de paranoide tanker, der skal tjene som forklaring på truslen, være. Øverst i hierarkiet finder vi derfor tanker forbundet med en stærk frygt for at komme til skade, blive gjort ondt og tanker om sammensværgelser etc. (Freeman & Freeman, 2008). Bevægelsen op i hierarkiet, fra den lavere og harmløse del til den øverste og ofte behandlingskrævende, handler i høj grad om, hvor truet den enkelte føler sig, og hvordan denne tolker truslen, snarere end det handler om indholdet. Mennesker med paranoide ideationer uden behandlingsbehov lykkes ofte med at mildne deres angst ved enten af normalisere og psykologisere oplevelserne eller ved at skabe forbindelser til religiøse, spirituelle eller subkulturelle tankesystemer og miljøer (Underwood el al., 2016, Ward et al., 2014).

På det deskriptive niveau, i både den klassiske franske samt nutidige paranoia-

forskning, ser vi en gennemgående bestræbelse på at beskrive en sameksistens eller dynamisk udveksling mellem det almene og det abnorme. I det følgende skal vi ved hjælp af en række psykoanalytiske grundbegreber, hentet hovedsageligt fra Sigmund Freud og den franske psykoanalytiker Jacques Lacans pionerarbejde, bevæge os et skridt videre fra det deskriptive niveau og ind i det, jeg i det følgende vil benævne som et grænseland mellem jeg'et og omverdenen. Vi starter ved narcissismen, der for både Freud og Lacan bliver et nøglebegreb til at forstå paranoia som et naturligt punkt i dannelsen af jeg'et. Resten af teksten vil jeg således med udgangspunkt i psykoanalysen forsøge at begrunde de brydninger mellem det almene og det patologiske, vi har set udspille sig i både den klassiske psykiatri og den moderne empiriske forskning.

Freuds spor

Med sin tekst om narcissismen fra 1914 sætter Freud os på sporet af noget, der i sin umiddelbarhed kan virke trivielt. Vi fascineres, skriver Freud, helt intuitivt af egenkærligheden, når vi ser den hos den anden: "Det fascinerende ved barnet beror for en stor del på dets narcissisme, på dets selvtilstrækkelighed og utilnærmelighed [...]. Ja selv den store forbryder og humoristen vækker i den poetiske fremstilling vor interesse i kraft af den narcissistiske konsekvens, hvormed de forstår at holde alt det på afstand af deres jeg, der kan forringe det. Det er, som om vi misundte dem, at de har bevaret en lykkelig psykisk tilstand, en uangribelig libido-position, som vi selv har opgivet" (Freud, 1974, s.101-2). Vi fascineres og tiltrækkes af dem, hvis opstemning af egenkærlighed gør det muligt at komme omkring den samvittighedens stemme, med hvilken vi strukturerer og regulerer vores fællesskaber. Når libidoen trækkes tilbage fra den ydre verden og tilføres jeg'et, så opstår det forhold, man med Freuds ord kan kalde narcissisme: en identificering med et idealiseret billede af sig selv. Der er her tale om et mere grundlæggende begreb end det, vi kender fra fx Heinz Kohut eller psykiatriens nomenklatur. Hos Freud er begrebet ikke taksonomisk. Modsat Kohut, der i højere grad interesserede sig for kvaliteten af den emotionelle investering, var Freud optaget af narcissismen som metapsykologisk begreb (Green, 2002). Der er således ikke tale om en særlig personlighedsorganisering eller forstyrrelse, men snarere om et iboende forhold i jeg-dannelsen, der bedst lod sig beskrive via myten om Narcissus. Narcissus blev som bekendt så forblændet af sit eget spejlbillede, at han opgav kærligheden til den anden og derved lod sig dræne for liv. Men det var ikke egenkærligheden, der slog Narcissus ihjel. Det var fortvivlelsen over at være fanget i et idealiseret selvbillede, han umuligt kunne løsrive sig fra (Gammel-

gaad, 2018). "En stærk egoisme beskytter mod sygdom", skriver Freud, "men til sidst må man nødvendigvis begynde at elske for ikke at blive syg" (Freud, 1974, s. 98). Det er dette eksistentielle møde mellem nydelsen og døden, Freud indkredser med sin tekst. Barnets selvtilstrækkelighed og utilnærmelighed ægger vores egne narcissistiske tilskyndelser, netop fordi vi selv har måttet opgive disse i bytte for den interpersonelle og sproglige socialisation. Tilbagetrækningen ser Freud i alt fra smertetilstanden og hypokondrien, der får den lidende til at opgive interessen for alt det, der ikke angår smerten, til søvnen og "drømmens egoisme" (Freud, 1974, s. 96). Men disse er aldrig neutrale tilbagetrækninger. De indeholder altid en udveksling, et spil mellem det, der står uden for selvet. Freud tegner her et billede af et spændingsforhold, der eksisterer mellem den indre og ydre verden, mellem jeg'et og objekterne. En spænding, der godt nok har sit udgangspunkt i den tidlige jeg-dannelse, men som aldrig helt udlignes eller afsluttes. Hos Freud udgør narcissismen en konstant understrøm af længsel efter en illusorisk og forestillet ren tilstand, frigjort fra alt det, der tidvist gør livet blandt andre mennesker utåleligt. Udviklingen af jeg'et består da i, at det fjerner sig fra den primære narcissisme, hvilket til gengæld medfører en intens higen efter at genvinde denne. Dette sker ifølge Freud ved, at libidoen forskydes over på udefrakommende sociale og kulturelle idealer (jeg-idealer), hvis opfyldelse træder i stedet for jeg'ets narcissistiske tilfredsstillelse (ideal-jeg)[8]. Når dette forløb gennemleves uden alt for store problemer, leder det således til etableringen af nogle udefrakommende idealer for jeg'et, der efterfølgende eftersræbes. Freud siger ikke blot, at narcissismen er kærlighed til sig selv, men snarere, at jeg'et elsker det objekt, forældrene elskede (hos barnet). I en lacaniansk forståelse ville vi sige: Jeg elsker mit eget billede som det objekt, den anden elsker (Benvenuto, 1995). Meget i Freuds tekst bærer præg af et ufærdigt arbejde, skrevet i en periode mellem to teoretiske fremskridt og inden begrebet om dødsdriften introduceres (Gammelgaard, 2018). Trods dette formår han, som ingen anden i sin tid, at udgrænse et afgørende konfliktområde: et grænseland mellem narcissismens livgivende effekter og den smertelige isolation og eksistentielle tomhed, der ofte er forbundet med den anden side af spektret. En side, vi ofte ser udfolde sig hos

8. Begreberne *ideal-jeg* og *jeg-ideal* er hos Freud ikke klart afgrænsede i forhold til hinanden, men optræder skiftevis med forskellige betydninger (se Freud 1974: 105). Jacques Lacan derimod arbejder med en skarpere differentiering. *Ideal-jeg'et* forbliver et narcissistisk fænomen, der tager sin form i kærlighedsrelationen til subjektets hele-krop som en art erstatning for modersymbiosen. I modsætning hertil opstår *jeg-idealet* gennem barnets identifikation med de symbolske træk, der forudsætter sproget, samfundet og lovene. Disse bliver inkorporeret ved, at barnet finder sin plads i et punkt, jeg-idealet, hvorfra det ser sig selv blive elsket, hvis det opfylder bestemte krav (Nasio 1995:76-81).

mennesker i svære paranoide tilstande. Den franske psykoanalytiker André Green har i tillæg til Freud foreslået begrebet *dual narcissisme* med de tilhørende kategorier *positiv narcissisme*, der sigter mod jeg'ets enhed og omnipotens, og en *negativ narcissisme*, der sigter mod ophævelse af al spænding og i sidste instans intethed. Tilstande, der fører henholdsvis til isolation eller mental død. I positiv narcissisme ses en tilbøjelighed til at opretholde selvfølelsen og værge sig mod den anden via devalueringer og ved at tilskrive "de andre" fordækte motiver. I negativ narcissisme vendes devalueringerne derimod indad mod subjektet selv (Green 2002). Greens to poler i narcissismebegrebet har tydelige lighedstegn med psykologerne Trower og Chadwics (1995) begreber om *poor-me-paranoia* (beroende på et usikkert selv) og *bad-me-paranoia* (beroende på et fremmedgjort selv).

Når vi taler om paranoia, taler vi altså psykoanalytisk set om forhold, hvor bevægelsen mellem ideal-jeg og jeg-ideal helt eller delvist mislykkes. Dette er vigtigt, da vi med paranoide mennesker kommer til at arbejde i netop dette grænseland, hvor det intersubjektive felt ofte omdannes til en kampplads. Lad os tage endnu et eksempel fra min kliniske hverdag. En mand midt i 50'erne med langvarig paranoid psykoselidelse - vi kan kalde ham M - henvises til psykoterapi. M befinder sig ved terapiens start i en relativt stabil periode. Han kommer med et ønske om at blive bedre til at være sammen med andre mennesker, og beretter om en tilbøjelighed til at lade sig absorbere af en indre fantasiverden. Dagligt må han kæmpe for at tøjle en trang til at lade sig rive med af det, han kalder *hjerneflugt*. Hjerneflugten består oftest af *overvågningsfantasier og fantasiforestillinger*, hvori han er så betydningsfuld, at regeringen konstant holder øje med ham. Eller fantasier, hvor andre, ofte kendte mennesker, hemmeligt beundrer eller forelsker sig i ham. Vi kan samle dette under betegnelsen erotomani (Freud, 1990). I perioder ser han hemmelige tegn på dette, i måden biler holder parkeret på parkeringspladsen foran hans lejlighed, eller i et enkelt ord i en simpel udveksling på Facebook. Disse små og tilsyneladende tilfældige indtryk bliver ofte triggere, der forvandler et uskyldigt dagdrømmeri til en manisk besættelse. Dette for ham tillokkende sted i fantasien peger på et område i psyken, hvor nydelsen ved det omnipotente og grandiose grænser op ad den smerte, der er forbundet med isolation og psykose. Giver han sig først hen til fantasierne, risikerer han - præcist som Narcissus - at blive fanget i spejlets idealiserede selvbillede. I terapien er både M og jeg bevidste om, at der under fantasiens politur findes en psykotisk malstrøm, der gennem snart to årtier har budt ham talrige psykotiske forelskelser, tvangsindlæggelser, tilhold og knuste drømme om familieliv, uddannelse og

karriere. I forsøget på at håndtere dette har han således sat en begrænsning på, hvor længe han dagligt må opholde sig i de fantasier, der for ham føles så berigende. Vi har adskillige gange drøftet disse fantasier i terapien, herunder den fortryllende tiltrækning de har. Han har fortalt om, hvordan han som barn søgte tilflugt i en drømmeverden med myriader af legedrømme, afskåret fra barndomshjemmets realitet. Et hjem, han malerisk omtaler som et iskoldt hav, hvor familiens medlemmer hver især drev forbi hinanden på isflager uden at mødes. Han har fortalt om teenage- og ungdomsårene, hvor kærester og intimitet gjorde ham så angst, at han i perioder helt mistede evnen til at udtrykke sig. Han var, som han siger: *»forstenet i sit følelsesliv«*. Terapien blev for ham et sted, hvor han, som han udtrykte det, kunne rydde op og forsøge at bygge nogle skillevægge mellem drøm, fantasi, realitet og ønsker. I mange år var de paranoide fantasier om overvågning og forelskelse en fantasmatisk måde at knytte sig til andre mennesker. Eller som M siger: *»en måde at få nogen til at passe på mig«*. M's historie skal her tjene som eksempel på det grænseland, jeg har forsøgt at skrive frem ved hjælp af Freuds begreb om narcissisme. Et grænseland, der på en og samme tid udgør en almenpsykologisk ramme for jag-dannelsen (bevægelsen mellem ideal-jeg og jeg-ideal), men som også rummer potentialet for den imaginære fangethed, der karakteriserer paranoiaen (Nasio, 1995). M's historie rummer alle disse elementer. Han har siden sin ungdom arbejdet på at stabilisere sit forhold til det sociale og intime ved at tage samfundets symbolske objekter (jeg-idealer) til sig. Han har taget en lang videregående uddannelse og har et brændende ønske om at bruge den på arbejdsmarkedet. Han har som ung været i parforhold og drømmer nu igen om at finde en partner. Han ønsker at kunne forelske sig uden at blive fanget i den paranoide narcissisme. Gennem et årti har han forsøgt at bruge sin uddannelse, men har nu erkendt, at han ikke kan holde til en hverdag på arbejdsmarkedet. Trods disse talrige forsøg udfordres han stadig af den grundbrist, der forhindrer ham i at skelne fantasiens paranoide rum fra den del af realiteten, der kan deles med andre mennesker. Selv forklarer han de mange sammenbrud med en grundlæggende mangel på *»det kærlige blik«*, hvorfor han efter eget udsagn skaber illusioner om et blik, der bekræfter, at han findes. Ved afslutningen af vores forløb fortæller M, at han tror, han har fundet et nyt blik i et spirituelt fællesskab. Han foreslår herefter selv, at Gud muligvis er blevet lidt af en overvågningsfantasi. M's historie samler mange af de elementer, vi har diskuteret indtil nu vedrørende paranoiaen, herunder både det partielle ved lidelsen samt en grundlæggende udviklings- og tilknytningsmæssig sårbarhed. Men mest af alt hjælper M's historie os til bedre at forstå det grænseland, der via narcissismens dynamik udgør paranoiaens grundlag.

Donald Winnicott er muligvis den psykoanalytiske tænker, der har beskæftiget sig mest indgående med netop dette område i psyken. Winnicotts intuitive og særegne evne til teoretisk at operere i tågerne mellem jeg'et og objektet, gør ham særligt interessant i vores undersøgelse af narcissisme og paranoia (Winnicott, 1971a, 1971b, Kirsner, 2011). Winnicott stiller sig selv det simple spørgsmål: Hvor befinder vi os, når vi nyder et kunstværk, lytter til en koncert eller læser en bog? Hvor er barnet, når det sidder på gulvet og leger? Vi befinder os, siger han, i det *potentielle rum*. Et sted, der hverken tilhører det indre eller det ydre, men noget tredje. Han taler om et "Hypotetisk område, der eksisterer (men ikke kan eksistere) imellem babyen og objektet (moderen eller en del af moderen) i løbet af den udviklingsfase, hvor objektet forkastes som ikke-mig, det vil sige hen mod slutningen af sammensmeltningen med objektet" (Winnicott, 1971b, s.125). Der er her tale om et "rum" for udveksling, skabelse og leg mellem det gryende jeg og den anden, mellem fantasiens produkter og den symbolske realitet. Winnicott kalder også dette et "leve-sted" (ibid:124). Trods brugen af mor-barn-relationen som matrice for denne udveksling taler han i lige så høj grad om forhold, der gør sig gældende hos voksne, herunder i den psykoanalytiske samtale. Tilstande bliver ifølge Winnicott patologiske, når udvekslinger i dette rum ikke længere kan gøres til genstand for kreativitet og leg. Med udgangspunkt i en hverdagssituation illustrerer psykoanalytikeren Thomas Ogden den dialektik[9], der forbindes med begrebet om det potentielle rum. Ogden (1985) omtaler en observation af en toårig dreng med vandskræk, der efter længere tids overtalelse indvilliger i at blive badet. Drengen græder ikke, men holder forskræmt øjenkontakt med sin mor. I badet forsøger moren at gøre ham nysgerrig på legetøjet i vandet, hvilket som udgangspunkt ikke interesserer ham det mindste. Men da hun inviterer til leg og spørger, om hun må få en kop te, sker der noget. Pludselig, skriver Ogden, giver angsten og anspændtheden plads til en ny fysisk og psykisk tilstand. Knæene afslappes, drengens øjne undersøger legetøjskopperne, og han rækker ud efter en tom shampooflaske og leger, at den er en kande til at hælde mælk i teen. Hans stemme skifter fra anspændt klage til en legende fortælling om te med mælk i. Moren drikker teen, beder om mere, og legen fortsætter. Da hun kort efter rækker ud efter vaskekluden, slutter legen brat. Drengens angst og kroppens anspændthed vender med ét tilbage. Moren forsikrer ham nu om, at hun holder fast i ham, så han ikke glider. Herefter spørger hun efter endnu en kop te, og legen genopstår. Det, som er interessant her, er legen og fantasiens transforme-

9. Et dialektisk forhold kan beskrives som en proces, hvor to modsatrettede koncepter hver især skaber, informerer, bevarer og negerer det andet, og hvor de hver især står i et dynamisk, evigt foranderligt forhold til hinanden (Ogden 1985).

rende funktion i mødet med angsten. I legen gøres der flittigt brug af realiteten (badevandet), men uden at denne forkastes. Dette i modsætning til M's historie, hvor realiteten forkastes og underlægges den paranoide ønskefantasi (hjerneflugten). I Ogdens eksempel ser vi tværtimod et dialektisk forhold, hvor angst, realitet og fantasi skaber noget nyt gennem udvekslinger i det potentielle rum. Barnet formår at forvandle et angstfyldt stykke realitet (vandet) til en kærlig gave (teen) til den anden. Dermed opnås en tilknytning til den anden, der kan rumme barn og mor som selvstændige entiteter; realitet og fantasi, uden at forholdet mellem disse kollapser i retning af fantasien, når denne anvendes som en befæstning mod den anden. Da vi ovenfor beskrev M's terapi som et arbejde med at bygge skillevægge mellem drøm, fantasi, realitet og håb, var det med dette in mente. Skillevægge, der indstifter forskel og afgrænser jeg'et fra den anden, men uden at adskille og isolere.

Med Freud og Winnicott har vi fået et tentativt billede af farerne ved den imaginære fangethed, der lurer i narcissismen. Vi har med psykoanalysen som ledetråd forsøgt at underbygge tesen om paranoiaens almene grundlag, som vi blandt andet ser det beskrevet i den nyere empiriske litteratur. Samtidig må vi erkende, at Freuds teori om narcissisme ikke i sig selv giver et klart billede af paranoiaens særegne dynamik. Som Green (2002) påpeger, kan en negativ narcissisme lige såvel udmunde sig i et egentligt depressivt klinisk billede og altså ikke nødvendigvis i paranoia. Jacques Lacans tidlige arbejde udgør efter min mening det sted i den psykoanalytiske litteratur, hvor forbindelserne mellem jeg-dannelse, narcissisme og paranoia tydeligst etableres, omend i en noget fortættet form.

Jeg'et som paranoid dannelse

I modsætning til Freud, der tog afsæt i hysterien, gik Lacan fra start direkte til psykosen med sin afhandling om den paranoide psykose fra 1932 (Cox-Cameron, 2000). Vi skal dog begynde et andet sted, nemlig med teksten om spejlstadiet fra 1949. Her præsenterer Lacan en tænkning om jeg'ets dannelse, der samtidig bliver et nyt bud på en teori om narcissismen samt et orienteringspunkt i skellet mellem neurose og psykose. I sit arbejde bibeholder Lacan, ligesom Freud, flere af de diagnostiske kategorier, herunder paranoia og skizofreni, men hans tilgang til disse er en noget anden (Lacan, 1997a). I stedet for nosografiske enheder, anskuer han snarere de kliniske kategorier som eksistentialer, her i betydningen mulighedsbetingelser for væren, hvilken med psykoanalysen henviser til de måder, hvorpå subjektet kan være til i det sociale. Psykose, herunder paranoia, er

først og fremmest en mulighedsbetingelse. En betingelse for, hvorledes verden kan åbne sig for den enkelte. Dermed bliver al psykotiseret tænkning relateret til spørgsmål om, hvordan den enkelte danner, eller afstår fra at danne sociale bånd (Hyldgaard, 2014). Spejlstadiet, som Lacan beskriver det, opstiller her nogle teoretiske koordinater for disse mulighedsbetingelser på et tidspunkt, hvor det lille barn oplever en splittelse mellem dets fysiologiske udgangspunkt, den tidlige hjælpeløshed, og dets trang til at overkomme denne. Fordi det lille barn er kastet ind i verden, inden det er i stand til på egen hånd at agere i denne, er det med andre ord prisgivet sine omgivelser og omsorgen fra den anden (Lacan, 1973). Lacan er ligesom Winnicott interesseret i det punkt i udviklingen, hvor barnets optagethed af objektet (moderens krop) langsomt suppleres af en begyndende visuel identifikation med jævnaldrende børn samt dets evne til at genkende sig selv i et spejl. Men hvor spejlingen for Winnicott (1971c) primært handler om barnets evne til at spejle sig i moderens ansigt under amning, er der hos Lacan tale om spejling som funktion. Denne gestaltende funktion, når barnet genkender sig selv i spejlbilledet, understøttes ifølge Lacan af et tredje punkt uden for barnet selv, der således validerer billedet, eksempelvis en forælder, der udbryder: *"Der er du"*. Det er netop denne bevægelse mellem spejling og validering fra den anden, der kommer til at definere Lacans vægtning af det intersubjektive i psykoanalysen. Enkelte lacanianske psykoanalytikere taler ligefrem om barnets hoveddrejning, mellem spejlet og den anden, som den afgørende bevægelse, der fuldfører spejlstadiets jeg-dannende effekt. Den bekræftelse, der skyder barnet ind i identifikationen med spejlbilledet, sker altså fra et punkt uden for barnet selv. Hermed bekræftes jeg'et som værende både fundamentalt intersubjektivt og fremmedgjort (Tenenbaum, 2015). Intersubjektivt, fordi der kræves en anden for at validere billedet; fremmedgjort, fordi det billede, der bekræftes, er et spejlbillede i betydningen en miskendelse. Der er således ingen enhed i jeg'et. Det dannes i relation til den anden, som et dæklag eller slør over den reelle, fragmenterede og uudviklede krop. Jeg'et er "essentielt et alter ego, det er fremmedgjort", skriver Lacan (1997b, s. 39, min oversættelse). Spejlstadiet er den transformation, der finder sted, når barnet antager et billede. Det vil sige samler de mange kropslige, sensoriske og relationelle indtryk i en repræsentation. En repræsentation, der ikke blot er mig, men ligeledes et "mig for dem" (Bailly, 2023). "Spejlstadiet er et drama", skriver Lacan, "hvis indre udvikling meget hurtigt fører fra utilstrækkelighed til foregribelse – og som for subjektet, fanget i den rummelige identifikations fælde, fabrikerer de fantasmer, der danner forløbet fra et sønderdelt, fragmenteret kropsbillede til en totalform, som vi vil kalde ortopædisk – og til, at subjektet endelig iføre sig en fremmedgørende identitets

rustning, hvis strenge struktur kommer til at præge hele dets mentale udvikling" (Lacan, 1973, s. 52). Den totaltform, Lacan kalder ortopædisk, er jeg'et: en imaginær psykisk dannelse, der gennem spejleffekten tilbyder barnet et alternativ til dets egentlige, uudviklede og fragmenterede krop. Spejlstadiet kan derfor betragtes som en overvindelse af det psykiske dilemma, der opstår i separationen fra moderkroppen. Herved opnås et kohærent jeg gennem spejlingen samt en model for tilhørende objektrelationer. Men der åbnes samtidig op for et nyt intersubjektivt problemfelt. En verden af konkurrence, rivalisering og aggression i forhold til den anden, det jævnaldrende barn og dobbeltgængeren i spejlet (Nobus, 1998). Hos Lacan finder vi altså ingen dyadisk harmoni i den tidlige jeg-udvikling, men snarere det råstof, jalousien og paranoiaen opstår af. Lacan er interesseret i den aggressivitet, der opstår på baggrund af spejlingen, og som for ham er intimt forbundet med den paranoide dynamik. En aggressivitet knyttet til narcissismen og den miskendelse der karakteriserer jeg-dannelsen. I sin tekst om aggressivitet og psykoanalyse fra 1948 taler Lacan derfor om aggressivitet frem for aggression. Hvor aggression naturligt leder tankerne mod begrebet vold eller en særlig aggressiv adfærd, så forsøger Lacan snarere at udgrænse et metapsykologisk aspekt ved jeg'ets forhold til den anden.[10] Aggressivitet skal forstås primært som intention frem for adfærd. Det kan vi forstå i ordets almene betydning, fx som en aggressiv intention i den terapeutiske samtale (Lacan, 2006a). Men vi kan også, som Neill og Eyers (2024), læse begrebet fænomenologisk i betydningen rettethed – ofte rettet mod dem, vi føler os afhængige af. Aggressiviteten er det, der "gnaver" i relationen til den anden. Den udgør en konstant spænding i det mellemliggende, hvilket vi ligeledes ser i Melanie Kleins arbejde, når hun skri-

10. For at gøre teksten mere tilgængelig har jeg overordnet set undladt at skelne teoretisk mellem Lacans begreber *den lille anden* (a) og den store anden (A). Den lille anden er, som beskrevet, på én gang et modstykke og et spejlbillede. Den lille anden hører til det, Lacan kalder den imaginære orden, og repræsenterer derfor grundlæggende en fiktion om enhed. Den store anden betegner derimod en form for radikal forskel eller andethed, som overskrider det illusoriske aspekt af det imaginære. Den store anden er en hypotetisk instans – hverken en specifik person eller den sociale anden, en bestemt gruppe kan repræsentere. Den store anden fungerer som det hypotetiske "øje", for hvilket vi optræder, når vi agerer i det sociale rum, herunder når vi taler og anvender sprogets regler og koder. Lacan sidestiller ofte den store anden med sproget og loven, der tilsammen udgør den symbolske orden. Vi kan derfor forstå den store anden som det "sted", hvor talen opstår og bliver konstitueret. Kun i en sekundær forstand kan den store anden betragtes som et subjekt – nemlig når et subjekt indtager denne position og dermed "legemliggør" den store anden for et andet subjekt. Det er samtidig ikke muligt at skelne den lille anden fra den store anden i et lineært psykologisk udviklingsforløb, hvor det imaginære skulle komme før det symbolske. For eksempel i spejlingen, hvor barnet opdager sig selv som spejlbillede, er det afgørende, at bekræftelsen fra den anden – typisk en voksen – validerer billedet. Denne anden er imidlertid allerede indlejret i sproget og dermed den symbolske orden. Derfor er begge begreber (a og A) altid allerede til stede samtidig.

ver: "De destruktive impulser vendes fra starten mod objektet, hvilket kommer til udtryk i de fantaserede oralsadistiske angreb på moderens bryst, der snart udvides til et attentat mod hele hendes krop, ved hjælp af ethvert tænkeligt sadistisk middel. Forfølgelsesfrygten [...] er af stor betydning for udviklingen af paranoia og skizofreni" (Klein, 1973, s.170). Hvor Freuds paranoia tager afsæt i de intrapsykiske konflikter, der opstår, når individet tager sig selv som objekt, tager Lacan udgangspunkt i jeg'ets alienation og det fundamentalt smertelige ved at være to: et mig samt et mig for dem.

Ordinær paranoia

Enhver kliniker, der har siddet i samtale med et paranoidt menneske, vil kunne se de strukturelle lighedstegn mellem den paranoide ideation og videnstilegnelse i det hele taget. Forskeren, paranoikeren og konspirationisten har det tilfælles, at de alle er optaget af at afdække usynlige forbindelser og årsagsforhold. Men hvor den velvillige forsker ideelt set indtager rollen som uhildet betragter og derfra søger at udbygge den samlede vidensmængde inden for sit felt, forsøger de to andre grupper at delegitimere og afsløre den fordækte anden. (Brockhoff et al, 2018). For det meste lykkes vi med at gøre som den velmenende forsker, vi bruger sproget og de symbolske koder som mediator, vi enes. Trods dette hævder Lacan, at aggressiviteten og den primitive rivalisering sætter varige spor (Lacan, 2006a). Der er intet mere foruroligende, skriver Mills, end når man efter et helt livs forskning konfronteres med det simple spørgsmål: "Og hvor ved du så det fra?" (2019). For de fleste akkompagneres viden af en skjult makker, tvivlen, og bag denne, angsten. Det at vide noget, udsætter os samtidig for ubehagets understrøm, da ethvert epistemologisk argument samtidig er et metafysisk standpunkt (Mills, 2019). Vi kan ikke tale uden at tale et sted fra. Talen introducerer os grundlæggende til usikkerheden på samme måde, som spørgsmålet om magt ligeledes introducerer os til spørgsmålet om afmagt. Vi hører subjektets usikkerhed, skriver Lacan, "så snart det er nødt til at indfinde sig i spidsen for sine verber, hvormed han formodes at gøre mere end bare at genkende sig selv i en rodet realitet" (Lacan, 2006[11]). Derfor pirker vidensforhold altid til vores sårbarheder og dermed også til aggresivitetens forsvarstrang. Lacan er optaget af de grundlæggende paranoide forestillinger, han hævder eksisterer som grundlag for viden, når han påpeger at al menneskelig viden i bund og grund stammer fra

11. Jeg citerer her fra den endnu upublicerede danske oversættelse af J, Lacan. *Talen og sprogets funktion og felt i psykoanalysen, Romtalen* i Kristian Olesen Tofts oversættelse, under udgivelse ved Forlaget Wunderbuch.

rivaliseringen og jalousiens dialektik (Lacan, 1997b, s. 39). Denne jalousiens dialektik har at gøre med det forhold, at jeg'et er en repræsentation, der kræver den anden for at repræsentere sig selv. Det var Lacans arbejde som psykiater, der gjorde ham særligt interesseret i jalousien og aggressiviteten. Hos flere af de retspsykiatriske patienter, han undersøgte og skrev om, bl.a. i sin doktorafhandling om Aimée eller den berømte mordsag om søstrene Papin, så han kimen til deres morderiske handlinger i den paranoide rivalisering. I Aimées tilfælde bestod hendes forbrydelse i et knivoverfald på en skuespiller. Men længe før dette havde en spirende vrede og mistroiskhed rettet mod kollegaer og venner taget ophold i hende. I en tilstand af paranoid besættelse angreb Aimée en kvinde, hun aldrig før havde mødt, men som repræsenterede alle de egenskaber, hun selv drømte om, og som hun oplevede som en trussel. Hun angreb således et "eksternaliseret ideal" (Lacan, 1987, s. 225, 2020). I Aimées tilfælde og med vold generelt har vi at gøre med transgression, en overskridelse fra indskydelse til voldelig handling. Når den voldelige impuls udleves, overskrides grænsen således mellem forestilling og handling. Med aggressiviteten, som Lacan omtaler, er vi i stedet interesseret i den krænkelse, der gør, at volden overhovedet kommer på tale (Dana, 2019). Denne krænkelse, der fremstår forstørret og bizar i de paranoide lidelser, ser vi også i den almindelige udvikling gennem rivaliseringen. På sin vis ophører vi aldrig med at være det barn, der står foran spejlbilledet og søger bekræftelse hos den anden. Tidens allestedsnærværende identitetskampe illustrerer netop dette forhold. Det paradoksale er, at det unikke ved den enkeltes identitet kræver den andens bekræftelse. For at der kan være identitet, må der være en forskel, og forskel findes først, når der er nogen at være forskellig fra; identitet kan ikke oppebæres i et vakuum. Det er denne sammenfiltring mellem jeg'et og den anden, der giver anledning til den grundlæggende paranoide konflikt. Lacan peger blandt andet på små børns transitivisme, hvor et barn, der netop har slået et andet barn, kan hævde, at det var den anden, der slog. Lacan siger da, at barnet har ret, da det bogstaveligt talt er den anden. Ikke fordi det er et barn, men fordi jeg'et på sin vis altid har den anden i sig. Eller som han siger med en passage lånt fra digteren Arthur Rimbaud: Jeg er en anden (Lacan, 2023).

Hvor det meste af den psykoanalytiske litteratur følger Freuds definition af den paranoide mekanisme som et projektivt forsvar, så lokaliserer Lacan paranoiaen i det intersubjektive felt. Så tidligt som 1885, i et brev til sin ven Wilhelm Fliess, omtaler Freud paranoia som en "intellektuel psykose" og skriver: "Formålet med paranoia er således at afværge en idé, der er uforenelig med jeg'et, ved at projicere dens indhold ud i den ydre verden (Freud, 200, S. 109, min oversættelse). Lacan

er derimod skeptisk overfor denne brug af begrebet projektion (Lacan, 1997c, s. 145-46). Den paranoide mekanisme bør ikke forstås på baggrund af intrapsykisk konflikt, men snarere med udgangspunkt i den kamp på liv og død, der illustreres med den tyske filosof G.W.F. Hegels myte om herre-slave-forholdet. For Hegel er anerkendelse fra den anden en forudsætning for enhver identitet og selvbevidsthed, hvilket gør, at mennesker helt fundamentalt er afhængige af hinanden. Vi søger alle anerkendelse, men da forholdet til den anden i udgangspunktet aldrig er lige, aldersforskellen mellem barnet og den voksne eller slavens ulige forhold til herren, bliver denne søgen samtidig en kamp om anerkendelse. Den russisk-franske filosof Alexander Kojéve, hvis Hegel-forelæsninger Lacan fulgte i 1930'erne, skriver:

> *Det begær, der skaber selvbevidsthed, den menneskelige virkelighed - er endelig en funktion af begæret efter "anerkendelse". Og den risiko for livet, hvormed den menneskelige virkelighed "kommer frem i lyset", er en risiko for et sådant begærs skyld. At tale om selvbevidsthedens "oprindelse" er derfor nødvendigvis at tale om en kamp på liv og død for anerkendelse (1980, s. 7, min oversættelse).*

Netop fordi enhver stabil identitet afhænger af den andens anerkendelse, ansporer den samtidig paranoide dynamikker. Hver gang den enkeltes selvforhold eller identitet trues, opstår risikoen for en paranoid regression. Lacan skriver:

> *I begyndelsen, før sproget, eksisterer begæret udelukkende på det imaginære forholds og den spejlende scenes ene plan, projiceret, fremmedgjort i den anden. Den spænding, det fremprovokerer, bliver så frataget et resultat. Det vil sige, at den ikke har noget andet udfald – det lærer Hegel os – end tilintetgørelsen af den anden. Subjektets begær kan kun bekræftes i denne relation gennem en konkurrence, gennem en absolut rivalisering med den anden [..]. Og hver gang vi i et givet subjekt kommer tæt på denne primitive fremmedgørelse, opstår den mest radikale aggression (1991, s. 170, min oversættelse).*

Lad os kort illustrere dette med en lille sekvens fra klinikken. En ung mand med paranoid lidelse fortalte mig under en session, at hans tanker havde det med at blomstre op og blive til et tæt tjørnekrat, andre kunne rive sig på, så snart han følte sig usikker på sig selv i sociale sammenhænge. Han beskrev desuden følelsen af at have et alter ego, hvor han i stedet for sit rigtige navn omtalte sig selv

med navnet på en særlig krigerisk romersk hærfører. Det var tydeligt i vores samtaler sammen, at dette krigeriske alter ego dukkede frem, så snart den terapeutiske relation blot antydede et magtforhold mellem os.

Som Lacan ender Freud ligeledes i det sene forfatterskab og efter at have bevidnet rædslerne i første verdenskrig med at tildele de aggressive drifter en langt mere afgørende betydning. "Aggressionstilbøjeligheden", skriver Freud, "er et oprindeligt, selvstændigt driftsanlæg hos mennesket.." (1975, s. 65). Mennesket "fristes" ifølge Freud til at tilfredsstille sine aggressioner i relation til den anden. Ordet *fristes* leder her tankerne hen på det specifikt menneskelige ved aggressionen: lystfølelsen. Menneskets kamp for anerkendelse, magt, respekt og værdighed er tydeligvis af en helt anden beskaffenhed end dyrenes behovsstyrede kamp.

Patologisk paranoia

De paranoide dynamikker, herunder narcissismen som den anskues af både Freud og Lacan, kan vi som vist placere i almenpsykologien som en del af jegdannelsen. Der er, som Lacan hævder, noget fundamentalt paranoidt ved jeg'et. I forsøget på at skabe en vis sammenhæng har vi desuden set på den empiriske forskning, der ligeledes de seneste år har forsøgt at trække begrebet paranoia ud af skizofreniens skygge. En status, man til dels kan argumentere for, at begrebet havde i den klassiske, særligt franske psykiatri i det 19. århundrede. Vi har alle et iboende paranoidt anlæg, men som nævnt i tekstens indledning, er det kun de færreste, der udvikler en egentlig paranoid lidelse. I denne sidste del skal vi specifikt beskæftige os med paranoia i sin patologiske form. Freeman og Freeman arbejder med en række risikofaktorer, der ligeledes gør sig gældende ved andre psykiske lidelser, men som de hævder korrelerer særligt med de paranoide tilstande. De peger bl.a. på livet i storbykulturer, præget af fluide sociale bånd, hvor det i højere grad er op til den enkelte at skabe sit netværk. Allerede i 1938 fandt sociologerne Faris og Dunham, at psykotiske lidelser var langt mere udbredte i de områder af Chicago, hvor indbyggerne primært boede i små, ens lignende, anonyme kollegieboliger uden nævneværdigt fællesskab. Anonymitet og isolation, skriver de, var et gennemgående karakteristikum i de sociale relationer i området (Freeman og Freeman, 2008). Flere nyere studier peger ligeledes på, at mennesker, der lever tilbagetrukket og alene, er mere tilbøjelige til at udvikle psykoselignende symptomer, herunder paranoia, end mennesker, der lever i fællesskaber. Det kan naturligvis skyldes en iboende tendens hos disse til at skærme og isolere sig, men overordnet set ser det ud til, at faktorer som margina-

lisering, migration, social udsathed, herunder prekære og usikre arbejdsforhold præget af midlertidige kontrakter med hård konkurrence, er betydelige faktorer i udviklingen af paranoide lidelser (Ellet og Wildschut, 2014, Freeman og Freeman, 2008). Dertil kommer nogle individuelle psykologiske risikofaktorer, såsom øget bekymringstendens, ængstelighed, lavt selvværd samt en generelt kognitiv stil, der fortolkningsmæssigt præger forarbejdningen af indtryk i paranoid retning. Ingen af disse enkeltdele kan selvstændigt siges at lede til paranoide tilstande, hvorfor man, ifølge Freeman og Garety (2004), bør anskue problemet multifaktorielt. Trods dette ser man i de kognitive modeller et gennemgående og ofte ensidigt fokus på den enkeltes evne til at vurdere eller tolke udefrakommende indtryk (Chadwick et al., 1996). Man kan indvende, at marginalisering, angst og problemer med tolkning af indtryk har det til fælles, at de handler om den enkeltes plads i det sociale rum – mere specifikt om at finde en passende afstand til den anden[12]. En afstand, hvorved der, med Winnicotts ord, kan etableres et "leve-sted", hvor den anden hverken er helt fraværende eller invaderende. I en psykoanalytisk-dialektisk forståelse bliver paranoia her blot et andet navn for den intersubjektive vekselvirkning, der netop afgør afstanden til den anden – eller, som tidligere nævnt, de mulighedsbetingelser, der bestemmer, hvordan den enkelte danner eller afstår fra at danne sociale bånd (Miller, 2020). Skellet mellem ordinær og patologisk paranoia, som det udlægges her, er først og fremmest en metapsykologisk betragtning; et forsøg på at identificere de psykiske betingelser, der forhindrer den paranoide i at skabe et sådant *leve-sted*. I den paranoide lidelse er der ifølge Lacan tale om en psykologi, hvor den aggressive tendens er fundamental. Med reference til psykologen Pierre Janets arbejde med persekutoriske følelser taler Lacan om udvikling, der stagnerer på særlige punkter. Det kan sammenlignes, skriver Lacan, med det, der sker, når en filmprojektor pludselig går i stå midt i en scene og skuespillernes ansigter fryser i en underlig fremmed grimasse (Lacan, 2006a). Der er her tale om en fiksering af aggressiviteten, hvilket mere specifikt også refererer til en fiksering i den sekundære narcissisme (Julien, 1994). Med fiksering menes et moment eller en overgang i udviklingen, hvor noget, f.eks. et traume, efterlader et så betydeligt aftryk i psyken, at dette fikseringspunkt risikerer at bryde igennem igen og igen i form af symptomer, så snart individet udfordres (Laplanche og Pontalis, 1973). For

12. Herunder, helt konkret, hvor meget kontakt og hvor tæt en relation den enkelte kan udholde at have til andre mennesker. Nogle lever hengemte online-liv, hvor indkøb, interesser, venskaber og seksualitet i høj grad plejes på internettet, fysisk adskilt fra andre, mens andre direkte opsøger sociale konflikter i et ønske om oprejsning – det, man med en ældre psykiatrisk betegnelse kaldte kværulantforrykthed.

den paranoide har vi at gøre med en fiksering i den imaginære (narcissistiske) spejlrelation, der således slår igennem i form af rivalisering og imaginære besættelser i den enkeltes møde med verden. Den tidligere nævnte bevægelse fra ideal-jeg til jeg-ideal er her grundlæggende usikker og ambivalent, hvilket gør det svært at skabe og vedligeholde relationer. Forholdet til andre præges derfor af mistroiskhed, tvivl og angst for andres intentioner: "Hvad vil de mig?" Og fordi enhver identitet netop afhænger af en bekræftelse udefra (et *mig for dem*), sendes den paranoide ind i et uendeligt loop, hvor angst og utryghed afløses af forsøg på at overvinde dette gennem beskyldninger, paranoide forsvar eller flugt ind i ideale fantasiverdener. I paranoia, skriver Lacan, er forfølgerne identiske med ego-idealets billeder (Lacan, 2023). De idealer, der, gennem individuationsprocesser, skulle hjælpe den enkelte til en selvstændig identitet blandt andre, bliver i stedet ambivalente og farlige; noget man skal tage sig i agt for.

Lad os tage et sidste eksempel fra min kliniske hverdag. En ung mand sidst i 20'erne, vi kan kalde ham R, møder op i klinikken med et ønske om at tale om relationen til sin far. R har gennem en årrække været i behandling for en psykoselidelse, men har ikke tidligere været i psykoterapi. Han har flere gange været indlagt på psykiatrisk afdeling og har tidligere i sin ungdom haft et massivt stofmisbrug. To gange har han været meget tæt på at miste livet på grund af en overdosis. Da jeg møder R, har han været helt fri af stoffer og alkohol i en længere årrække. I vores første samtale udtrykker han et ønske om at forholde sig til sin opvækst med en far, han beskriver som narcissistisk, misbrugende, aggressiv og manipulerende. R føler sig opfyldt af en enorm vrede rettet mod faderen, og den terapeutiske relation bærer da også i begyndelsen præg af et stærkt ønske om at få valideret sin vurdering af faderen. Barndomshjemmet var præget af faderens misbrug og voldsomme temperament. R husker for eksempel, at han plejede at barrikadere døren til sit værelse, inden han gik i seng, da faderen havde for vane at overfuse ham, når han kom beruset hjem om natten. I perioder har R været forpint af vrangforestillinger og hallucinationer, hvor han blandt andet hørte sin far råbe ad ham. De seneste år har det dog primært været paranoide ideationer, der har plaget ham. Disse handler i sin mest udtalte form om frygt for at blive skudt eller stukket ned på gaden. R bor i et område med velkendte gadebander og føler sig i perioder meget utryg, når han går forbi unge mænd på gaden eller ser en mistænksom bil på vejen. Når han passerer folk på gaden, gør han det ofte med så god afstand, at han samtidig kan holde øje med, om de skulle have en kniv. Cykler han forbi en parkeret bil med et særligt udseende, får han ofte tanken, at der potentielt kunne sidde en bevæbnet person i bilen, der nemt ville

kunne få ram på ham gennem vinduet. R er musiker og har beskæftiget sig med musik siden han var helt ung. En interesse han mener kommer fra sin far, der ligesom ham er en stor musikelsker. R husker sin far være mere en ven end en far, men understreger, at det ikke nødvendigvis var en god ven. Det var den type ven, der deler sin joint, selvom man ikke er gammel nok til den slags. I terapien taler R blandt andet om sin drøm om at blive en stemme for dem, der står udenfor. Han drømmer om at realisere dette gennem sine sange, men er samtidig i særligt det første år af terapien nærmest besat af en ung musiker, der er død af en overdosis. Der er dage, hvor han nærmest ikke laver andet end at se den samme dokumentarfilm om denne musiker igen og igen. Opvæksten er turbulent, men ikke entydig hård. Han husker også gode stunder og har et nært forhold til sin mor. Trods dette slås han gennem opvæksten med en grundlæggende følelse af at stå udenfor. I skolen bliver han sendt til psykolog, men bliver inden første samtale instrueret af sin far i, hvad han må, og hvad han ikke må tale med psykologen om. Det, der foregår derhjemme, skal han holde for sig selv. Som 13-årig opgiver han at passe ind og indtager den rolle som outsider, han føler, han allerede er blevet tildelt. Under en terapitime støder vi på en erindring, vi her kan udpege som en af de ovennævnte fikseringspunkter. R er ved at fortælle om en aften i en af barndommens mere turbulente perioder. Det drejer sig om en episode, hvor han havde lavet en aftale med en ven, der skulle overnatte hos ham. Da de er ved at falde i søvn, kommer R's far pludselig brasende hjem. Han er tydeligt beruset og kaster voldsomt op, da han kommer ind i stuen. Da R fortæller dette, går han langsomt mere og mere i stå. Han kan pludselig ikke huske den historie, han er ved at fortælle, og hans tale begynder at falde fra hinanden. Han ser op på mig med et fjernt blik og siger konstaterende: »det sner herinde, dit ansigt er helt deformeret nu«. Jeg ved fra tidligere, at synet af snevejr er en tilbagevendende hallucination, R oplever i særlige situationer. Efterfølgende er han omtåget og forvirret og skal bruge ganske lang tid på at samle sig. Næste gang vi ses, kommenterer han på oplevelsen og siger overrasket, at han tidligere i sådan en situation ville have haft behov for indlæggelse. Vi arbejder videre i forhåbning om at være på rette kurs.

I det sidste år af vores arbejde sker der mange ting i R's liv. Han er meget aktiv med sin musik og lever et ganske socialt liv, hvor han blandt andet arbejder som bartender. Samtidig er det tydeligt, at følelsen af ensomhed stadig plager ham. I vores samtaler vender han flere gange tilbage til en situation fra en personalefest. Det drejer sig mere specifikt om et billede taget den aften, hvor personalet er sammen. R er også på billedet, men ser og oplever sig selv udgrænset fra fælles-

skabet. Han deltager, taler med sine kolleger og er vellidt i gruppen, men føler sig igen som en outsider. De mere udtalte paranoide og psykotiske symptomer er trukket noget i baggrunden, men R's måde at knytte bånd til andre er stadig farvet af afstand og en underliggende vagtsomhed; han beskytter sig. Vi arbejder med dette gennem flere måneder, hvorefter han en dag oplever noget, han selv beskriver som et vendepunkt. Episoden udspiller sig en aften, hvor han sammen med en ven er på vej til en fest. Lige inden de går ind, får han den tanke, at ingen vil bryde sig om ham derinde. Til festen har han en samtale med en kvinde, der virker nysgerrig og interesseret i ham. De taler sammen, og han fortæller ting om sig selv, men mærker så en angst rejse sig i ham: »*Nu har hun noget på mig*«. Han illustrerer dette i terapien ved at tegne en fiktiv linje på gulvet – mig og dem. R kan godt tale om andres følelser og bliver ofte af venner betragtet som en god lytter. Men så snart nogen sætter en fod over på hans side, dukker de paranoide tanker op, og han trækker sig. Det opfanger andre mennesker hurtigt og reagerer med afstand. Det, han beskriver som et vendepunkt, er erkendelsen af, at den paranoide reaktion ikke starter med noget, den anden gør, men snarere med en sårbarhed i ham selv. I tiden efter denne samtale begynder han at lægge mærke til andre situationer, hvor de paranoide tanker blusser op, og erkender, at det ofte er, når han føler sig udsat og usikker. R begynder i den efterfølgende periode at eksperimentere med dette ved at tillade andre at komme lidt tættere på. Angsten dukker stadig op, eksempelvis på baren hvor han arbejder. Her kan han, når han ser gæsterne sidde og tale sammen, få den tanke, at de taler negativt om ham. Tidvist fanger han sig selv i at forsøge at mundaflæse, for at afgøre om de siger hans navn. Når han bliver opmærksom på dette, forsøger han, som han siger, at læne sig til den anden side i sig selv, væk fra angsten. Han taler om ikke at komme til at dyrke de paranoide tanker, hvilket er meget udfordrende for ham. De paranoide tanker er ikke udelukkende angstfyldte, men indeholder også et uklart, men lystfyldt element. Denne grænseflade mellem smerte og nydelse er særligt forvirrende for R. Han taler om trangen til at »*overgive sig til elendigheden*«, som en følelse af at vende hjem. Ligeledes taler han om en tilbøjelighed hos sig selv til at dyrke en smertefortælling om sit liv. Det vendepunkt, R taler om, kan vi også med Lacan kalde en dialektisk omvending. Et punkt i behandlingen, hvor det lykkes den enkelte at vende et afgørende forhold ved måden, symptomet fremstår som en sandhed. Kort sagt handler dette om de punkter, hvor den enkelte får mulighed, gennem terapien, for at høre dele af sin egen investering i problemerne, hvilket åbner muligheden for at placere sig et nyt sted i forhold til disse (Lacan, 2006b). Den britiske psykoanalytiker Bernard Burgoyne skriver om disse dialektiske omvendinger: "Hvert af disse successive øjeblikke i behandlin-

gen omdefinerer sandheden for subjektet og forskyder en smule rammen og organiseringen af deres objektrelationer" (2022, s. 38, min oversættelse). Det var denne omvending, der ikke var mulig i starten af R's behandling, hvor han i stedet ønskede sig en fælles terapeutisk alliance mod faderen. Problemet, som jeg ser det, var ikke, at fortællingen om faderen var forkert. Den var givetvis sand. Det var snarere det, at opstillingen genetablerede faderen som et (paranoidt) forfølgende objekt, hvilket blot bekræftede den paranoide logik, hvormed den anden optrådte som en invaderende figur. Den paranoide logik bliver dermed et lukket kredsløb, hvor den enkelte hele tiden bekræfter kredsløbets berettigelse via nye forsvar mod potentielle angreb. I stedet kom vores arbejde i denne del af R's forløb til at kredse om det, psykoanalytikeren Wilfried Ver Eecke kalder en socialisering af aggressionen (Ver Eecke, 2019). Det handler om at lede behandlingen på en sådan vis, at aggressiviteten og dermed rivaliseringen med den anden kan gennemspilles (gennemarbejdes) i terapien fra situation til situation i en ny symbolsk dimension, hvor forholdet til andre kan nuanceres og dermed svække det narcissistiske kredsløb. Vi kan også med Lacan beskrive dette som en bevægelse fra en tegn-logik, hvor forholdet til den anden er betydningsmæssigt fastlagt (den anden *er* farlig og invaderende), til en signifiant-logik, hvor forholdet til den anden ikke på forhånd er bestemt, men i stedet afgøres kontekstuelt: fra mig *eller* dem til mig *og* dem. Det var til dels det, vi så illustreret i Ogdens eksempel med barnet, der var bange for vand. I starten var vandet ensbetydende med angst og ubehag, men med legen som mellemkomst blev det pludseligt muligt at integrere og omdanne det angstfyldte til en meningsfuld udveksling i relation til moderen. Med udgangspunkt i teorien om spejlstadiet taler Ver Eecke om den afgørende funktion, barnets rivalisering med andre børn (spejlbilleder) har i den tidlige udvikling. Søskenderivalisering er her et indgangspunkt for individuationsprocessen, da børnenes indbyrdes imitation og rivalisering samtidig bliver en måde at adskille sig fra den anden, der enten optræder som konkurrent eller ideal eller begge dele. Aggressiviteten er med andre ord nødt til at finde et passende objekt. Uden denne rivalisering med sine søskende eller andre børn vil konkurrence på et senere tidspunkt opleves som farlig og invaderende. Og eftersom aggressivitet er en naturlig del af enhver rivalisering, vil aggression ifølge Ver Eecke ligeledes opleves som faretruende. I R's tilfælde så det ud til, at han forsøgte at løse denne grundlæggende paranoide konflikt ved at trække sig fra relationer og devaluere sig selv, hvilket intensiverede følelsen af ensomhed. Det er også det, vi tidligere har omtalt som bad-me-paranoia. For nogle mennesker med paranoia kan aggressiviteten i stedet stabiliseres ved at knytte sig til utopiske, spirituelle, religiøse eller politiske projekter, hvor kampen for en anden

verden enten binder aggressionen eller giver den en social legitimering – en position Hegel omtaler som den romantiske reformator (Ver Eecke, 2019). Det terapeutiske arbejde med mennesker med paranoia kan anskues som en ny mulighed hos den enkelte for at gennemarbejde spørgsmålet om rivalisering og dermed socialisere aggressiviteten gennem den triangulering, terapeutens lytning og interventioner tilbyder.

Med fordringen om at socialisere aggressiviteten er vi tilbage ved tekstens indledning og Nancys spørgsmål om den fremmedes indtrængen. "Når han først er ankommet," skriver Nancy, "hvis han forbliver fremmed, og så længe han gør det i stedet for blot at »blive naturaliseret« – vil hans ankomst ikke ophøre" (Nancy, 2002, s. 1, min oversættelse). Det er netop her, i den fremmedes uophørlige ankomst, at den paranoides forbandelse tager bolig. Det, den paranoide har så vanskeligt ved at gøre på egen hånd, er netop, som Nancy påpeger at neutralisere eller mediere det, der er fremmed, nemlig den anden i os selv.

Jeg vil hermed afslutningsvist overlade ordet til R. Her med et ekstrakt fra den sidste fase af vores arbejde sammen:

R: "Jeg føler mig ikke længere helt så meget som en outsider"
R: "Jeg ser mig mere som en særlig person nu"
T: "Hvad er forskellen?"
R: "En outsider er ekskluderet"

Afslutning

Er vi så alle paranoide? Ja, men ikke alle lider eller bliver syge. Nogle vil med en vis berettigelse hævde, at vi hermed ikke er kommet nævneværdigt videre, at vi intet nyt har sagt. Hvis paranoia er et almenpsykologisk fænomen på linje med angst og depression, hvis fænomenet ses i både raske og ikke-raske befolkningsgrupper, hvis paranoiaen tidvist kun påvirker dele af psyken, og hvis fænomenet helt overordnet er en del af den "normale" udvikling, har vi da ikke rigeligt i de diagnostiske kategorier og den forståelse, vi allerede har til rådighed? Jeg hævder, at spørgsmålet skal tilgås fra en anden vinkel. Vanskeligheden ved det paranoide fænomen befinder sig i et grænseland mellem jeg'et og omverdenen. Når vi som behandlere interesserer os for den enkeltes grundbetingelser for at navigere i dette grænseland opøver vi en evne til at lytte til det *arbejde*, den lidende udfører i forsøget på at holde sig uskadt. I begyndelsen af en behandling tjener dette

arbejde typisk under symptomets herredømme, eller med Freuds ord, under indflydelse af en gentagelsestvang. Dette kan ændre sig, men det kræver én, der formår at lytte til materialet uden en intention om at afgrænse det sygelige fra det raske, men derimod at lytte efter ledetråde i *den enkeltes unikke arbejde*, der kan inspirere til nye og mindre lidelsesfyldte tanke- og livsformer. Et sådant arbejde er altid et kreativt arbejde. Når vi åbner feltet og ser ud over nomenklaturen, åbner vi muligheden for at se det almene i det patologiske og den patologiske kim i den almene. Det er der efter min mening behov for, hvis vi skal hjælpe mennesker, hvis livsverden er stagneret i det, August Wimmer kalder den patologiske roman.

Litteratur

Bell, D. (2003). *Paranoia*. Cambridge: Icon Books.

Benvenuto, S. (1995). Freud's Concept of Narcissism. European *Journal of psychoanalysis,1.*

Brockhoff, M., Thorup, M., Peters, R. (2018). Politik, magt og demokrati. In *Den skjulte sandhed.* Aarhus: Forlaget Klim.

Burgoyne, B. (2022). Presentation on Transference. In *Reading Lacan's Ècrits. From 'Logical Time' to 'Response to Jean Hyppolite'*. New York: Routledge.

Chadwick, P. D., Birchwood, M. J., & Trower, P. (1996). A Cognitive View of Delusions and Voices. In *Cognitive Therapy for Delusions, Voices and Paranoia*. Hoboken: Wiley.

Cox-Cameron, O. (2002). Lacan's doctoral thesis: Turbulent preface or founding legend. *Psychoanalytische Perspectieven*, nr. 41/42.

Dana, G. (2019). From violence to aggressiveness. In *On psychoanalysis and violence*. New York: Routledge.

DeRosse, P., Karlsgodt, K. H. (2015). Examining the Psychosis Continuum. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 2:80–89.

Ellett, L., Wildschut, T. (2014). Are we all paranoid? *The Psychologist*, 27(5), 328-331.

Evans, D. (1996). *An Introductory Dictionary of Lacanian Psychoanalysis*. New York: Routledge.

Freeman, D., Garaty, A. P. (2004). Persecutory delusions. *In Paranoia. The Psychology of Persecutory Delusions*. Hove, East Sussex: Psychology Press.

Freeman, D. (2007). Suspicious minds: The psychology of persecutory delusions. *Clinical Psychology Review*, 27, 425–457.

Freeman, D., Freeman, J. (2008). *Paranoia. The 21st-century fear*. Oxford: Oxford University Press.

Freeman, D., Freeman, J. (2021). www.paranoidthoughts.com/about-paranoia/#howcommon

Freud, S. (1990). *Schreber. Psykoanalytiske bemærkninger om et selvbiografisk tilfælde af paranoia (dementia paranoides)*. København: Hans Reitzels Forlag.

Freud, S. (1974). Om indførelsen af begrebet narcissisme. In Olsen, O. A., Kjær., B., Køppe, S. (Eds), *Metapsykologi 1*. København: Hans Reitzels Forlag.

Freud, S. (1972). *Kulturens byrde*. København: Hans Reitzels Forlag.

Freud, S. (2001). Draft H: Paranoia from extracts from the Fliess papers. In Strachey. J. (Eds) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. 1. London: Vintage Classics.

Gammelgaard, J. (2018). Narcissisme. In *Efter Freud. Erindringsforstyrrelser og andre normale mærkværdigheder*. København: Hans Reitzels Forlag.

Green, A. (2002). A dual conception of narcissism: positive and negative organizations. *Psychoanalytic*

Quarterly, 71(4):631-49.
Hansen, E. B. (1976). *Paranoia hypochondriaca*. København: Rigshospitalet, Psykiatrisk Poliklinik.
Hyldgaard, K. (2014). En indledning. In *Eksistensens galskab*. København: Multivers.
Julien, P. (1994). The Pain of Being Two. In *Jacques Lacan's Return to Freud*. New York: University Press.
Kirsner, L. R. (2011). Applying the work of Winnicott and Lacan. The problem of psychosis. In *Between Winnicott and Lacan*. New York: Routledge
Kojéve, A (1980). In Place of an Introduction. In *Introduction to the reading of Hegel. Lectures on the Phenomenology of Spirit*. London: Cornel University Press.
Klein, M. (1973). Notat om skizoide mekanismer. In *Psykoanalyse af børn*. København: Bibliotek Rhodos.
Kraepelin, E. (1987). Dementia Praecox. In Cutting, J., Shepherd, M. (Eds), *The clinical roots of the schizophrenia concept. Translations of seminal European contributions on schizophrenia*. Cambridge: Cambridge University Press.
Køppe, S. (2004). Psykiatriens udvikling. In *Neurosens opståen og udvikling i 1800-tallet*. København: Frydenlund.
Lacan, J. (1973). Spejlstadiet som danner af Jeg-funktionen som den fremtræder i den psykoanalytiske erfaring. In *Det ubevidste sprog*. København: Bibliotek Rhodos.
Lacan, J. (1991). The see-saw of desire. In *The Seminar of Jacques Lacan: Book 1: Freud's Papers on Technique*, 1953-1954. London: Norton.
Lacan, J. (1997a). Introduction to the question of the psychosis. In *The seminar of Jacques Lacan, Book 3: The psychoses, 1955–1956*. London: Norton
Lacan, J. (1997b). The Other and Psychosis. In *The seminar of Jacques Lacan, Book 3 The psychoses, 1955–1956*. London: Norton.
Lacan, J. (1997c). On the rejection of a primordial signifier. In *The seminar of Jacques Lacan, Book 3: The psychoses, 1955–1956*. London: Norton.
Lacan, J. (2006a). Aggressiveness in Psychoanalysis. In *Ècrits*. New York: Norton & Company.
Lacan, J. (2006b). Presentation on Transference. In *Ècrits*. New York: Norton & Company
Lacan, J. (2006c). The Function and Field of Speech and Language in Psychoanalysis. In *Ècrits*. New York: Norton & Company.
Lacan, J. (2020). Motives of Paranoiac Crimes: The Crime of the Papin sisters. *The Lacanian Review*, issue 10, 16-31.
Lacan, J (2023). Some Reflections on the Ego. *International Journal of Psychoanalysis*, 104, no. 6, 1123–31.
Laplanche, J., Pontalis, J-B. (1973) The Language of Psychoanalysis. New York: Norton & Company.
Leader, D. (2011). *Quiet Madness*. In What Is Madness?. London: Hamish Hamilton.
Lewis, A. (1970). Paranoia and Paranoid: A Historical Perspective. *Psychological Medicine*, 1, 2-12.
Mellergård, M. (2008). Nye svar på gamle spørgsmål. Psykiatriske trosretninger 1880-1930. In Krag, J. V. (Eds), *Psykiatriens historie i Danmark*. København: Hans Reitzels Forlag.
Mills, J. (2019). Lacan on paranoiac knowledge. In Mills, J, Downing, D (Eds), *Lacan on psychosis. From Theory to Praxis*. New York: Routledge.
Miller, J-A. (2020). Paranoia, Primary Realation to the Other. *The Lacanian Review*, issue 10, 57-91.
Nancy, J. (2002). L'Intrus. CR: *The New Centennial Review*, Vol. 2, number 3, 1-14.
Nasio, J-D. (1995). Narcissismen. In *En præsentation af 7 hovedbegreber i psykoanalysen*. København: Hans Reitzels Forlag.
Neill, C., & Eyers, T. (2024). Aggressiveness in psychoanalysis. In *Reading Lacan's Écrits: From 'Overture' to 'Variations on the Standard Treatment'*. New York: Routledge.
Nobus, D. (1998) 'Life and death in the glass: A new look at the mirror stage', in Nobus, D. (Eds) *Key concepts of Lacanian psychoanalysis*. London: Rebus Press.

Saks, E. R. (2007). *The center cannot hold*. New York: Hyperion.

Tenenbaum, E. (2015). El giro de la cabeza. In *Lacan, El Nudo. Escrituras impropias de la clinica.* Buenos Aires: Letra Viva (upubliceret dansk oversættelse).

Trower, P., Chadwick, P. (1995). Pathways to defense of the self: A theory of two types of paranoia. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(3), 263–278.

Ogden, T H. (1985). On potential space. *International Journal of Psychoanalysis*, 66, no 2, 29-41.

Underwood, R., Kumari, V., Peters, E. (2016). Appraisals of psychotic experiences: an experimental investigation of symptomatic, remitted and non-need-for-care individuals. *Psychological Medicine*, 46, 1249–126

van Os, J., Linscott, R. J., Myin-Germeys, I., Delespaul, P., Krabbendam, L. (2009). A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness–persistence–impairment model of psychotic disorder. *Psychological Medicine*, 39, 179–195.

van Os, J., Linscott, R. J. (2013). An updated and conservative systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence on psychotic experiences in children and adults: on the pathway from proneness to persistence to dimensional expression across mental disorders. *Psychological Medicine*, 43,1133-49.

Ver Eecke, W. (2019). Hegel and Lacan on Paranoia and the Question of How to Avoid the Dangers Inherent in Ideas of Social Reform. *In Breaking through schizophrenia: Lacan and Hegel for talk therapy*. Maryland:Rowman & Littlefield.

Ward, T. A.,Gaynor, K. J., Hunter, M. D., Woodruff P. W. R., Garety, P. A.,Peters, E. R. (2014). Appraisals and Responses to Experimental Symptom Analogues in Clinical and Nonclinical Individuals With Psychotic Experiences. *Schizophrenia Bulletin* vol. 40, 845–855.

Wimmer, A. (1902). *Evolutiv Paranoia: Bidrag til Forrykthedslæren*. København: Baldur Borgen.

Winnicott, D. W. (1997a). Overgangsobjekter og overgangsfænomener. In *Leg og virkelighed*. København: Hans Reitzels Forlag.

Winnicott, D. W. (1997b). Stedet hvor vi lever. In *Leg og virkelighed*. København: Hans Reitzels Forlag.

Winnicott, D. W. (1997c). Moderens og familiens spejlende rolle i barnets udvikling. In *Leg og virkelighed*. København: Hans Reitzels Forlag.