

SYGDOM OG KRISE

Den somatiske sygdom og skade vurderet ud fra Kierkegaards begreber

Bjarne Jacobsen

Med sit begreb om eksistens og sine antropologiske antagelser taler Kierkegaard for, at menneskets eksistens grundlæggende er kritisk. Et af kriterierne for denne kritiske position er menneskets sammensathed af sjæl og legeme. Vægtningen af den legemlige dimension fører med sig, at vi må antage somatiske sygdomme og skader som centrale i forhold til denne grundlæggende krise. Krisen er ikke kun determineret af de somatiske ændringer, som sygdommen eller skaden fører med sig, men er tillige determineret af den viden om den givne sygdom eller skade, som den ramte må forholde sig til.

Krisen er ikke blot noget mennesket er i, men er tillige noget, mennesket forholder sig til. Den måde, mennesket forholder sig til den grundlæggende krise på, inden den kritiske begivenhed indtræder, vil være afgørende for, hvordan mennesket bliver påvirket af somatisk sygdom eller skade.

Kierkegaards ideer tilbyder en forståelse, som på den ene side er i stand til at acceptere et bredt spektrum af reaktioner på kritiske begivenheder og på den anden side er i stand til at give en differentieret forståelse for forskellige somatiske lidelser.

Arne Grøn har tidligere i nærværende tidsskrift gjort Kierkegaards begreber om *angst* og *selvet* til genstand for en psykologisk relevant analyse (Grøn, 1993, 1994). For nærværende vil jeg spænde buen yderligere og forsøge at stille Kierkegaards tænkning i position i forhold til en konkret psykologisk problemstilling – *krise ved somatisk sygdom og skade*. Et sådant forsøg er naturligvis dømt til ikke at yde Kierkegaards samlede begrebsunivers retfærdighed, men det er på den anden side min overbevisning, at det lader sig gennemføre, uden hans tænkning kommer til at lide overlast – der er sider af det Kierkegaardske univers, som i mere eller mindre ren form lader sig oversætte til psykologisk tænkning.

Krisen er gennem tiderne forsøgt forstået ud fra flere teoretiske som terapeutiske indfaldsvinkler, uden at et af disse forsøg eller summen af flere af dem har efterladt en begribelse, som synes i stand til at fastholde fænomenet på tilfredsstillende vis (Elklit, 1994).

Den eksistentielle tænkning har spillet en forbavsende lille rolle blandt de psykologiske retninger, der har forsøgt at kvalificere deres forståelse i forhold til fænomenet krise. Herhjemme har Bo Jacobsen (1998) på det sidste ladet krisen forklare sig i en eksplicit eksistentiel analyse, men kaster man et blik ud over litteraturen, er det yderst sparsomt, hvad der bydes på af lignende forsøg. At det forholder sig således kan forekomme en smule ejendommeligt, al den stund at det er en almindelig antagelse inden for den eksistentielle psykologi, at det at eksistere og det at være i krise er noget, der hører tæt sammen.

Eksistens

Søren Kierkegaard skriver et sted, »Eksistents er ligesom Bevægelse en saare vanskelig Sag at omgaaes. Tænker jeg den, så hæver jeg den, og så tænker jeg den ikke« (Kierkegaard, 1963 bd.10, p.15) (Følgende Kierkegaard henvisninger vil kun blive angivet ved bind og side, f.eks. (10:15)). Logikken er i og for sig lige til, tænkningen kan kun forholde sig til noget, som er karakteriseret ved en eller anden form for fasthed (materiel eller immateriel), og hvis tænkningen alligevel søger at fastholde det, der ikke har fasthed, ja, så omformer den sin genstand, og det er ikke længere genstanden i sig selv, den tænker, men en tænkt udlægning af dét, der ikke lader sig tænke. Men hvad er det ved eksistensen, som gør, at den er vanskelig at få begreb om? Vanskeligheden ved eksistensen er, at den er sammensat – sammensat af *væren* og *tænken*. Den menneskelige eksistens lader sig altså ikke bestemme som en bestemt form for væren, men bestemmes tillige som en tænkende forskellighed fra denne – *Existentis adskiller Tænken og Væren* (10:36). Det bliver nu mere klart, hvorfor »Eksistents er ... en saare vanskelig Sag at omgaaes« (10:15). Den tænke, som skal forsøge at fastholde eksistensen, er selv en del af eksistensen, og forsøget på at fastholde sig selv bliver tillige en negeren af sig selv. Opgaven er derfor ikke at forsøge at tænke sig selv, men at blive klar over sig selv som tænkende.

Ved denne forskydning af perspektivet sker der tillige et spring fra en objektiv tænkning til en subjektiv tænkning. Den erkendelse, som bliver klar over eksistensen, er ikke en objektiv erkendelse, men en selverkendelse. Ved selverkendelsen bliver den eksisterende klar over, at der eksisterer en virkelighed, som fænomenologisk går forud for al anden virkelighedserkendelse – »Den eneste Virkelighed en Existerende er mere end vidende om, er sin egen Virkelighed, det at han er til« (10,22). Den eksistentielle erkendelse af virkeligheden drejer sig altså ikke blot om at indhente viden om virkeligheden, men drejer sig tillige om virkelig at eksistere deri. Denne erkendelse kan aldrig være en neutral erkendelse, eftersom det ikke kun er en objektiv erkendelse, der er tale om, men tillige en indplacering af den erkendende i det erkendte – »for den Existerende

er det at eksistere ham hans høieste Interesse, og Interesseretheden i at eksistere Virkeligheden. ... Virkelighed er et *inter-esse* mellem ... Tænken og Væren« (10:21). Det eksistentielle punkt tilkendegiver således en stræben, som den eksisterende må finde og tage på sig, ligesom det tilkendegiver en opgave i form af den virkelighed, som den eksisterende må forholde sig interesseret til.

Betoningen af den eksistentielle dimension viser således hen til et radikalt frihedsbegreb, hvor den eksisterende ganske er overladt til sig selv. Dette betyder ikke, at den eksisterende er uafhængig af andre og kan gøre, hvad han vil, men det betyder, at uanset hvor bundet han er, så lægger den hele sum af bånd ikke mere beslag på ham, end at han hele tiden opretholder muligheden for at være den, han er, eller med Kierkegaards ord være sin egen *Redacteur* (3:240).

Det er oplagt, at den fremførte skitse over eksistensen ikke svarer overens med den måde, mennesker reelt eksisterer på, og når den ikke gør det, er det fordi, mennesket har en mulighed for at unddrage sig eksistensen og de vanskeligheder, den indebærer, ja, pga. angst sker der ofte dét, at mennesket ikke magter at forholde sig til den eksistentielle fordring. Angsten bliver på den måde en aldeles tvetydig magt, som på en og samme tid frister og skræmmer mennesket – mennesket kan ikke møde sine eksistentielle udfordringer uden gennem angst, og mennesket kan ikke unddrage sig angsten uden ved at vinke farvel til den eksistentielle udfordring. Kierkegaard antager, at de fleste mennesker vælger at sløre deres egen eksistentielle dimension og derigennem dulme angsten. Han sammenligner et sted det at eksistere med den opgave, en køresvend vil stå overfor, dersom der for hans vogn var spændt en *Pegasus* og et *Udgangsøg*. Opgaven ville være at få det umage par til at trække vognen lige, men, siger Kierkegaard, er det ikke langt oftere således, at kuskene ikke er en kusk, der med bestemthed forsøger at drive vognen frem, men derimod en fuld bonde, der ligger på vognen og sover. »Det forstaaer sig« – siger Kierkegaard om bonden – »ogsaa han kjører, ogsaa han er Kudsk, og saaledes er der maaskee Mangen, der – ogsaa existerer« (10:18).

Antropologi

I *Sygdommen til Døden* skriver Kierkegaard, »Mennesket er Aand. Men hvad er Aand? Aand er Selvet. Men hvad er Selvet? Selvet er et Forhold der forholder sig til sig selv. Eller er det i Forholdet at Forholdet forholder sig til sig selv« (15:73). Af bestemmelsen fremgår det, at mennesket er en form for dobbeltrelation – *et Forhold der forholder sig til sig selv*. Mennesket er altså ikke kun kendetegnet ved at være et sammensat væsen, men er tillige kendetegnet ved en opmærksomhed eller en rettet imod det sammensatte – mennesket er »*det* i Forholdet at Forholdet forholder sig til sig selv« (15:73) [min fremhævelse].

Om det, mennesket er sammensat af, får vi tillige at vide, at det er af en beskaffenhed, som ikke lader sig sætte på samme begreb – det lader sig med Kierkegaards ord ikke *mediere*. Modsætningerne skal derfor ikke forenes, men *enes* (Malantschuk, 1971). Påpejningen af, at mennesket er sammensat af noget uforeneligt, indsætter mennesket i en dynamisk spænding, hvor det for at være hele tiden er nødt til at være i *vor-den*.

Men lad os kaste et blik på, hvad det er for modsætninger, Kierkegaard finder er karakteristiske for mennesket. Kierkegaard fremhæver i »Sygdommen til Døden« begrebsparrene:

sjæl – legeme
mulighed – nødvendighed
det uendelige – det endelige
det evige – det timelige

Fremhævelsen af de fire begrebspar må ikke foranledige os til at tro, at menneskets dilemma med disse er udtømt. Om end disse begrebspar må anses for at være centrale, må vi ikke være lukkede over for, at andre begrebspar vil kunne tilføjes (Malantschuk, 1968, p. 126). Men afgørende er det at være opmærksom på, at de valgte begreber udsiger en uoverskridelig modsætning. Modsætningerne bliver ikke til et tredje, men fordrer derimod, at mennesket bliver til i et tredje – dette tredje er Aanden, og *Mennesket er Aand*.

Ud fra en kristen tankegang tillægger Kierkegaard den ene side af begrebsparrene en højere ontologisk prioritet end den anden. Det har i det mindste været et anliggende for Kierkegaards kristne fortolkere at tillægge begreber som *det evige* og *det uendelige* en særlig status. Der er imidlertid ikke et tekstligt grundlag, som tvinger Kierkegaard fortolkeren til at antage de kristne begreber som grundlaget for en forståelse af mennesket (Lübcke, 1984), og ud fra en psykologisk og videnskabelig interesse er det muligt at indpasse centrale dele af Kierkegaards tænkning i en materialistisk ontologi (se B.B. Mathiesen et al.: *Hvad er psykologiens genstandsområde*, i dette nummer af Psyke & Logos, s. 239ff).

Forsøgene på at indfange den rigtige ontologi hos Kierkegaard må dog ikke afskære os fra at være opmærksomme på fænomenologien, som den udfolder sig hos Kierkegaard. Heidegger skriver et sted, at der ikke eksisterer en ontologi uden om fænomenologien (se Løgstrup, 1996, p. 13f), og hos Grøn (1997) finder vi en Kierkegaard analyse, hvor fænomenologien antages at være det centrale omdrejningsled. Fænomenologien henviser her til det forhold, at mennesket hele tiden må forholde sig til sig selv og sin situation. Spørgsmålet om fænomenologi kontra ontologi viser således, hos Kierkegaard, tilbage til det eksistentielle dilemma, og skismaet mellem de uforenelige begrebspar kalder således i samme grad på en eksistentiel holdning som på en filosofisk løsning. Det enkelte

menneske efterlades på Kierkegaards 70.000 favne vand, og ontologien bliver ikke kun et akademisk anliggende men tillige et eksistentielt spørgsmål om at *fæste Ende* (15:145).

Spørgsmålet om at *hæfte ende* lader Kierkegaard indgå i sin antropologiske bestemmelse, når han rejser spørgsmålet om selvforholdets grundlag, og dertil svarer – »Et saadant deriveret, sat Forhold er Menneskets Selv, et Forhold, der forholder sig til sig selv, og i at forholde sig til sig selv forholder sig til et Andet« (15:73). Mennesket er, i og med at det forholder sig til sig selv, tillige stillet i forhold til et *Andet*. Det har påkaldt sig Kierkegaard forskernes interesse, at Kierkegaard anvender begrebet *andet*, når det ellers i øvrigt af hans tekster fremgår, at det er Gud, han må have i tankerne, og forklaringen er givetvis den, at Kierkegaard med begrebet *andet* ønsker at give sin bestemmelse en almen gyldighed (Evans, 1989) og dermed også give plads for ikke kristne tolkninger af hans menneske forståelse (Katzenelson, 1982, 1989).

Med dette er den formelle side af Kierkegaards antropologi indrammet, og formålstjenligt vil det være kort at indholdsbestemme nogle af de ovennævnte antropologiske begreber, som han anser for centrale, og som er af betydning for den følgende udredning – jeg sigter her først og fremmest til begrebsparret sjæl – legeme. Sjæl – legeme spørgsmålet udgør et centralt filosofisk problem, men er i en anden forstand også et eksistentielt dilemma. Det er menneskets mulighed og lod at vide med sig selv, at det er sammensat af sjæl og legeme. Legemet udgør ved hele sin afgrænsethed en begrænsende dimension i mennesket; der er legemlige grænser for menneskets vækst, ydeevne, udstrækning i tid osv., mennesket formår aldrig mere, end hvad legemet tillader. Og dog formår mennesket mere, end hvad legemet tillader; menneskets sjælelige side manifesterer sig hele tiden gennem en overskriden af den begrænsende side. Sjæleligt sættes der ingen grænser for mennesket, eller rettere sjæleligt sættes der netop grænser for mennesket, og i kraft af denne grænsedragning kommer menneskets eksistens til at pege hen mod sin egen transcendens. Mens mennesket i legemlig forstand blot *er* begrænset, gælder det i sjælelig forstand, at mennesket *bliver* begrænset – mennesket arbejder sig hele tiden op imod noget, som det ikke kan overkomme.

At mennesket er i dette skisma mellem sjæl og legeme bevirker, at legemet altid må medreflekteres, når man skal søge at danne sig begreb om det enkelte menneske. Mennesket er altid noget konkret i sjælelig såvel som i legemlig forstand, og det er denne konkretion, mennesket står over for at skulle forholde sig til, eller rettere – ved at forholde sig til det skal selvet vorde konkret – »Selvet er forholdet til sig selv« (15:76).

Vi har tidligere hævdet, at de fleste mennesker unddrager sig den eksistentielle opgave, hvilket vil sige, at de undgår at forholde sig bevidst til de dilemmaer, som livet indsætter mennesket i. Følgelig må vi også konstatere, at mennesket almindeligvis ikke er det selv, Kierkegaard bestemmer det som. Og grunden til dette er, at mennesket ikke lever op til sine

anlæg. Kierkegaard skriver – »den største Fare, den at tabe sig selv, kan i Verden gaae saa stille af som var det Ingenting, Intet Tab kan gaae saa stille af; ethvert andet Tab, en Arm, et Ben, 5 Rbd., en Hustru o.s.v., bemærkes dog« (15:90).

Det vil føre for vidt her at komme ind på, hvad det er, der sker, når mennesket taber sit selv. Kort kan det dog anføres, at Kierkegaard opererer med en udviklingspsykologi (Nordentoft, 1972), som fortæller, at den eksistentielle opgave er noget, der mere og mere toner frem gennem menneskets udvikling. Kierkegaard antager, at barnet lever i en umiddelbar enhed med sin naturlighed, hvilket vil sige, at sjæl og legeme samvirker stort set ureflekteret. Jo ældre barnet og den unge bliver, i jo højere grad bliver det også synligt for barnet og den unge, at livet kræver og giver mulighed for, at man forholder sig til det. Denne opdukkende mulighed viser sig dog ikke kun som dragende, men tillige som skræmmende, hvorfor angsten er en uadskillelig side af friheden. I dette spændingsfelt, hvor den unge drages og skræmmes ved muligheden for at forholde sig til sig selv, sker der almindeligvis det, at friheden segner, og mennesket griber endeligheden at holde sig til (6:152f), hvilket vil sige, at det endelige, det timelige, det nødvendige og det legemlige bliver retningsgivende for mennesket. Mennesket overtager ikke den opgave det er at forholde sig til sig selv, men overgiver sig mere eller mindre til den blinde automatik, som tilbyder sig i livets umiddelbare skikkelse. Det er derfor ikke kun ment som en morsomhed, når Kierkegaard skriver, at »en Arm, et Ben, ... , bemærkes dog« (15:90). Mennesket har i sit forsøg på at unddrage sig det eksistentielle dilemma støttet sig til det sunde legeme (*grebet endeligheden*), og den dag legemet lider overlast, skrider det grundlag, som mennesket har forsøgt at realisere sin eksistens på.

Med ideen om at mennesket både kan være sig selv og unddrage sig sig selv, lægger Kierkegaard op til et spektrum af måder, hvorpå mennesket kan forholde sig til sig selv og livet. Ved at henvise til Kierkegaards begreb om stadier kan vi danne os en tentativ forståelse af dette spektrums spændvidde. Kierkegaard opererer som bekendt med tre stadier, det æstetiske, det ironiske og det religiøse. Stadierne henviser hver især til bestemte sæt af værdier, og den enkeltes levevis og evt. problemer vil altid tegne sig forskelligt afhængig af, hvilket stadie vedkommende er orienteret i forhold til. Det vil naturligvis være misvisende at opfatte stadierne som afgrænsede kategorier, som man kan benytte til at inddele den empiriske virkelighed med. Stadierne aftegner muligheder, som den enkelte kan være orienteret i forhold til, og det er her, vi må have øje for, at det liv, som er formet i forhold til et stadie, vil tage sig anderledes ud end det liv, der er formet i forhold til et andet stadie. For den stærkt religiøse vil livets betydninger knytte an til andre forhold end hos den person, som anlægger en æstetisk målestok.

Når Kierkegaard så skriver, at de fleste mennesker griber endeligheden at holde sig til, så betyder det for det første, at de fleste lader endelige

værdier være retningsgivende for deres liv, og det betyder for det andet, at disse værdier ikke eksisterer, som noget mennesket stræber efter, men derimod som noget menneskene griber efter for at undslippe den opgave, det er, bevidst, at forholde sig til livet. Kierkegaard betegner denne måde at forholde sig på – hvor ånden søger at unddrage sig sig selv – som åndløshed. Åndløsheden bevæger sig således inden for den æstetiske sfære, men gør det uden et æstetisk engagement.

Påpegningen af stadierne fører med sig, at vi må antage, at mennesker reagerer forskelligt på de stød, tilværelsen kan give – det, der betyder noget for et menneske, betyder ikke givetvis det samme for et andet menneske. Enhver kriseteori, som antager en nødvendig sammenhæng mellem en traumatisk begivenhed og en efterfølgende krise, må på dette grundlag afvises. Krisen skal altid forstås som et dialektisk samspil mellem det værdigrundlag, som er blevet bærende for den enkelte og den betydningskarakter, som begivenheden har i forhold til dette værdigrundlag.

Vi skal i det følgende forsøge at indkredse, hvilke betydninger legemlige sygdomme eller skader kan afstedkomme, når de betragtes i lyset af den ovenfor udviklede forståelse.

Sygdom og krise

Vi skal indledningsvis holde os for øje, at legemet indgår i Kierkegaards antropologiske model, og at sygdommen eller skaden således ikke kun er en faktor, den ramte skal forholde sig til, men tillige er den faktor, hvorved den ramte skal forholde sig. Ved sygdommen eller skaden er mennesket ikke kun stillet over for det vanskelige (sygdommen eller skaden), han er tillige vanskeligt stillet (i og med at han er syg eller skadet) over for sygdommen eller skaden. Sygdommen eller skaden adskiller sig således fra andre traumer ved det, at den griber direkte ind i det at være menneske.

Vi må videre spørge, hvilken virkning sygdommen eller skaden har, og den første virkning, som vi må konstatere, er, at den stiller mennesket i forhold til sig selv. Mennesket er *et Forhold der forholder sig til sig selv*, og dette selvforhold implicerer forholdet til sjæl og legeme. Vi har tidligere hævdet, at de fleste menneskene formår at unddrage sig selvforholdet, men ved sygdommen eller skaden konfronteres mennesket med legemlige forandringer, som påkalder selvopmærksomheden. I og med at legemet forandres, forandres *Forholdet*, og i og med *Forholdet* forandres, må mennesket *forholde* sig anderledes. Dette anderledes selvforhold er, i og med at det ikke længere er identisk med sig selv, stillet over for den opgave at blive sig selv og finde sig selv, og det selv, der skal findes, og det selv, der skal blive, er det forandrede selv – det selv, som nu er karakteriseret ved den givne sygdom eller skade.

Det er oplagt, at denne påførte forandring stiller mennesket dobbelt. På den ene side er selvforholdet ansporet og dermed drømmen om og muligheden for at blive sig selv. På den anden side peger denne drøm og mulighed mod den forandring, som man ikke synes at kunne overkomme. Denne bevægelse, som søger tilbage, når den søger frem, og søger frem, når den søger tilbage, finder sted i angst. Kierkegaard skriver, at »Angest er *en sympathetisk Antipathie og en antipathetisk Sympathie*« (6:136), og den givne bevægelse i selvforholdet, som må følge på sygdommen, sker hele tiden i dette dialektiske felt. Dermed er det også mere end antydnet, at en egentlig beregning af, hvordan den konkrete bevægelse vil forme sig, principielt er umulig – det lader sig ikke på forhånd afgøre, ad hvilke veje den enkelte sygdoms- eller skadesramte vil bevæge sig, men det er på den anden side heller ikke umuligt at opridsse konturerne af de mulighedsfelter, som må vise sig for den ramte.

Det, vi overordnet må være opmærksomme på, er, at bevægelsen i ånden både kan standses og videreføres. Dersom vi som udgangspunkt antager, at den krisestedte, som vi her taler om, er et menneske, som lader sig karakterisere ved det, Kierkegaard kalder åndløshed, så behøver der ikke at være noget til hinder for, at den selvsamme åndløshed atter lader sig etablere. Betingelse, som må være til stede, er blot den, at sygdommen eller skaden, som den pågældende må forholde sig til, er af en karakter, som tillader den syge eller skadede, at han kan falde til ro med den, og at de skænker ham en mulighed for på den ene eller anden måde at genoprette den tilværelse, som gik forud. Motivationen for at benytte denne vej skal ikke findes i bevidste og viljesmæssige tiltag fra den ramtes side, men skal findes i en tilbøjelighed hos mennesket til at lade sig drage af den ubekymret og lykke, som findes i det liv, som ikke forholder sig til sig selv – »i Aandløsheden er der ingen Angest, dertil er den for lykkelig og tilfreds og for aandløs« (6:182).

For at det skal kunne lade sig gøre for den åndløse, efter sygdommen eller skaden, at vende tilbage til den samme ubekymret, som gik forud for sygdommen eller skaden, hævder Kierkegaard, at denne skal hjælpes dels af tiden og dels af omgivelserne. Tiden har det træk ved sig, at den altid er villig til at byde sig til. Der ligger altid noget i tiden, og for den, det er blevet vanskeligt at blive sig selv, er der en mulighed for, at blive af med sig selv ved at blive tidens – »af alle Sophister er Tiden den farligste« (14:116). Omgivelserne tilbyder sig også som en faktor, som personen kan lade tage over i forhold til de opgaver, som han eller hun ikke selv magter – »Kommer der saa Hjælp i det Udvortes, saa kommer der ogsaa Liv igjen i den Fortvivlede, han begynder, hvor han slap, et Selv var han ikke, og et Selv blev han ikke, men lever nu videre fort, blot umiddelbart bestemt.« (15:108).

Den anden mulighed, som oplagt melder sig i og med, at sygdommen eller skaden bringer forandringer ind i forholdet mellem sjæl og legeme, og dermed stiller selvforholdet i en position, hvor det i det mindste mid-

lertidigt ikke skænkes en mulighed for at unddrage sig selv, er at lade bevægelsen i selvforholdet komme til sig selv. Denne bevægelse vil så, afhængig af graden af bevidsthed, pege mod de før omtalte æstetiske, etiske eller religiøse kategorier. Vi må antage, at det er denne bevidste orientering mod et værdigrundlag, som bevirker, at nogle patienter oplever et positivt skred i deres livskvalitet, efter at de har pådraget sig en eller anden lidelse – det er ikke sygdommen i sig selv, der udgør den nye kvalitet, men sygdommen har foranlediget en ny kvalitet. Som en amerikansk kræftpatient formulerer det, »The trick, of course, is to do this without getting cancer« (Taylor, 1989, p. viii).

Fem sygdomsaspekter

Vi er nu, efter overordnet at have skitseret de problemer og de muligheder, som den somatiske sygdom eller skade fører med sig, i stand til at foretage en mere specifik vurdering af den konkrete sygdoms betydning. Vi vil ikke gennemføre denne vurdering på grundlag af en medicinsk sygdomskategorisering, men i stedet lade det fænomenologiske perspektiv være styrende for sygdomme og skaders betydningsdimensioner.

For det første vil vi konstatere, at de sygdomme eller skader, der kan være betydningsbærende for en forrykkelse af forholdet mellem sjæl og legeme og dermed anspore en anderledes selvforholden, er sygdomme, som på en eller anden måde manifesterer sig. Den sygdom, som endnu kun er latent, og som kun eksisterer i kraft af et medicinsk begrebsunivers, er i sig selv ude af stand til at bringe forandringer ind i forholdet mellem sjæl og legeme og er derfor uden virkning i forhold til den krise, vi nu vil forsøge at forholde os til.

Jeg har fundet det meningsfuldt at skelne mellem følgende sygdomsaspekter: *smertes*, *funktionstab*, *æstetiske følger*, *afhængighed* og *døden*. Der er naturligvis ikke tale om et udtømmende katalog, men jeg vil alligevel vove den påstand, at langt de fleste alvorlige virkninger af sygdomme eller skader lader sig rubricere i ovennævnte kategorier. Det er naturligvis oplagt, at betydningen af de nævnte kategorier vil variere, afhængigt af i hvilken grad de manifesterer sig – en splint i fingeren kan ikke gøre den samme virkning som et amputeret ben – imidlertid vil jeg i det følgende ikke tage højde for denne variabel, men blot tale om de forskellige kategoriers betydning ud fra en formel betragtning.

Smertes

Legemlig smerte sættes sjældent i direkte forbindelse med kriser, men ud fra en Kierkegaardsk forståelse må vi antage smerten som en aldeles betydningsfuld faktor i forhold til kriser. Smerten har det karakteristiske ved sig, at den på den ene side ansporer et selvforhold hos mennesket, og

på den anden side, næsten, umuliggør dette selvforhold. Det ligger i smertens natur, at den fastholder den smerteramte i en selvopmærksomhed, som tvinger ham ud af den umiddelbarhed, som ellers tilbyder sig for de fleste. Den smerteramte er i og med smerten altid stillet bevidst i forhold til sin eksistens. Eksistensen følger ikke blindt af sig selv – som den gør for føromtalt fulde bonde – men følger kun af, at den eksisterende i smerte forholder sig til den. Dette uomgængelige selvforhold vanskeliggøres kun yderligere af, at en væsentlig side at det, som personen skal forholde sig til, dersom han skal forholde sig til sig selv, er smerten. Kun ved at forholde sig til smerten, vil det lykkes personen at forholde sig til sig selv. Den faktor, som ansporer ånden eller selvforholdet, stiller sig tillige som den faktor, selvet eller ånden skal overkomme. Kun ved at overkomme smerten skænkes personen en mulighed for eksisterende at være til. Men her viser vanskeligheden sig for smertepatienten – smerten kan ikke omsættes til et handlende udtryk. Smerten er et helt igennem subjektivt fænomen, og den smerteramte tvinges i sit selvforhold hele tiden tilbage mod sin egen indre verden. Selvforholdet, som hører til i den eksisterendes tilbliven i verden, trænges tilbage og standses på grund af sit manglende udtryk. Dette er grundlaget for, at mange smertepatienter bliver deprimerede (Frølich, 1991, p. 23f) – Kierkegaard taler om tungsind.

Funktionstab

Funktionstabet vil altid være en kilde til en ændret kropserfaring, som igen vil være en ansporer til selvreflektion. Det centrale i forhold til funktionstabet er, at den syge eller skadede konfronteres med den mulighed, som ikke længere eksisterer. Muligheden for at *kunne*, som tidligere har ligget i dvale i det selvfølges foretagsomhed, bliver med et vækket til live i og med sin umulighed, og selvreflektionen retter sit søgende blik mod den mulighed, som er blevet synlig i sit fravær. Det, der gør, at situationen bliver kritisk, er ikke kun, at personen skal leve videre med et enkelt ben eller en nedsat lungekapacitet, men tillige at de muligheder, som knyttede til to ben og en højere lungekapacitet, nu lokker i fraværets skikkelse. Muligheden er blevet påtrængende for den syge eller skadede, men dén mulighed, som er hans – et enkelt ben eller en nedsat lungefunktion – magter han ikke at forholde sig til.

Funktionstabet adskiller sig fra smerten ved at være en mindre tvetydig problemstilling og ved at tilbyde den ramte flere bevidste som ubevidste handlemuligheder. Som vi så, både påkalder sig og umuliggør smerten den ramtes selvforholden. Funktionstabet påkalder sig også den ramtes opmærksomhed, selvforholden, men det umuliggør det ikke i sammen moment. Den ramte vil altid, enten ubevidst over tid, have mulighed for at indstille sig på de nye betingelser, eller mere bevidst have mulighed for at gøre de nye livsbetingelser til grundlag for det kommende liv.

Afhængighed

Kierkegaard skriver, at »Frihed er det Dialektiske i Bestemmelserne Mulighed og Nødvendighed« (15:87). At friheden er det dialektiske mellem disse to begreber betyder, at friheden er noget, der bliver til i feltet mellem det begrænsende og det udvidende. Friheden refererer ikke blot til det ubegrænsede, til det frie valg, men indsættes tillige i det, der ikke kan være anderledes. Friheden har således mere at gøre med måden at være menneske på, end med det faktuelle handlerum, som mennesket tilbydes. Denne forståelse af begrebet skærpes kun, når vi erindrer os, at Kierkegaard fremhæver begrebsparret mulighed – nødvendighed som konstituerende for selvet. Kierkegaard skriver derfor også, »Selvet er Frihed« (18:87). At være et selv og at være fri er et og det samme. Denne forståelse er central, når vi skal forsøge at vurdere betydningen af afhængighed. Risikoen er jo netop, at en dimension i livet, som ikke kan være anderledes, får overordentlig stor betydning i den syges eller skadedes tilværelse og kommer til at lægge beslag på en stor del af hans bevidsthed. Ikke at forstå på den måde, at han nødvendigvis tænker på denne nødvendige dimension, men snarere at forstå på den måde, at han tænker eller er bevidst ud fra denne dimension. Bevidstheden finder sig spundet i en nødvendighed, som skævvrider dialektikken mellem mulighed og nødvendighed og tager ilten ud af friheden. Betyder dette så, at friheden er tabt, og at mennesket ganske henlever i det nødvendige? Nej, friheden er ikke tabt, men tabes uafsladeligt og det er på denne baggrund, at den syge eller skadede forholder sig til sin afhængighed – afhængigheden er det, der hele tiden fratager, men at det er friheden, som afhængigheden fratager den syge, behøver ikke nødvendigvis at stå klart for ham. Thi selvet og friheden er det samme (15:87), og tabet af friheden er også et tab af selvet og dermed af en eksistentiel forståelse af sig selv. Selvet er dermed ikke defineret ved sig selv, men netop defineret ved afhængigheden. Denne »definition« lader sig oplagt forme på tre måder; 1) en aktiv, hvor selvet definerer sig i forhold til den enhed, han eller hun er afhængig af (en hjælper, en mediciner osv.) – karakteristisk for denne holdning vil være, at den er præget af en vis grad af kværlanteri – genstanden er på en gang det, personen må forholde sig til, men den er på samme tid det, der fratager ham hans selv, 2) en passiv, hvor personen opgiver at definere sig selv og i stedet lader sig definere af afhængigheden – en overgivende og måske hengivende holdning vil være et oplagt karaktertræk og 3) en trodsig, hvor selvet forsøger at definere sig selv uafhængig af den nødvendige og afhængige side af sig selv, men i og med at selvet søger at se bort fra den side, ser det også bort fra sig selv – »Det hele Spørgsmaal om Selvet i dybere Forstand bliver en Slags blind Dør i Baggrunden af hans Sjel, inden for den er der Ingenting. Han overtager hvad han i sit Sprog kalder sit Selv, det vil sige, hvad Evner, hvad Talenter o.s.v. der kan være givet ham, alt Dette overtager han dog med

Retningen ud efter, mod, som det hedder, Livet, det virkelige, det virksomme Liv« (15:111f).

Æstetiske følger af sygdom

Det er et af Kierkegaards store ærinder at have påpeget den eksistentielle dimension, men det må ikke forlede os til den antagelse, at Kierkegaard vurderer mennesket som en isoleret og selvtilstrækkelig enhed. Det er Kierkegaards mening, at mennesket fødes ind i en eller anden form for symbiose, og først gennem udviklingen træder den eksisterende som eksisterende ud af denne givne sammenhæng. Bevægelsen mod denne selvstændighed er dog ikke uproblematisk. En trang til det selskabelige (12:150) og en angst for at konfrontere sig med eksistensens *intet* bevirker, at de fleste ikke lader sig bevæge mere, end at de fremdeles lever »i en umiddelbar Sammenhæng med det Andet« (15:107). Mennesket bliver ikke et selv, eller måske rettere, mennesket lader sig forme af det, der ikke er det selv – det *andet*. Menneskene bliver på den måde hinandens målestok, og det retningsgivende for mennesket bliver det at vinde »Perfectibilitet til ret at gaae med i Handel og Vandel« (15:91).

Når mennesket har indrettet sig på den måde, giver det også sig selv, at den sygdom eller skade, som sætter sig spor i den flade, hvorved mennesket henvender sig til omverdenen, uvægerligt vil efterlade indtryk, som bringer spørgsmålet om selvværd frem i bevidstheden. Spørgsmålet, som melder sig for den syge, bliver, når jeg ikke længere er det, jeg umiddelbart er i forhold til andre, hvad er jeg så? Fordringen for den syge bliver at nydefinere sig selv i forhold til andre.

For at nå til en dybere forståelse af dynamikken, som vi må antage gør sig gældende i den pågældende situation, skal vi kort opholde os ved et par af de begreber, som Kierkegaard anser for centrale for forståelsen af relationen mellem mennesker. Kierkegaard skriver, at vi på den ene side kan tro hinanden, og på den anden side kan iagttage og have viden om hinanden, og Kierkegaard hævder, at der kan være et direkte modsætningsforhold mellem de to forholdemåder. Når A tror B, så gælder denne tro noget i B, som A ikke direkte kan aflede af det, han iagttaget eller ved om B. Troen forholder sig grundlæggende til den ide, at B er et menneske, hvilket vil sige, at B er et forhold, der forholder sig til sig selv, og at det er i dette selvforhold, at B bliver til. På samme måde, som A interesseret forholder sig til sin egen tilblivelse, forholder han sig troende til B's tilblivelse. Anderledes med iagttagelse og viden – her er det ikke den andens tilblivelse, men det, der *er* blevet til, der er i centrum for forholdet til det andet menneske. Differencen mellem de to måder at relatere sig til det andet menneske på bliver tydelig, dersom vi anvender kærligheden som eksempel: At B elsker A vil aldrig blive synligt for A, dersom han ikke tror det. B kan komme med nok så mange tilkendegivelser, argumenter og beviser for sin kærligheds oprigtighed, men dersom A ikke tror på den ...!

Det springende punkt i forhold til den æstetiske skade er nu, hvordan personen inden sygdommen forholdt sig til sig selv og andre. Forholdt han sig interesseret til sin egen tilblivelse og troende til den andens tilblivelse, eller var hans selvforståelse båret af en iagttagelse af andre og dermed også af en forståelse af sig selv, som en der er genstand for andres iagttagelse. Dersom det sidste er tilfældet, så vil den æstetiske skade direkte børe sin ind i personens selvforståelse eller rettere mangel på samme. Thi den selvforståelse, som eksisterede forud for sygdommen, *er* ikke mere, og i dens fravær er der ikke et andet, men netop et fravær, som spejler det mistede selv.

To muligheder synes oplagte for den, der må finde sig i dette dilemma – enten søger personen at finde sig uden for relationen til andre, eller også forsøger personen at finde sig i relationen til andre. Den første mulighed peger mod en eller anden grad af isolation, mens den anden peger mod fremmedgjorthed. Personen, der efter en brystamputation eller en forbrænding oplever sin integritet angrebet, kan håndtere denne oplevelse ved at forsøge at trække sig fra det, der udgør en trussel mod integriteten – de andres iagttagelse og vurdering. Bevægelsen er dog ikke i sig selv en vej mod en heling af integriteten, men blot et forsøg på at unddrage sig påmindelsen om den manglende integritet. Isolationen vil derfor altid være fulgt af en vis grad af fortvivlelse. Muligheden for at den selvsamme person udsætter sig for den iagttagelse og vurdering, som han eller hun oplever som et angreb mod integriteten, vil naturligvis også foreligge, men så længe personen ikke kan løsrive sin selvforståelse fra den iagttagelse, som han eller hun er genstand for, vil denne eksponering ikke kunne ske, uden at denne selvforståelse, ved den ene eller anden foranstaltning, skal holdes tilbage. Eksponeringen hviler således på en vilje, som er i splid med sig selv, og selvfremmedgørelsen vil være en del af projektet.

Døden

Vi har i det ovenstående forsøgt at følge nogle af de vanskeligheder, som vi må antage, at mennesket bliver konfronteret med, når sygdom eller skade forårsager legemlige ændringer, og vi har forsøgt at danne os en forestilling om de oplagte handlemuligheder, som tilbyder sig for den syge eller skadede. Følger vi den samme fremgangsmåde, vil det hurtigt vise sig, at døden ikke er i stand til at bringe nogen forstyrrelser ind i det menneskelige sjæleliv. Mennesket kan ikke forholde sig til de ændringer, døden indfører i det menneskelige legeme – når døden har gjort sit indtog, er det for sent for mennesket at forholde sig dertil. At det må forholde sig på den måde overbeviser dog næppe ret mange om, at døden følgelig heller ikke har nogen kriseskabende effekt. Dette skal da heller ikke være nærværende forfatters konklusion, men problemstillingen tjener os det formål at skærpe vores analyse og viser os, at krisen ikke kun determineres af de spor, sygdommen sætter sig i legemet, men at den tillige er

determineret af den viden, sygdommen præsenterer sig i, og som den syge må forholde sig til.

Sygdom – »viden om«

Sygdommen manifesterer sig aldrig kun i kraft af sin legemlig virkning, men bringer altid en eller anden form for viden med sig, som den syge må forholde sig til, og det er altid i spændingsfeltet mellem denne viden og den legemlige ændring, at krisen udvikler sig.

Det ligger i vores almindelige forståelse, at sygdomme har en ætiologi, en prognose og et behandlingsaspekt, og det er ikke rimeligt at forestille sig, at en sygdom kan gøre sig gældende, uden at overvejelser over disse tre temaer på en eller anden måde gør sig gældende hos den syge eller skadede. Det er naturligvis vidt forskelligt, i hvilken grad folk vil gøre deres symptomer til genstand for overvejelser, men selv i det tilfælde, hvor et menneske øjensynlig ikke beskæftiger sig med sine påtrængende symptomer, må vi antage, at der eksisterer en vis grad af beskæftigelse – om ikke andet så som det vedkommende ser bort fra. En absolut mangel på beskæftigelse med de symptomer, som peger mod en sygdom, vil kræve, at den syge sætter sig ud over sprogets iboende betydningshorisont, hvilket vi naturligvis må formode er lade sig gørligt for det lille barn og for den retarderede, som ikke er almindeligt sprogligt udviklede, men som vi må antage for umuligt for den, der en gang har tilegnet sig sproget eller som en gang er blevet tilegnet af sproget.

Som vi i forskellig grad og på forskellig måde kan være optaget af den sygdom, som plager os, kan det også være forskellige forståelser af sygdommen, vi gør til genstand for vore bekymringer eller forhåbninger. Sagen er jo den, at der almindeligvis ikke er et ét til ét forhold mellem den konkrete sygdom og den forståelse, der tilbydes. Selv om den lægelige forklaringsmodel må antages at være den mest udbredte forståelse, folk tyer til, når de skal forsøge at forholde sig til deres sygdom, så er den for det første ikke den eneste forklaringsmodel og er for det andet, almindeligvis, ikke entydig. Et oplagt eksempel er den sygdom, som pga. sin uafklarethed påkalder sig forskellige teoretiske forståelser.

Tilblivelse, død og beregnelighed

Det vil føre for vidt her at forsøge at gennemføre en analyse af, hvordan forskellige sygdomsforståelser medfører forskellige problemstillinger for den syge, men det er værd at hæfte sig ved et aspekt ved den lægevidenskabelige forståelse, som i det øjeblik det sættes på begreb i forhold til den patient, der lider af en progredierende eller dødelig sygdom, bliver problematisk – princippet om *beregnelighed*. Om dette princip refererer til et kausalitetsprincip, som har et ontologisk grundlag, eller til statistiske sammenhænge er ganske underordnet – det afgørende er, at patienten tvinges til at forholde sig til en side af sig selv, som er fanget i beregne-

lige termer. For at nå til en nærmere forståelse af dette skal vi kort opholde os ved Kierkegaards begreb om tilblivelse.

Vi har tidligere fremført, at mennesket er karakteriseret ved at være i tilblivelse. Tilblivelsen fordres af det eksistentielle dilemma, hvorved eksistensen adskiller tænken og væren. Eksisterende må mennesket tænke over sin væren eller tænkende være, og i dette dilemma toner menneskets grundlæggende uensartethed frem med fordringen om eksisterende at bringes til at *enes*. Denne opgave, som uvilkårligt pådrager sig menneskets interesse, er, som det tidligere er fremført, et spørgsmål om menneskets virkelighed. Kun gennem den interesserede forholden sig bliver menneskets tilværelse virkelig. Virkeligheden giver altså ikke sig selv, men gives i og med at mennesket griber den mulighed, det er interesseret at give sig hen til den. Muligheden refererer ikke til et spektrum af forskellige veje, men refererer grundlæggende til tilværelsen som en mulighed – »det Mulige er for Friheden det Tilkommende, og det Tilkommende for Tiden det Mulige« (6:179). Det er i dette felt, at den menneskelige tilblivelse finder sted. Tilblivelsen sker ikke af sig selv, men sker kun i og med, at mennesket griber muligheden, Kierkegaard skriver – »Tilblivelsens Forandring er Overgangen fra Mulighed til Virkelighed« (6:68), og denne overgang vil altid ske i angst. Men herved kan vi gribe tilbage til den problemstilling, vi netop forlod – det problem, som vi må hævde blafre i slipstrømmen af den lægevidenskabelige beregnelighed.

Vi har hævdet, at de legemlige ændringer, som en sygdom eller skade afstedkommer, altid vil indeholde en provokation. Og vi hævder nu, at den lægevidenskabelige viden, som knytter til dødelige sygdomme, ligeledes skal forstås som en kriseskabende faktor, og vanskeligheden opstår derved, at den går på tværs af den tilblivelse, som den selv ansporer til. Fra en overfladisk betragtning kunne man føres til den konklusion, at det er den begrænsede levetid, den forestående død osv., som fører den syge ud i en kritisk tilstand, men ved en nærmere analyse bliver vi klar over, at det ikke kan være disse faktorer i sig selv, der er skyld i den kritiske tilstand. Historien byder på en lang række af beretninger om, hvordan mennesker konfronterer sig selv med døden eller med en begrænset levetid uden at geråde ud i en krise. Døden og den begrænsede livshorisont kan ikke i sig selv svare for den krise, mange mennesker kommer i, når de modtager beskeden om en dødelig sygdom. Det, der derimod må antages at bære hovedansvaret for den kritiske tilstand, er det aspekt af beregnelighed, som altid ligger i den lægelige diagnose. Diagnosen er aldrig et udtryk for den syges tilblivelse, men er derimod en bestemmelse, som den syge tilføjes udefra og som med større eller mindre nøjagtighed kortlægger den tid, hvori den syges tilblivelse skulle finde sted – den tilkommende tid. Dialektikken bliver nu, at den syge, i og med at han konfronteres med diagnosen, konfronteres med sin egen manglende mulighed for tilblivelse såvel som sin egen mulighed for tilblivelse – »det *Ene [er] bestandigt ... sit Modsatte*« (15:88).

Det er naturligvis ikke lægens hensigt, og det ligger da heller ikke i diagnosen, at den syge ikke længere har mulighed, og at han ikke længere har mulighed for at virkeliggøre livet – ingenlunde. Men for den, som lever ud fra en formodning om hele tiden at have livet til gode, rammer meddelelse om kun at have begrænset tid tilbage, og at denne begrænsede tid tilhører en krop, som vil blive mere og mere begrænset, med en altdominerende virkning. Det er ikke, fordi sygdommen afliver muligheden, men fordi sygdommen grundlæggende gør muligheden synlig og vel at mærke gennem umuligheden – ved sygdommen er livet blevet mulig på en kvalitativ ny måde, men denne mulighed umuliggøres nu af sygdommen. Det er på den baggrund, at den foromtalt kræftpatient udtaler, »The trick, of course, is to do this without getting cancer« (Taylor, 1989, p. viii).

Camus har i »Pesten« beskrevet, hvordan sygdommen kan føre mod en højere grad af eksistentiel vågenhed, men han viser samtidig, at denne vågenhed ikke er et direkte produkt af sygdommen, men at den viser tilbage til en dybere sygdom i det menneskelige sjæleliv, det Kierkegaard kalder »Sygdommen til Døden«. Camus lader sin hovedperson, lægen Riex, være plaget af dette eksistentielle dilemma, som de øvrige indbyggere i Orange først bliver konfronteret med gennem sygdommen, lægen udtaler, »jeg ... led af pest, længe før jeg lærte denne by og denne epidemi at kende« (1976, p. 204).

Det er således ikke meddelelsen om døden i sig selv, mennesket lader sig så stærkt påvirke af. Døden er vi allerede bekendt med på forhånd. Det er beskeden om det resterende liv, eller rettere beskeden om, at det resterende liv allerede er lukket. Objektivt set er det resterende liv naturligvis ikke lukket, og det er da også muligt at finde beretninger om folk, der stort set ikke lader sig anfægte af beskeden om sygdommens karakter, men som næsten uanfægtet fortsætter den beskæftigelse, som de i forvejen var optaget af – således skulle Wittgenstein f.eks. aldrig have tilkendegivet nogen større bekymring i forhold til den kræftsygdom, han blev ramt af, men derimod udtrykt en glæde over, at han fortsat var i stand til at arbejde (Fredriksson, 1994). Men for de fleste mennesker vil beskeden om, at kroppen er lænket til dét eller dét forløb være af en så central betydning, at de har vanskeligt ved at se ud over de dimensioner, den lægelige diagnose aftegner – og dette er fortvivlende. Fortvivlende fordi det afskærer mennesket fra i egentlig forstand at leve.

»Viden om« og ændrede muligheder

Det er naturligvis ikke kun den dødelige sygdom, som i kraft af *viden om* er i stand til at bringe mennesket i en kritisk situation. Denne *viden om* vil også følge i kølvandet på alle andre sygdomme eller skader, og følger den ikke i kølvandet på en konkret sygdom, så følger den alligevel i kølvandet på denne konkrete sygdom – som en mangel på *viden om*. Som vi har anført ovenfor, ligger det i selve vores sproglige forståelse, at sygdom

eller skade altid forstås i forbindelse med en forestilling om ætologi, prognose og behandling, og der, hvor den lægevidenskabelige forskning må give køb på sit bytte, overlades den syge eller skadede til egne fantasier og en bred skare af velmenende behandlere af mere eller mindre lødig observans, som mener at have et bud på netop deres lidelse. Disse fantasier og disse velmenende bud kan dog ofte være lige så belastende eller mere belastende end lægens mere stringente og kompromisløse diagnose. Eksempler på sygdomme eller skader, som befinder sig i dette usikkerhedsfelt, er f.eks. kronisk træthedssyndrom, fibromyalgi og whiplash syndromet.

Viden om er således en uomgængelig problemstilling i forhold til de sygdomme og skader, vi som mennesker kan pådrage os. Og denne *viden om* er naturligvis også en central faktor, når man skal vurdere betydningen af de sygdomsaspekter, som vi ovenfor har fokuseret på.

Som vi har set, vil det at lide et funktionstab altid stille mennesket anderledes i forhold til sig selv, og på den måde på den ene side vanskeliggøre og på den anden side fremprovokere en kritisk forholden sig til sig selv. Det er oplagt, at denne kritiske selvforholden vil forme sig forskelligt afhængigt af, hvad det er for en *viden om*, som den ramte skal forholde sig til. Overlades han med en uvished om, hvordan sygdommen eller skaden vil udvikle sig, skal han forholde sig til tvivlsomme behandlingstilbud, eller præsenteres han for konkrete prognostiske udtalelser og tilbydes konkrete og klare behandlingsmuligheder? Mulighederne er mange, og det lader sig ikke her gøre at forsøge at forfølge de forskellige muligheder ud i deres logiske konsekvenser, men blot at konstatere dette mulighedsfelt som en bestemmende faktor, i det felt hvori krisen udvikler sig. På tilsvarende vis skal vi holde os for øje, at de øvrige sygdoms- eller skadesaspekter, som vi har fremhævet, *smerte*, *afhængighed* og *æstetiske følger af sygdom*, ikke kun er kriseskabende ved de legemlige forandringer, de implicerer, men tillige er kriseskabende ved den *viden om*, som de konfronterer den ramte med. Ligesom *viden om* funktionstab lukker op for et bredt spektrum af muligheder, som den ramte kan blive konfronteret med, må vi også erkende, at de sygdomme eller skader, som bringer specielle afhængighedsforhold med sig eller specielle æstetiske komplikationer, vil lukke op for et bredt spektrum af mulige perspektiver, som den ramte skal forholde sig til på den ene eller anden måde. Smerten derimod er altid mere kortfattet i sin problemstilling og bringer færre muligheder for en konstruktiv forholden sig med sig. Den *viden*, smertepatienten kan modtage, vil altid kun kunne gå ud på i hvilken grad, smerten i fremtiden må formodes at antage. Den bringer stort set ikke andre nuancerende eller positive perspektiver med sig, som den ramte kan støtte sig til, når han skal forsøge at overkomme de vanskeligheder, der ligger i det givne sygdomsaspækt; at have mistet et ben betyder ganske vist, at den *funktion* at gå er taget fra en, men det betyder ikke, at denne funktion for al fremtid er umuliggjort, at få amputeret et bryst

gør ganske vist indhug i en kvindes *æstetiske* forståelse af sig selv, men kvinden er ikke for stedse afskåret fra at forstå sig selv som kvinde, at blive *afhængig* af et gangstativ blokerer let for ens oplevelse af uafhængighed, men det betyder ikke, at man for altid vil føle sig tvunget af denne afhængighed. *Smerten* derimod rummer i sig ingen andre perspektiver, og meddelelsen om, at man lider af kronisk eller progredierende smerte, må derfor logisk antages at være en af de vanskeligste problemstillinger, som den syge må forholde sig til. Dermed ikke sagt at smerten, i empirisk forstand, nødvendigvis også er den mest plagsomme.

Afslutning

Ovenstående analyse er et forsøg på logisk at gennemtænke, hvilke psykologiske konsekvenser den somatiske sygdom eller skade får, når vi anlægger en eksistentiel synsvinkel, således som den eksisterer i det Kierkegaardske begrebsunivers. Analysen tager således ikke hensyn til den empiriske virkelighed, men søger udelukkende at lade begreberne fremtræde i deres uforstyrrethed. Forsøger vi at dreje fokus mod empirien, vil vi hurtigt se, at den tegner sig langt mere kompleks, end ovenstående analyse lader ane. F.eks. vil det kun i yderst specielle tilfælde være berettiget at tale om en sammenhæng mellem funktionstab og en bestemt psykisk holdning. For det første vil man praktisk talt aldrig kunne iagttage et funktionstab i sin uafhængighed, de fleste (hvis ikke alle) funktionstab vil også på den ene eller anden måde indvirke på den rantes afhængighed, måske give æstetiske følgevirkninger og smerter, og for det andet er den prototype af et menneske, som vi har beregnet virkningerne ud fra – den »åndløse« i Kierkegaards typegalleri – ikke et reelt eksisterende menneske. Den hele analyse eksisterer således kun på tegnebrættet. Dette skal dog ikke få os til at underkende analysens videnskabelige værdi. Det ville netop være Kierkegaards indvending mod megen empirisk forskning, at den i sin indfaldsvinkel er for empirisk til i egentlig forstand at få begreb om virkeligheden. Kierkegaard skriver i »Stadier paa Livets Vej« – »I Virkeligheden er det nemlig saaledes, at Lidenskaber, Sjelstilstande osv. kun findes til en vis Grad« (8:14). Empirien er således ikke i sig selv i stand til at afkaste den viden, som adækvat kan begrebsliggøre virkeligheden, begreberne må for alvor at lukke empirien op besinde sig på sig selv – »Lidt Psychologi, lidt Iagttagelse af saa kaldte virkelige Mennesker, vil man nok have, men naar denne Videnskab eller Kunst følger sin egen Lyst, naar den seer bort fra de mangelfulde Udtryk for Sjelstilstande, som Virkeligheden byder, naar den smutter bort for ene med sig selv at danne en Individualitet af sin egen Viden, og i denne Individualitet at finde en Gjenstand for sin Iagttagelse, da bliver Mangen træt« (8:14). Betyder det så, at den Kierkegaardske psykologi ser stort på empirien? Ingenlunde. Det ville naturligvis også være absurd, hvis den

psykologi, som påberåber sig at sætte den enkeltes eksistens i centrum for sin forståelse, selv betragtede denne enkelte som et abstraktum. Men sagen er den, at forskeren selv er en del af den empiri, han søger at sætte på begreb, og at begrebsudviklingen hos forskeren derfor ikke er noget, der er empirien fremmed, men er et træk ved selvsamme empiri. Kun gennem den begrebslige justering og udvikling lader empirien sig ordne på en måde, som gør den blotte empiriske registrering til mere end det, den umiddelbart er – »At kunne bruge sin Kategorie er en *conditio sine qua non*, for at Iagttagelse i dybere Forstand skal have Betydning. Naar Phænomenet er tilstede til en vis Grad, saa bliver de fleste Mennesker opmærksomme derpaa, men formaae ikke at forklare det, fordi de mangle Kategorien, og naar de have den, da have de igjen en Nøgle, der lukker op allevegne, hvor der findes noget Spor af Phænomenet; thi Phænomenerne under Kategorien lystre denne som Ringens Aander lystre Ringen« (6:209).

Den Kierkegaardske psykologi sætter sig således ikke i et oppositionsforhold til den eksisterende empiriske forskning, som den praktiseres i en kvantitativ såvel som en kvalitativ form, men den indsætter denne forskning i et eksistentielt perspektiv, som på den ene side relativiserer denne forskning i og med, at den i sidste ende lader sin forståelse henføre til en frihed, som transcenderer det forklarings- eller forståelsesbegreb, som udgøres af det psykologisk videnskabelige domæne, men tillige på den anden side giver plads for en mere nuanceret beskrivelse af *krise ved somatisk sygdom*, idet at den dels opererer med legemet som en antropologisk kategori og på den måde giver rum for en analyse af de betydningsdimensioner, som forskellige legemlige ændringer kan tænkes at afstedkomme, og dels kalkulerer med, at mennesket, allerede inden skaden eller sygdommen, forholder sig forskelligt til sin egen situation, og på den baggrund er forskelligt rustet til at kunne overkomme de fordringer, en sygdom eller skade vil stille.

LITTERATUR

- CAMUS, A. (1976): *Pesten*. Gyldendals Bogklub (org.1947)
- ELKLIT, A. (1994): PTSD – En afløser for krisebegrebet? I: K.-E.Sabroe et al. (Eds.), *Psykologi i et jubilarumsperspektiv*. Psykologisk Institut, Århus Universitet, pp. 217-243.
- EVANS, C.S. (1989): Kierkegaard's View of the Unconscious. *Kierkegaard Conferences I*, København: C.A.Reitzels Publishers, 31-48.
- FREDRIKSSON, G. (1994): *Wittgenstein*. Munksgaard.
- FRÖLICH, S. (1991): *Smarter: Hvad man selv kan gøre*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busch.
- GRØN, A. (1993): Angstens tvetydighed. Begrebet angst i Kierkegaards filosofi. *Psyke & Logos*, Nr. 1, pp. 46-62.
- GRØN, A. (1994): Selvet hos Kierkegaard. *Psyke & Logos*, Nr. 2, pp. 235-249.
- GRØN, A. (1997): *Subjektivitet og negativitet: Kierkegaard*. Gyldendal.

- JACOBSEN, B. (1998): *Eksistensens Psykologi – en introduktion*. Hans Reitzels Forlag
- KATZENELSON, B. (1982): Refleksivitet og personhed. *Psyke & Logos* Nr.2, 225-238.
- KATZENELSON, B. (1989): *Psykens verden, i verden*. Aarhus universitetsforlag.
- KIERKEGAARD, S. (1962): Samlede værker, 3. udgave. København: Gyldendal.
Der henvises til:
Bd.3 *Enten-Eller: Anden deel*
Bd.6 *Begrebet Angest*
Bd.8 *Stadier på Livets Vej: Andet halvbind*
Bd.10 *Afsluttende uvidenskabelig Efterskrift: Andet halvbind*
Bd.14 *Krisen og en Krise i en Skuespillerindes Liv*
Bd.15 *Sygdommen til Døden*
Bd.18 *Bladartikler, der står i Forhold til »Forfatterskabet«*
- LÜBCKE, P. (1984): Selvets ontologi hos Kierkegaard. *Kierkegaardiana XIII*. København: C.A.Reitzels forlag, 50-62.
- LØGSTRUP, K.E. (1996): *Martin Heidegger*. Det lille forlag.
- MALANTSCHUK, G. (1968): *Dialektik og Eksistens hos Søren Kierkegaard*. København: Hans Reitzel.
- MALANTSCHUK, G. (1971): *Frihedens problem i Kierkegaards Begrebet Angest*. København: Rosenkilde og Bagger.
- NORDENTOFT, K. (1972): *Kierkegaards psykologi*. København: G.E.C Gad.
- TAYLOR, S.E. (1989): *Positiv illusions. Creative Self-Deception and the Healthy Mind*. Basic Books, Inc., Publishers.