

## PARANOIA OG ERKENDELSE

Birgitte Diderichsen

*Artiklen beskæftiger sig med den paranoide psykose, som denne er afgrænset og forstået i psykiatrien. Analyserne i artiklen sigter mod en psykologisk indsigt i denne psykose, idet grundthesen er, at den paranoide vrangforestilling repræsenterer en forstyrrelse i erkendelsen, manifesteret i en forvrænget omverdenserkendelse og som modpol hertil en defekt selverkendelse. Til belysning heraf inddrages den klinisk psykologiske forskning af kognitive forstyrrelser hos schizofrene og herunder paranoide patienter. Med udgangspunkt i en sygehistorie påpeges det, hvorledes den affektive del af erkendelsen er et nødvendigt led i en samlet forståelse af den paranoide erkendelseform. Artiklen afrundes med nogle korte betragtninger i forhold til almenpsykologiske fænomener.*

*»Der Wahn ist kein krankhafter Zustand des Gemüthes sondern des Verstandes, aber . . . in der Leidenschaft liegt der Grund des Wahns (Heinroth, 1818, her citeret efter Lewis, 1970, udeladelsen min).*

Man kan leve sit liv på så mange måder. Nogle synes at skøjte hen over tilværelsen, tage for sig af retterne og have det fint med det. Andre investerer deres sjæl i livet. Nogle af dem bliver genier, kunstnerisk eller videnskabeligt. Andre bliver syge af det - på sjæl eller krop. Nogle dør, andre bliver det, vi kalder »sindssyge«. Det er de sidste, som interesserer mig, for det er her, vi ser kampen med livet i sin reneste form. Som allerede Jaspers har udtrykt det, er det nødvendigt at kende sindssygen for at nå til indsigten i det virkeligt væsentlige: det filosofiske spørgsmål om menneskets eksistens og erkendelse (Jaspers, 1913).

Det, der interesserer mig her, er den sindslidelse, som betegnes *paranoia*. Det, der fascinerer mig, er paranoikerens lidenskabelige engagement i tilværelsen, en lidenskab, som kunne have ført til successens tinder, men som forkrøbles og forvrænges igennem en indsnævring og intensivering, som ender i patologi. Når jeg siger patologi, mener jeg hermed, at omverdenserkendelsen bliver defekt og fordrejet og hermed også omverdenserkendelsens modpol: selverkendelsen. Igennem mange års arbejde med sindslidende mennesker, specielt skizofrene, blev det stadig mere klart for mig, at de patienter, som fik hæftet diagnosen »paranoid skizofreni« på sig, demonstrerede en problematik i ren form, som i andre former for skizofreni blev

usynliggjort enten som følge af den skizofrenes tilbagetrækning fra kontakt med omverdenen eller som følge af den disorganisation af tænkningen, som kendetegner mange former for skizofreni. Den autistisk eller katatont skizofrene tør slet ikke at have med verden at gøre, den katatone vover end ikke at røre sig af angst for, at enhver handling fra hans side vil destruere omverdenen. Hos den hebefrene mister tænkningen grebet i virkeligheden. Men paranoikeren vil livet så intensivt, at det fører til isolationen og forvrængningen af hans kontakt med verden. Jeg har ikke hermed taget det standpunkt, at paranoia og skizofreni er helt forskellige former for sindslidelser. Tværtimod betragter jeg dem som tilstande, der er nært beslægtede med hinanden. Min opfattelse er imidlertid, at væsentlige teoretiske indsigter går tabt, hvis man alene hæfter sig ved de forekommende ligheder mellem paranoia og skizofreni og ikke er opmærksom på deres samtidige afgørende forskellighed.

Min tilgang til erkendelsesproblemet er således psykologisk og ikke filosofisk-erkendelses-teoretisk. Med baggrund i den kliniske psykologis begrebsrammer forsøger jeg at få fat på de psykologiske særegenheder, som kendetegner de paranoide tilstande, og se disse i deres forskellighed respektive lighed med den skizofrene funktionsmåde. Her ud fra vil jeg forsøge at rejse et perspektiv i forhold til den menneskelige erkendelse mere almenpsykologisk, eller lidt mere provokerende sagt, hvordan »paranoiaen« trives i bedste velgående i den samfundsmæssige, politiske og videnskabelige virksomhed.

Når jeg bruger termen »paranoia«, tager jeg udgangspunkt i den psykiatriske diagnostik, dvs. de særtræk, som her er beskrevet til afgrænsning af denne sygdoms enhed. Psykiatrien skal jeg i øvrigt ikke i nærværende sammenhæng gå så meget ind på, kun lige nok til, at vi ved, hvad det er for en tilstand, vi taler om. Herefter vil jeg se nærmere på den klinisk psykologiske udforskning af de kognitive forstyrrelser hos skizofrene og herunder paranoide patienter. Hvad siger kognitionspsykologien om paranoia, og hvor ligger manglerne i forståelsen?

Herefter bliver problemet, hvordan vi da kan udfylde disse mangler. Jeg vil ikke påstå, at jeg har det endelige svar på det, men måske alligevel noget, som peger i den rigtige retning. Som et udgangspunkt for at få fat om den særlige omverdenserkendelse, som kendetegner paranoikere, vil jeg bruge en sygehistorie. Omend refereret kortfattet siger sygehistorier noget om helheden i det, noget som det er vanskeligt at få fat om, når man som forsker er nødt til at splitte tingene op og se dem stykke for stykke for overhovedet at kunne systematisere. Den klinisk psykologiske forskning inden for psyko-seområdet lider af sin egen form for skizofreni. Forskerne har beskæftiget sig med den kognitive side, mens terapeuterne har taget sig af den følelsesmæssige side. Selv om de fleste påstår, at der er en sammenhæng, er der ingen, der rigtigt har kunnet finde den.

## Paranoiaens særtræk

I psykiatriens afgrænsning af de paranoide psykoser er det helt centrale kærnepunkt den *systematiserede vrangforestillingsdannelse*. Den, der først og fremmest har forsøgt en afgrænsning og præcisering af sygdomsenheden paranoia, er Kraepelin, og hans afgrænsning står da også som kærnepunktet i senere mere udbyggede diagnosticeringssystemer (ICD, DSM II og III, se Reisby, 1980). Kraepelin var meget stringent i sin afgrænsning af paranoia-kategorien, idet han udgrænsede alle tilstande, som viste andre symptomer som f.eks. tankeforstyrrelser, hallucinationer eller åndelig demens, uanset at disse tilstande også viste paranoide træk. Tilbage som egentlig paranoia var da udelukkende tilstande, som viste et *varigt uafrysteligt vrangforestillingsystem* med fuldkommen bevaring af *klarhed og ordnethed i tænkning, vilje og handling* (Kraepelin, 1904). De fleste senere psykiatere tager afstand fra en så streng afgrænsning, idet mange vil mene, at paranoiabegrebet i så fald mister enhver praktisk betydning. De fleste sygdomsbilleder er ikke så klare og viser et mere blandet symptombillede. Det afspejles også i den moderne udvikling af diagnosticeringssystemerne, som viser stadig mere avancerede og detaljerede systemer med udbygning af de enkelte diagnoser med stadig flere undergrupper (DSM III). I den moderne psykiatri er der en fremherskende tendens til, at paranoia betragtes som en undergruppe til schizofreni (Schulsinger, 1980).

Dette var ikke tilfældet i den mere klassiske psykiatri fra omkring århundredskiftet. Her stod diskussionen om, hvorvidt paranoia var en forstandspsykose eller en følelsepssykose, formuleret i diskussioner omkring forholdet imellem paranoia og melankoli. Allerede her rumsterer problemet omkring forholdet intellekt-affekt. Nogle fastholdt paranoia som en forstandspsykose, hvor den defekte dømmekraft betones, således Heinroth (1818), omend han er opmærksom på følelsernes betydning i genereringen af vrangforestillingen. Den i lidenskab fangne bedrager sig selv i forhold til ydre genstande såvel som i forhold til sig selv, og det er dette bedrag og den deraf udsprungne vildfarelse, som hedder *Wahn* (her efter Lewis, 1970). Et lignende standpunkt indtager Sander (1868) med sin »originære paranoia«, som ser forfølgelses- og storhedsforestillingerne som udtryk for en defekt dømmekraft omkring selv-omverden og Westphal (1878), som ser den sygelige proces som foregående i forestillingsfæren (Jacobsen, 1921, Lewis, 1970).

Andre tager et »både-og« standpunkt og deler paranoia op i to forskellige grupper, en som er en selvstændig sygdomsenhed med egen ætiologi, og en som har sin baggrund i melankoli. Dette gælder f.eks. Griesinger (1845) og Schnell (1865, 1873) (her efter Jacobsen, 1921).

Bleuler (1906) er en af dem, der forsøger at rydde op i forvirringen i en opposition imod det synspunkt, at paranoia skulle have med melankoli og mani at gøre. Hans argumentation går på, at paranoikerens mistillid ikke er nogen affekt, men en intellektuel proces, en erkendelsesproces. Paranoike-

ren *tror* ikke, at han bliver forfulgt, han *ved* det, men til visheden er der knyttet en stærk affekt. Affekten er den drivende kraft for vore handlinger mere end den intellektuelle overvejelse og er dermed knyttet til viljen. Når paranoia ikke kan forstås som en følelsspsykose, så er det, fordi der i disse er tale om et permanent ændret stemningsleje, uanset patientens situation i øvrigt, mens det karakteristiske for paranoikeren netop er, at han retter sin opmærksomhed imod *ganske bestemte afgrænsede dele af sin erfaringsverden*. Oplevelsesmåden er således stærk selektiv. Den intellektuelle forstyrrelse, som er kernen i paranoia, vil Bleuler mene, består i selve den proces, som indoptager og indordner det psykiske indhold, så dette bliver bevidst. Det er altså ikke perceptionen, der er forstyrret, men indordningen af det perciperede. Endvidere har Bleuler i sit arbejde med patienterne iagttaget en særlig sammenhæng mellem vrangideen og affekten, som viser, at den vildfarelse, som den syge begår, ikke adskiller sig fra, hvad man kan iagttage hos sunde individer under tilsvarende affekt. »*I fortvivlelse som i kærlighed begår man mange dumheder*« (Bleuler, 1906, s. 16). Det, der gør det til patologi, er alene fikseringen af vildfarelsen, som gør den til en vrangide og derefter denne vrangides om-sig-griben, som fører til paranoia (ibid., s. 107-108).

I begyndelsen af 1900-tallet kommer synspunktet om paranoia som en psykogen psykose ind i billedet. Paranoia forstås her som en psykogen problematik, dvs. den forvoldes af psykiske traumer (Wimmer, 1916). Det afgørende i Wimmers forståelse er, at det psykiske traume ikke blot skal forstås som udløsende eller sygdomsforvoldende, men som direkte formende og indholdsgivende for psykosen. Med andre ord, at sammenhængen mellem det sjælelige årsagsmoment og sindslidelsen skal forstås som langt mere indvendigt og specificeret end tidligere antaget. Traumerne kan være af forskellig art, af mere eller mindre udvendig karakter som dødsfald eller kærlighedssorg, men kan også bestå i mere indvendige, varige belastninger, »*ein Riss im Leben*« med Bleulers ord. Indholdet kan variere, men det afgørende er, at sandsynligheden for, at noget virker patogent, er større jo mere dette noget berører det pågældende individs inderste sjæleliv, hans mest personlige følsomhed. Derfor er det ikke altid gennemskueligt for andre, at patienten er specielt belastet. Traumet er ikke indlysende forskelligt fra, hvad så mange mennesker kommer ud for af livsstress. Dette mener Wimmer kan hænge sammen med patientens konstitution, som kendetegnes ved en særlig sårbarhed, som gør, at han reagerer særlig stærkt, så stærkt at det monopoliserer sjælelivet (Wimmer, 1902, 1916). Hos paranoikerne intensiveres og forankres det psykiske traume i en dominerende forestilling, en »*overværdig ide*« med Wernickes terminologi. Sådanne »*overværdige*« eller »*overlødige*« ideer kan også iagttages i normalpsyken. Forskellen er, at de psykotiske ideer ikke holder sig isoleret, men medfører en bredere indvirkning på bevidsthedslivet og medfører en karakteristisk selvhenførende tendens. Dette er kernen i den paranoide psykose. Den overlødige ide ligger i be-

vidsthedslivet som et »erindringsspor«, som bevirker en sygeligt forstærket konstellation i patientens forestillingsliv, som hæmmer eller spærrer for andre korrigerende bevidsthedselementer. Resultatet bliver en systematisk udvælgelse af sanseindtryk, forestillinger og erindringer. Med andre ord en bevidsthedsindsnævring, som fører til ensidighed. Den dominerende forestilling bliver et emotionelt associationscentrum med absorberende og udvælgende indvirkning på forestillingslivet og de senere erfaringer. Disse får deres betydning ud fra denne »Beziehungswahn«.

Denne hypotese om et særligt »henføringsvanvid« som kendetegnende paranoia får et teoretisk grundlag med Kretschmer, som i 1918 udgav sin monografi »Der sensitive Beziehungswahn« (Kretschmer, 1950). Kretschmer betoner her vigtigheden af ikke kun at interessere sig for det psykologiske traume, men også at se på det konstitutionelle grundlag, som bestemmer, at traumet får den virkning, som det får, idet karakteranlægget (som han forstår som arveligt betinget) indgår i kausal sammenhæng med sygdomsbilledet. Det karakterogene grundlag er hos paranoikeren kendetegnet ved »Erschöpfbarkeit«, dvs. en tendens til let at udtrættes. Sygdommens opståen er psykologisk-reaktiv på baggrund af dette grundlag, og den sensitive Beziehungswahn er lovmæssigt bestemt gennem karaktergrundlaget. Jo mere sensitivt dette er, desto mere typisk fremtræder det. Det paranoigene temperament består i en modsætning i personligheden, hvis ene side er en udtalt *selvusikkerhed* og den anden en *selvhævdelsestrang*. Den ene eller den anden side af denne modsætning kan dominere, men begge vil altid være at finde i ethvert tilfælde af paranoia.

Lunn (1953) er inde på samme tankegang, når han differentierer den sensitive selvhævdelses-paranoia fra kværlantforryktheden ud fra samspillet mellem det asteniske og det steniske islæt. Hos sensitive paranoikere dominerer det asteniske psyken, men det steniske islæt medvirker til, at en bestemt »nøglesituation« fører til det etiske nederlag og insufficiensfølelsen. Omvendt er hos kværlantparanoikeren det steniske det dominerende, men et astenisk islæt, en gnavnende usikkerhed om egen tilstrækkelighed, er medvirkende til den krænkelse, som udløser psykosen. Det, som er afgørende, er, at der sker en *skærpelse af selvfølelsen i en ydmygende situation*.

Det er samme problematik, Strömgren (1940) har fat i, når han ser vrangforestillingen som udløst af, at der sker et skred i det, han kalder individets »personlighedsbevidsthed«. Det kan være vanskeligt for andre at se, hvad dette »brud« i personlighedsbevidstheden består i, fordi personlighedsbevidsthedens indhold så godt som aldrig er bekendt for andre og ofte også kun uklart for patienten selv. Det drejer sig om de allermost intime forhold, alt det vi mere eller mindre klart føler om vore muligheder og kvaliteter i social, arbejdsmæssig og ikke mindst erotisk henseende (Strömgren, 1940, s. 96). Måske er det, Strömgren taler om, det samme som det, filosofen K. E. Løgstrup kalder menneskers »urørlighedszone« (Løgstrup, 1982). Alle mennesker må formodes at have sådanne »subjektive zoner« eller »urørlighedszo-

ner«, hvor en stærkt affektbetonet og ukorrigerbar tankegang, af samme art som den paranoides, gør sig gældende. Det er bare noget, som andre mennesker ikke almindeligvis får kendskab til. Hos paranoikeren derimod breder denne subjektive forholdemåde sig ud over mere objektive fællesmenneskelige områder, og netop derved bliver den psykotisk.

### Den kognitive psykoseforskning

I et forsøg på at få nærmere indblik i »vrangforestillingens psykologi« har jeg vendt mig mod den klinisk psykologiske forskning i psykotisk tænkning. Dette rejser imidlertid større problemer, end jeg umiddelbart kunne forestille mig, idet den omfattende kognitive skizofreniforskning kun i meget ringe omfang går ind på problemet paranoia, og da oftest kun som en bisætning om, at de patienter, som viste paranoide træk, ikke viste tilsvarende forstyrrelser som de øvrige skizofrenigrupper. Et andet problem er, at de fleste undersøgelser kun beskæftiger sig med relativt simple enkeltfunktioner som f.eks. hukommelse, perception eller association. Det vil sige, at finder man endelig en undersøgelse, som har interesseret sig for forskelle i kognitionen hos skizofrene og paranoide, vil det oftest kun være en enkelt funktion, man får oplysning om. Det er vanskeligt her ud fra at udlede en mere sammenhængende forståelse af forskellen mellem den paranoides og den skizofrenes tankeprocesser. I det følgende skal jeg sammenfatte hovedresultaterne af den forskning, som trods alt har interesseret sig for problemet.

Maher (1966) refererer i sin omfattende gennemgang af empiriske forskningsresultater inden for psykopatologien i flere sammenhænge til det faktum, at paranoidt skizofrene ikke fulgte det mønster, som i øvrigt gjaldt skizofrenigruppen. I hovedparten af de forskellige målinger ligner de paranoide mere de normale kontrolpersoner, end de ligner de øvrige grupper af skizofrene. Dette gælder såvel målinger af patienternes reaktivitet som undersøgelser af deres perception (Maher, 1966, s. 364-369). De paranoide viste en signifikant større stabilitet over for ændringer i forsøgsbetingelserne, mens de øvrige skizofrenigrupper var langt mere påvirkelige for selv små ændringer. Dette stemmer med psykiatriens påpegning af paranoikerens »ukorrigerbarhed«. Tilsvarende viser verbale betingningsforsøg, at paranoide patienter er langt vanskeligere at betinge end de øvrige grupper af kontrolpersoner (ibid., s. 377-78).

Med hensyn til kognitionen er også Camerons hypotese om »overinclusiveness« blevet testet empirisk. Denne tendens forekommer såvel i skizofreni som i paranoia, men får en særlig udformning i paranoia, idet den fører til udviklingen af et såkaldt »pseudo-community«, idet patienten ifølge Cameron inkluderer så meget materiale fra omgivelserne, at han ikke kan komme ud af det igen (Cameron, 1974, s. 682-684). Dette er et vigtigt

aspekt i udviklingen af vrangforestillingen. Cameron påpeger i den sammenhæng også den paranoides særlige sensitivitet og markante tilbøjelighed til at referere alting til sig selv og sammenhængende hermed hans manglende evne til at se ting fra »den andens« position.

Rund (1983a) har set på kognitionen fra en lidt anden vinkel, idet han i en undersøgelse påviste en sammenhæng mellem kognitive forstyrrelser hos voksne skizofrene og kommunikationsforstyrrelser hos disses forældre. I denne sammenhæng konstaterede han, at der var forskel på forældrene til de skizofrene således, at forældre til paranoidt skizofrene ikke afveg fra forældre til den normale kontrolgruppe.

Opmærksomhedsfunktionen har ligeledes været genstand for analyse. Locascio og Snyder (1975) hæftede sig ved den paranoides selektive opmærksomhed og i sammenhæng hermed betydningen af »feltafhængighed« og nåede til den konklusion, at der var en affinitet mellem *feltafhængighed* og udviklingen af paranoia gennem specifikke kilder til selektiv opmærksomhed på potentielt truende stimuli. Også Rund (1983b) interesserede sig for opmærksomhedsfunktionen, idet han undersøgte effekten af distraktioner på den fokale opmærksomhed hos paranoide og ikke-paranoide skizofrene, sammenholdt med normale og ikke-psykotiske psykiatriske patienter. Undersøgelsen viste, at der var en signifikant forskel mellem paranoide og ikke-paranoide skizofrene, idet de paranoide ikke viste den samme sårbarhed over for distraherende faktorer i en opmærksomhedsprøve. De paranoide viste sig endog at fungere bedre end den normale kontrolgruppe.

En anden angrebsvinkel har været den præmorbid sociale kompetence hos paranoide og ikke-paranoide skizofrene. Her har Zigler & Levine (1973) hos visse patientpopulationer kunnet påvise en bedre præmorbid social tilpasning hos paranoide end hos ikke-paranoide skizofrene. Ligeledes differentierede en måling af »rolleorientering« ud fra symptombilledet mellem den paranoide og den ikke paranoide gruppe. En sammenholdning af dette mål med social kompetence førte til den konklusion, at paranoidt skizofrene synes at kendetegnes ved et højere udviklingsniveau præmorbidt, som bl.a. manifesteres i symptomerne, og at de paranoide i det hele taget synes i mindre grad patologisk skadede end de ikke-paranoide psykotiske, ligesom patologien synes at have sin oprindelse på et senere udviklingsniveau, end det gælder for andre skizofrene.

Uanset undersøgelseernes indbyrdes store forskellighed både i henseende til operationalisering af problemet og med hensyn til metodisk tilgang, peger de alle i samme retning. De paranoidt skizofrene synes at fungere på et højere niveau såvel socialt som intellektuelt end de ikke-paranoide skizofrene. Dette er i overensstemmelse med min forståelse af den paranoide problematik som værende en forstyrrelse i forholdet mellem individet og omverdenen og erkendelsen af dette forhold, men uden at denne forstyrrelse som i skizofreni manifesteres som en disorganisering af de tankemæssige processer. Dette påpeges også af Chapman & Chapman (1973), som ser ski-

zofrene tankeforstyrrelser som primært en intellektuel disorganisation, men hvor de, som betegnes »paranoide«, kun viser en moderat intellektuel disorganisation sammen med et konsistent vrangforestillingssystem. Chapman & Chapman vil mene, at der ikke er tale om nogen klar dikotomisering mellem paranoia og skizofreni, men snarere om gradforskelle fra den paranoides lette disorganisering til den alvorlige disorganisation hos de hebefrene. Tankeprocessen i den paranoide vrangforestilling er forstyrret, men ikke egentlig disorganiseret, og Chapman & Chapman spørger da, hvad denne tankeforstyrrelse egentlig består i? Noget, som forskningen ikke rigtig har forsøgt at svare på, og som Chapman & Chapman gør opmærksom på, at end ikke den mere spekulative kliniske teori har noget svar på. Det er et sådant svar, jeg forsøger at give i nærværende artikel.

Forinden skal dog omtales en anskuelse af paranoia-skizofreniproblemet, som blev formuleret i 1970'erne først og fremmest af Magaro (1974, her efter Magaro, 1980 og 1981). Denne bygger på en integrationsmodel, hvor integrationen foregår mellem perception og konception. Antagelsen er da, at der i skizofreni er tale om en dominans af de perceptiv processer, mens de konceptive processer aftager i betydning for den samlede oplevelse. Den skizofrene er perceptuelt bundet (konkretthed og situationsbundethed) eller lader sig overvælde af alt for mange usorterede stimuli (»overinclusiveness«). Modsat antages det, at den paranoide er konceptuelt fungerende, og at hans oplevelse primært bygger på konceptualisering, som virker ind på, hvad der perciperes. I begge patologiske tilstande er der således tale om en manglende integration, men det er forskellige grupper af processer, der er dominerende i de to sygdomsbilleder, nemlig de perceptuelle i skizofreni og de konceptuelle i paranoia. En sådan integrationsdefekt er bekræftet i en række eksperimentelle undersøgelser, f.eks. McDowell, Reynolds og Magaro (1975).

Tankegangen om en integrationsdefekt videreføres af Magaro i hans arbejder omkring »kognitiv stil« i skizofreni og paranoia (Magaro, 1980, 1981). Til dette formål opsummerer han en stor del af de undersøgelser, der har skelnet mellem disse to tilstande, idet han påpeger, hvordan den teoretisk ikke særligt stringente term »skizofreni« har medvirket til at sløre afgørende forskelle med hensyn til kognitive funktionsmåder, som fejlagtigt er blevet sammenfattet under termen skizofreni. Magaro ser paranoia og skizofreni som to forskellige personlighedsdimensioner, som hver for sig reflekterer niveauer af patologi eller grader af disorganisation. »Paranoid skizofreni« mener han mere relevant kan forstås som en undergruppe af den paranoide personlighedstype end af skizofreni. Paranoia kan ifølge Magaro forekomme såvel som en normal personlighedstype som en form for patologi, hvor den mest disintegrerede form er den, der betegnes paranoid skizofreni. I studiet af den særlige paranoide kognitive stil, er det imidlertid den patologiske variant, som er den interessante, da problemet her er mest tydeligt.



Magaros systematiseringsforsøg bygger på et informationsteoretisk paradigme, idet han ser informationsprocesstrategien som en lovende metode med hensyn til at differentiere de to tilstande. Den karakteristiske »kognitive stil« for hver af grupperne antages at tilsvare bestemte stadier i systemet af informationsprocessering.

Formålet med at opstille en informationsteoretisk model er at få en nærmere indsigt i de »elementer«, der indgår i processen fra sansningen af den ydre stimulus til indordningen af denne i en erkendelse af den. Dette forhold forstås i det informationspsykologiske paradigme som et udvekslingsforhold mellem »percept« og »concept« eller perception og konception.

Til begribelse af dette forhold interesserer Magaro sig for de processer, som er beskrevet under navnene »preattentive processer« henholdsvis »fokal opmærksomhed« eller »automatiske« henholdsvis »kontrollerede« procesforløb. Det er disse processers samvirken, der er afgørende for forløbet mellem på den ene side de første spor, som stimuliet sætter, kaldet »ikonet« (en første figur/grund differentiering) og på den anden side det første hukommelsesspor, kaldet »cogit« (af cogitate = tænke). Processerne skal forstås som typer af opmærksomhed, som isolerer information gennem selektion af specifikke elementer i ikonet. Deres samvirken resulterer i dannelsen af en initial erkendelse af et mønster, som bliver meningsfuldt, efterhånden som de to processer transformerer billedet til egenskaber, som kan kategoriseres som et objekt.

I Magaros forståelse forløber de to typer af processer under normale omstændigheder sekventielt, fremadskridende og resulterer i en erkendelse af objektet.

Af afgørende relevans for psykopatologien er det, at de to processer er af dual natur, dvs. de kan fungere i en sekventiel relation, men de kan også fungere anderledes. Et bestemt individ kan bruge den ene type mere end den anden. Her ud fra vil han antage, at den paranoide konsistent er optaget af kontrollerede processtrategier, mens den skizofrene foretrækker automatiske processtrategier.

De såkaldte »cogits« skal ikke forstås som isolerede enheder. De etableres i relationelle konfigurationer, som styrkes gennem praksis således, at der sker en hierarkisk fremadskriden imod en enkelt integreret repræsentation af strukturen som helhed, med andre ord en konceptuel eller begrebsmæssig enhed. Disse konceptuelle systemer betegnes i informationspsykologien ofte som »skemata« og styrkes ligeledes gennem erfaring og aktiveres af stimuli, som inkluderer blot et aspekt af den information, som er repræsenteret i konfigurationen.

Et »skemata« er en del af det perceptuelle system og fungerer på den måde, at det accepterer information, efterhånden som denne bliver tilgængelig sensorisk, og samtidig ændres det selv gennem denne nye information. Endvidere dirigerer det eksplorativ aktivitet, som gør yderligere information tilgængelig, hvorved det yderligere modificeres. Den konstante inte-

raktion mellem percept og koncept i udledningen af mening er essentiel for Magaros forståelse af information som værende udledt fra en konstant dialektik, som ikke kan forstås alene ud fra en af termerne isoleret.

Virkningen af »skemata« er det afgørende punkt for Magaro til karakteristik af skizofreni og paranoia. Hvis der ikke findes skemata til at processere information, bliver stimuluskarakteristikaene ikke processeret i en meningsfuld information eller viden. Det er det, Magaro ser som skizofreniens problem. Den paranoide derimod har skemata og vil processere den meste information til viden. Imidlertid har hans skemata til gengæld en særlig grad af styrke, som gør, at næsten alle påvirkninger konverteres til netop en bestemt betydning eller et bestemt betydningssystem. Det er dette, der fører til vrangforestillingen, som derefter bliver afgørende for indordningen af nye erfaringer. Hos Magaro er det graden af organisation og følgelig mængden og arten af information, som processeres, der konstituerer forskellen mellem skizofreni og paranoia.

Magaros informationsteoretiske analyse af forskellen mellem skizofren og paranoid kognition bidrager med en indsigt i de processer, som kan tænkes at være afgørende for mange af de kognitive forskelle, som den empiriske forskning har påvist mellem skizofreni og paranoia i henseende til kognitiv funktion. Han underbygger da også sine overvejelser med en række af den empiriske forsknings resultater og påviser dennes overensstemmelse med sin egen forståelse af de fundamentale processer.

To forhold fremhæves af Magaro som afgørende. Det første er selve etableringen af de første hukommelsesspor i de såkaldte »cogits«. Disse bindes sammen associativt, og Magaros hypotese, at der i skizofreni er tale om løse og ustabile associative forbindelser, stemmer godt overens med, hvad associationsforskningen i øvrigt har påvist (f.eks. Østergaard, 1962, Diderichsen, 1971, Griffith et al., 1980, Flekkøy, 1980). Den oprindelige organisation af cogits i konfigurationer må antages at være løsere og mere tilfældig i skizofreni, mens den i paranoia er fastere og mere stabil, men til gengæld ensidig. Og denne forskel ligger netop i de første associative bindinger. Virkningen heraf forstærkes derefter, fordi de dannede konfigurationer i skizofreni kendetegnes ved ringe grad af praksis netop på grund af deres tilfældige, løse karakter. I paranoia »overpraktiseres« derimod de ensidige associative bindinger, som har den fordel at være stærke og stabile, men til gengæld ensidige og ukorrigerbare i deres ensidighed. Det er denne ensidighed, som videre frem fører til dannelsen af konsistente rigide konstellationer, som udgør vrangforestillingen. Dette er det primære grundlag for udviklingen af de to psykosier eller i hvert fald deres kognitive manifestation - dvs. den særlige måde, hvorpå disse psykosier fremtræder som forstyrrelser på forstandsområdet.

Det andet punkt, som Magaro fremhæver, er virkningen af de såkaldte »skemata«. Disse er afgørende for paranoikerens videre processing af information og konsoliderer hans fast etablerede oprindelige associationer

netop til et bestemt betydningssystem. I skizofreni derimod synes skemata ikke at have så afgørende virkning, idet andre processer bliver de afgørende, sandsynligvis på baggrund af den ringe grad af et udviklet fast associationssystem. Oplevelsesmåden bliver som følge heraf mere situationsafhængig og impulsiv, bestemt af umiddelbare aktuelle stimuluspåvirkninger.

På trods af modellens iboende teknologiske forenklethed er de resultater, Magaro når frem til, meningsfulde i forhold til, hvad forskningen i øvrigt har vist angående kognitive karakteristika i skizofreni og paranoia. Den er således også i overensstemmelse med den omfattende udforskning af hukommelses- og opmærksomhedsforstyrrelser, som netop har fremhævet skizofrenes distraherbarhed og i modsætning hertil den paranoides særlige »standhaftighed« i forhold til det at lade sig distrahere.

Magaros model er på den måde velegnet til at skabe en sammenhæng mellem den empiriske kognitive forsknings væld af resultater. Til gengæld har den afgørende svagheder i henseende til at kunne forklare eller forstå, hvorfor eller hvordan disse særlige forhold opstår.

## Den paranoide erkendelse

Det, som hverken den ældre eller den nyere kognitionspsykologi har formået at udvikle, er forståelsesrammer, som kan omfatte erkendelsesprocessen som helhed. Det, der mangler, er hverken perceptionen eller konceptionen eller for den sags skyld sansningen. Manglen består i den affektive del af erkendelse, de følelser, som er en uafrystelig del af vores erkendelse - af mennesker omkring os, men også af verden i sin totalitet og mangfoldighed.

Paranoikeren tydeliggør denne mangel i erkendelsesteorien, idet han i sin vrangforestilling og det system, han bygger op, viser en særlig og karakteristisk måde at opleve verden på. En dimension i erkendelsen, som ikke kan afgrænses i tid og rum, men som giver de konkret forekommende fænomener en betydning, som ligger ud over det umiddelbart iagttagelige. Denne dimension er karakteriseret ved at være personlig, subjektiv samt intentionel. Det er min tese, at denne dimension i erkendelsen er en del af al menneskelig erkendelse, men at den først bliver synlig i paranoikerens vrangforestilling. Vi er alle mere subjektive i vores oplevelse af verden, end vi er villige til at indrømme.

Den betydning, paranoikeren oplever som iboende fænomenerne, har at gøre med ham selv, idet han tillægger det, at fænomenerne forekommer netop her og nu på den helt særlige måde, en bestemt intention. For paranoikeren forekommer intet tilfældigt. Den røde bog på bordet har ikke blot bogens karakteristika - firkantet, tyk og med en masse trykte sider - den ligger der, eller snarere *er lagt* der, med en ganske bestemt hensigt, som angår paranoikeren selv. Bogen betyder helt bestemt, at han er afsløret. Den markerer hans blottelse. Han bemærkede ganske rigtigt, at »Land & Folk«-sælge-

ren uden for Brugsen sidste lørdag kiggede på ham med et særligt blik. KGB er sikkert allerede sat i gang.

Denne personligt tolkende dimension i oplevelsen vil jeg kalde den »intentionelle dimension«, begrundet deri, at paranoikeren synes at opleve verden intentionelt, dvs. hensigtsbestemt snarere end kausalt. Intentionalitet taler om forhold, måden man retter sig mod ting på, i modsætning til kausalitet, som taler om årsag-virkningsforhold. Ordet »intention« kommer af »intendere«, som betyder at have noget til hensigt, men intentionen er ikke nødvendigvis bundet til den vilkårlige handling, men kan også forstås som en kvalitet ved bevidstheden, en rettedhed, uden at denne er artikuleret i en klar vilje eller handling.<sup>1</sup>

At intentionalitet er et centralt kendetrag ved det psykiske er først påpeget af Brentano (1889/1934). Det fælles træk i alt psykisk består ifølge Brentano i en subjektiv forholden sig til, en *intentional* relation til noget, som måske ikke er virkeligt, men dog inderligt genstandsmæssigt givet. Ingen hører uden noget hørt, intet håb uden noget håbet, ingen stræben uden noget tilstræbt (ibid. s. 16). Dette skal ikke forstås sådan, at »høren« og »det hørte« osv. eksisterer som korrelativer i psyken. Det er *det relationelle*, der er det afgørende. Ligesom fænomener med et psykisk forestillingsindhold af sanselig kvalitet, viser også fænomener med det psykiske indhold af intentionelle relationer mangfoldige forskelle. Disse dybtgribende forskelle bestemmer antallet af grundklasser for de psykiske fænomener. Disse bestemmer Brentano som for det første forestillingen i bred forstand (Descartes's *ideae*), som omfatter de konkret anskuelige forestillinger, som de fremtræder f.eks. gennem sanserne, og de ikke konkret anskuelige begreber. Den anden grundklasse er domsfældelsen eller kendelsen (*Urteile*, Descartes's *judicia*). Denne grundklasse adskiller sig fra blot en sammenstilling eller relation mellem forestillinger derved, at der til forestillingen føjes en anden, *intentionel relation* til den forestillede genstand, nemlig anerkendelsen eller forkastelsen af den. Den tredje grundklasse er sindsbevægelserne i bred forstand, fra den simpleste tiltrækning eller frastødning til den i overbevisning grundlagte glæde eller sorg og de mest indviklede fænomener i valget af mål og midler (Descartes »*voluntates sive affectus*«). Hvor den intentionale relation i den anden grundklasse bestod i en anerkendelse eller forkastelse, så består den i denne tredje grundklasse i det at elske eller hade, behage eller mishage. Kærlighed/behag eller had/mishag finder vi i de simpleste former for tiltrækning eller frastødning, i glæden og sorgen, håbet og frygten og ligeledes i enhver viljemesæssig virksomhed.

Sammenligner man de tre grundklasser, viser der sig mellem de to sidste en analogi, som den første mangler. De intentionale relationer rummer en modsætning - i domsfældelsen anerkendelse/forkastelse - i sindsstemningen kærlighed/had. Ved forestillingen findes ikke noget tilsvarende. Man forestiller sig ikke noget modsætningsvist således, som man domfælder i anerkendelse eller forkastelse og dermed fæstner lid til eller mistror. Eller som

man i sindsstemningen forholder sig modsætningsvist, idet man behages eller mishages.

Denne modsætning betyder psykologisk, at der er noget, man vedkender sig som rigtigt (domsfældelsen) og godt (sindsstemningen), mens andet afvises som urigtigt og ondt. Nu er den menneskelige psyke imidlertid mere indviklet end som så. Det er ikke så enkelt, at fordi vi elsker noget, så er dette noget også godt, eller fordi vi vedkender os noget som rigtigt, så beviser det uden videre sandheden af det. Dette viser talrige erfaringer med menneskers vildfarelser omkring, hvad der er sandt og godt her i verden. Spørgsmålet om, hvordan vi da erkender, hvad der er rigtigt og godt, forsøger Brentano at afklare med en skelnen mellem, hvad han kalder »de blinde og indlysende« domsfældelser og som modsætningen hertil de »evidente« domsfældelser. De første er den slags domme, som vi så at sige »får ind med modermælken, og som derefter står for os som ubestridelige principper« (ibid., s. 20-21). Disse adskiller sig fra de »højere« evidente vurderinger eller domme ved graden af klarhed, f.eks. i det øjeblik, det forlanges, at man skal argumentere for sin domsfældelse. Derimod kan de »højere« og »lave-re« måder at dømme på ikke adskilles ved graden af overbevisning. Netop de mere »blinde« vanemæssige antagelser har ofte en særlig grad af ubetvivlelighed og ukrænkelighed, som modstår selv logiske argumenter. Det må være dem, vi ser komme til udtryk i f.eks. fordomsfuldheden. Deres oprindelse fortaber sig i dunkelhed i modsætning til de evidente former for dømmevirksomhed, som kendetegnes ved klarhed og indlysende begrundelser. Tydeliggørelsen af forskellen mellem de to former for domsfældelse må ifølge Brentano således ligge i erfaringen.

Noget tilsvarende vil han mene kan konstateres på sindsstemningernes område. Behag og mishag kan ligesom de »blinde« domme være vanemæssige og »instinktprægede«. Men der findes også højere former for behag eller mishag, selv om der ofte end ikke eksisterer ord for dem i sproget. Som en analog til evidensen på domsfældelsens område ser Brentano menneskets ønske om indsigt som en sådan højere form for sindsstemning og tilsvarende ubehaget ved vildfarelsen eller uvisheden. Denne indsigt hos Brentano omkring vildfarelsens psykologiske forskellighed fra indsigten åbner en vej til at præcisere den særlige psykologi, som er paranoikerens.

Først skal jeg dog gå lidt nærmere ind på den mere fænomenologiske analyse af det paranoide sygdomsbillede. Den intentionelle dimension i paranoikerens oplevelsesmåde kan også beskrives som en »oversanselig dimension«, begrundet i, at den meget personligt farvede oplevelse af fænomener i verden har at gøre med paranoikerens ekstreme grad af sensitivitet. Den »intentionelle« eller »oversanselige« dimension er det, der skaber paranoikerens vrangforestilling. En vrangforestilling er ikke noget, der skabes en gang for alle og derefter er statisk. En vrangforestilling produceres bestandigt i paranoikerens hypersensitive omgang med verden, det som psykiatrien beskrev som den »sensitive Beziehungswahn«. Al udvikling - også den

patologiske - forløber i stadige bevægelser mellem psykiske forestillingsdannelser og nye erfaringer, som indordnes i forestillingerne, som på den anden side modificeres og omstruktureres og eventuelt slår om i helt nye forestillingsdannelser. En bevægelse, som følger dialektikkens love om modsætningernes ophævelse i ny syntese og kvantitetens omslag i kvalitative ændringer.

Dette kvalitative omslag ses hos paranoikeren den dag, han diagnosticeres, den dag hans vrangforestilling klart manifesteres. Den ophobning af sensitive selvhenførende erfaringer, af sjælelige ydmygelser, han har erhvervet sig, slår hermed om i en klar og velartikuleret vrangforestilling, der ofte af paranoikeren selv opleves med en karakter af en »aha-erlebnis«, løsningen på ligningen er der pludselig, han kan se logikken i alt det, der foregik.

Anderledes udtrykt kan man se vrangforestillingen som et kvalitativt omslag af »modsætningen i kimform«, dvs. den i psykogenesen skabte modsætning mellem selvfølelsen og den aktuelle livsvirksomhed. Når ophobningen af krænkelser når en vis grad af kvantitet, bevirker dette et kvalitativt omslag. Verden iscenesættes subjektivt-intentionelt, men der skabes herved en ny modsætning, nemlig den paranoides forhold til virkeligheden og andre mennesker, dvs. hans fordrejede virkeligheds- og selverkendelse, en modsætning, som netop er det, der bevirker, at han diagnosticeres som »sindsydg«.

Paranoia er som bekendt en sindslidelse, som manifesteres relativt sent i individets liv, ofte omkring eller efter 40-års alderen. Dette er måske noget af forklaringen på, at dens symptomatik er så velartikuleret og klart tematiseret. Men forud herfor er der gået en lang livshistorie fuld af sensitive oplevelser og fortolkninger. Pårørende til en paranoiker kan ofte retrospektivt erindre sig, at patienten reagerede påfaldende stærkt på bestemte hændelser, som forekom andre ligegyldige eller tilfældige. Dette skal jeg illustrere med en sygehistorie.<sup>2</sup>

## Sygehistorie

Patienten er en 48-årig, gift kvinde, som indlægges på eget og mandens initiativ. Hendes eget motiv for indlæggelsen er, at hun vil have bevis for, at hun ikke fejler noget. Dette vil hun, fordi hun overvejer at blive skilt fra manden, og hun vil gerne være sikker på at få forældremyndigheden over deres 9-årige søn. Lægen har sagt, at hun var syg, fordi hun barrikaderede døren med en gulvskrubbe.

Patienten har imidlertid en anden forklaring end den, at hun skulle være syg, nemlig at der sker en række mystiske ting i hendes hjem. Tingene i hjemmet bliver flyttet rundt, aviserne ligger ikke der, hvor de lå, og selv hendes tøj er der rodet i. Desuden har hun fundet nogle røde hår i sin mands

seng (han er mørkhåret), som hun samlede og gemte, men næste dag var de væk. På sofaen er der pletter, som kan tyde på, at nogen har haft samleje. Endelig har hun også gjort den iagttagelse, at hun blev søvnig, når hun drak kaffe, hvilket tydede på, at nogen forsøgte at forgive hende med sovepiller i kaffen. Alt i alt kan hun kun se en forklaring på det hele, nemlig at manden har en elskerinde, eller snarere mener hun, at det drejer sig om flere kvinder. Hun har også vidner herpå, idet den 9-årige søn har sagt, at der kom en anden kvinde ind ad døren, når hun gik ud, og drengen har også set en sort skygge gå hen til faderens seng om natten.

Ægtemanden indtager en central rolle, idet patienten mener, at han har arrangeret det hele for at gøre hende »tosset«, så han kan have sine »side-spring« i fred. Patientens ægteskab er ved at nå sølvbryllupsalderen og har, efter hvad både hun og manden oplyser, været godt, omend det i perioder har været et problem, at patienten er meget sensitiv og nærtagende og har let til jalousi.

Under indlæggelsen er patienten meget åben over for at redegøre for alle de mærkelige ting, der sker i hendes hjem, og hun viser en imponerende hukommelse for selv små detaljer. Hun kan også se tingene fra flere sider, men hun ender dog altid ved den samme konklusion: at det alt sammen er beviser på mandens utroskab. Hun afleverer til lægen en omfattende skriftlig rapport over alle de mystiske ting, men tilføjer, at »det er langt fra det hele«. Hun har kun interesse i at få alt frem, så hun kan erklæres rask.

Patienten har også foretaget mere »systematiske« undersøgelser af sagen. Hun har således flere gange om natten trukket dynen af manden for at se efter, om der lå nogen hos ham. Desuden har hun placeret æggeskaller under gulvtæppet og gjort adgangen til mandens seng til lidt af et forhindringsløb for at afsløre, om der kom fremmede ind om natten. At tingene om morgenen var urørte, ændrede ikke hendes opfattelse, idet det blot skyldtes, at manden havde nået at bringe orden i sagerne, inden hun vågnede. På et tidspunkt har patienten fundet frem til en af mandens elskerinder, som viste sig at være »ikke noget særligt« bortset fra, at hun var yngre end patienten, og »en så ung kvinde kan jeg ikke konkurrere med«.

At manden har støttet patienten i at blive indlagt, tolker hun nu således, at han »indrømmer«, at hun har handlet klogt ved at gøre det, idet hans projekt med at gøre hende sindssyg dermed afbrydes.

På trods af det indlysende faktum, at patientens manglende arbejdsevne har givet hjemmet en anstrengt økonomi, er hun alligevel overbevist om, at de mere beskedne julegaver er beviser på, at manden bruger pengene på andre kvinder.

Patienten er indlagt flere gange og går ind imellem i ambulans behandling. Behandlingen består udelukkende i psykofarmaka, og efter tre år er der ingen bedring i tilstanden. Hver gang patienten kommer hjem, begynder der at ske mystiske ting. Den efterhånden 12-årige dreng holder med hende og bekræfter en del af hændelserne. Den dame, manden har nu, bor lige over

for patienten og udspionerer hende fra vinduet. Efterhånden udbygges denne forestilling med »damens« familie således, at der er en hel gruppe, der udspionerer patienten og hjælper med at flytte rundt på alle hendes ting.

Videre i sygdomsforløbet bliver også ægtefællen inddraget i konspirationen, og temaet om utroskaben glider i baggrunden. Mandens »kæreste« optager hende dog stadig engang imellem, men hun oplever det nu mere som nogle stemmer, der dirigerer hende til at tænke de tanker, hun tænker.

Som det fremgår af sygehistorien, tolker patienten alt, hvad der sker i hendes omgivelser ud fra den konklusion, som hun føler sig overbevist om: at manden er hende utro. At hun er overbevist herom, har formentlig at gøre med en følelsesmæssig usikkerhed på manden. Elsker han hende stadig, er hun værdig til hans kærlighed? Eller er hun f.eks. blevet for gammel? Denne idé har hun sandsynligvis ikke hentet ud af den blå luft. Manden har sikkert, som almindeligt er, vist andre kvinder interesse, men patientens sensitive sind og ringe selvfølelse gør dette til et alvorligt eksistentielt problem for hende. Hendes eksistens trues af mandens eventuelle utroskab. I sine forsøg på at få afklaret dette for hende centrale problem tillægger hun tilfældige ting i omgivelserne en mulig betydning for sagen, og dette udvikles i stadig omsiggribende og absurde »bevisførelser«. At paranoia har at gøre med en krænkelse af den egne selvværdsfølelse er allerede påpeget af Strömngren (1940) i hans redegørelse for, hvordan den mest subjektive kærlighed i selvbevidstheden udfordres i en grad, som medfører et brud i denne.

Med Brentano kan vi bestemme paranoikerens erkendelse som værende en blind erkendelse, der i stadig omsiggribende grad domineres af vrangforestillingens ubetvivlelighed og ukorrigerbarhed. Hans bedømmelse får sin styrke og overbevisning gennem investeringen af hans egen eksistens, men strider mod Brentanos kriterium for sandheden, nemlig evidensen. Deraf den »defekte dømmekraft«, som psykiatrien konsekvent har påpeget. Tilsvarende er hans følelser inden for hans ensidige univers »rigtige«, men fører ikke til den indsigt, som Brentano karakteriserede de »højere« følelser ved. Ikke desto mindre har paranoikeren indsigt, han ser noget klart, men denne indsigt udfoldes ikke i en højere form for analytisk indsigt, men får i stedet indsigtsens fordrejede og patologiske form i vrangforestillingssystemet. En udformning af indsigten, som i sin indsnævring netop usynliggør den også for ham selv. Deraf forblindelsen.

I udformningen af vrangforestillingssystemet bliver intentionalteten i det psykiske tydeliggjort. Det modsætningsvise, som ligger i den intentionelle relation, bliver i den paranoides psykiske virksomhed et bestandigt tilstedeværende problem, idet anerkendelsen respektiv frakendelsen eksisterer side om side som potentielle muligheder, indtil modsætningen finder sin løsning i vrangforestillingens ensidighed og indsnævring. På samme måde eksisterer kærligheden og hadet og dermed det gode og det onde side om side, indtil de ophæves i den syntese, som forfølgelsesforestillingen eller stor-



hedsforestillingen repræsenterer.

Den kognitive psykoseforskning har ikke meget at sige om dette, men der foreligger dog nogle få ansatser, som påpeger fænomenet. Således beskrev Arieti (1955) i forbindelse med sine studier af psykotisk tænkning et fænomen, som han betegnede som »teleologisk kausalitet«. I dette ligger der, at den psykotiske altid søger en personlig motivation eller intention som grund til hændelser. Enhver ting sker, fordi den er villet eller ønsket, enten af den psykotiske selv eller af andre. Logisk deduktion erstattes af psykologiske begrundelser. Ordet »fordi« vil i teleologisk kausalitet betyde »i den hensigt«, mens det i deterministisk kausalitet vil betyde »på grund af« eller »som følge af«. Specielt hos paranoide er brugen af teleologisk kausalitet iøjensfaldende i deres fortolkning af alt, der sker, som manifesterende en psykologisk intention eller betydning. Dette som en foranstaltning til at understøtte vrangforestillingerne (Arieti, 1955, s. 242).

Den teleologiske kausalitetstænkning kommer bl.a. til udtryk i en tendens til at tilskrive eller attribuere andre mennesker motiver, som de måske, måske ikke har. Paranoikerens »oversanselige« omgang med verden er et væsentligt moment i vrangforestillingens genese. Den sensitive forholdemåde betyder ikke blot, at paranoikeren er særlig følsom for påvirkninger fra omverdenen, ganske særlig i forhold til signifikante personer i denne. Den betyder også et særligt klarsyn, som gør, at han ser eller fornemmer ting og forhold, som mennesker i almindelighed ikke bemærker.

Paranoikeren forudser ting, allerede inden de er sket. Hans evne til *anticipation* er udviklet i en grad, som betyder, at han faktisk kan fremkalde den adfærd hos andre, som han forventer og frygter. Hvis han f.eks. »ved«, at andre finder ham besværlig, vil dette i sig selv være så belastende for hans samvær med andre, at de ofte ender med at finde ham særdeles belastende.

Som demonstreret i ovennævnte sygehistorie styrer paranoikerens anticiperede konklusion tankegangen og perceptionen og fordrejer om nødvendigt denne for at få andre menneskers handlinger og adfærd til at passe ind i hans forudfattede system. Anticipation er en form for skærpet opmærksomhed. Der er en potentiel mulighed for det, som paranoikeren forudser eller frygter. Det er ikke grebet ud af den blå luft. Alle menneskelige relationer er mangetydige og rummer flere udviklingspotentialer end de, der udtrykkes i en bestemt manifestation af relationen. Selv det mest intense kærlighedsforhold rummer afvisningens mulighed - og det er den, paranoikeren med sin overudviklede sensitivitet læser. Og det i en grad, som sandsynliggør dens konkrete manifestation. Menneskelige relationer er aldrig entydige, og man er altid mindst to om at »bestemme«, hvilke muligheder, der realiseres.

Problemet er i kunstnerisk form taget op af Ingmar Bergman i TV-spillet »De salige«. <sup>3</sup> Heri skildres en 50-årig kvindes paranoide psykose, hvis inderste kerne er hendes »viden« om, at hun er ond (det ses i hendes højre øje, hvor der er en ubetydelig pupilfejl). En ondskab, som selv kærligheden ikke

kan besejre. Stykket skildrer, hvordan kvindens ægtemand fører en fortvivlet kamp for at bevise, at *hans* kærlighed til hende *kan* sejre. Han går ind på hendes stadig mere omfattende vrangforestillingssystem og de alvorlige indskrænkninger i deres tilværelse, som dette medfører i en stadig fastholden af, at hun ikke er syg, men bare ser særlig skarpt. Derfor ser hun ondskaben, inden andre ser den. »Intet er forkert, som kommer indefra - det er kun udefra, at noget er forkert«, fastholder manden til den bitre ende.

I dramatisk form skildrer Bergman her, hvordan paranoikerens krav er principielt uopfyldeligt. At bevise, at kærligheden kan sejre, er et lige så dødsdømt som smukt projekt. På sin vis er ægtemanden lige så meget paranoiker som hustruen, for så vidt angår han ukorrigerbare overbevisning om, at kærligheden *kan* sejre. Denne overbevisning er bare så smuk, at man ikke kan acceptere manden som sindssyg. At hustruen er sindssyg, kan alle være enige om, men hun taler jo også om ondskaben. Hvorvidt der er tale om en »folie a deux«, lader Bergman stå åbent. I stedet tager han udtrykket »kærlighed gør blind« helt bogstaveligt og lader manden blinde sit eget højre øje i sin bevisførelse for kærlighedens sejr. Og da kærligheden kræver hans liv, går manden i døden sammen med sin hustru.

Kærlighed gør blind - på så mange måder, men »kun fordi den gør overordentlig seende på et bestemt punkt«, skriver den danske psykolog Harald Høffding (1930), uden at han i den forbindelse tænker på sindssygen. Men det er lige præcis det, der kendetegner en paranoiker. Han er overordentlig klartseende på et bestemt punkt, nemlig det, som udvikles i hans vrangforestilling. Paranoikeren har investeret sig selv i et bestemt aspekt ved tilværelsen, hvorved han bliver dødeligt sårbar, fordi dette felt gøres til det eneste og derved indskrænkes og isoleres fra den øvrige samfundsmæssige virksomhed, hvorved der sker en intensivisering af engagementet, som fører til den lidenskabelige forblindelse omkring dette ene i tilværelsen. Som påpeget af Pahuus, lever lidenskaben i et begrænset rum i modsætning til andre følelser, som giver et bredt rum og åbner verden som totalitet (Pahuus, 1986, s. 47). I lidenskaben er der tale om en intens måde at være til på, og intensitet kræver begrænsning. Deraf lidenskabens ensidighed og fortætning.

Den samfundsmæssige virksomhed afgrænses til dette ene felt, som kan være et kærlighedsforhold eller en karrieremæssig bestræbelse, men som altid er tæt forbundet med den egne selvværdsfølelse. Det er virksomhedsfeltet, der afgør de konstaterede forskelle mellem typiske former for paranoia hos kvinder og mænd og ikke kønnet. Når kvinder oftere lider af »erotisk paranoia« er det, fordi intimsfæren er deres felt, mens mænd får »kvævulatorisk paranoia«, fordi den arbejdsmæssige karriere eller den politisk-samfundsmæssige virksomhed er deres felt. Man kan jo spørge sig selv, hvad »dobbeltkarriere-kvindernes« paranoia kommer til at tematisere sig omkring - mænd, børn eller karriere?

Hos den nok så berømte paranoiker Daniel Paul Schreber er selvfølelsen hængt op i hans åndelige kapacitet (Schreber 1903). Den forfølgelse, han er

udsat for, er en efterstræbelse af hans åndsvirksomhed, de »stråler«, der sendes mod han, har som formål at nedbryde hans forstand. Dette fordi det for Schreber - med den samfundsmæssige position som var hans - var det værst tænkelige, det som kunne fremkalde det endelige sammenbrud i hans personlighedsbevidsthed. Dette er logikken i, at han i slutningen af sygdomsforløbet i storhedsvanviddet får tilliden til sin egen forstand endegyldigt tilbage. Han bliver »die Geisterseher«, den, der kan gennemskue verdenssystemet og gribe ind i dette og styre verdensordenen. Betydningen af den åndelige virksomhed er et konstant tilstedeværende problem for Schreber, et problem som tvinger ham ud i en bestandig åndsvirksomhed. Hengiver han sig til »Nicht Denken«, står Gud straks parat til at sætte ham ud af spillet, som »blödsinnig«. Derfor må han bestandigt tænke eller hengive sig til skakspillet. Klaverspillet, som har været ham en kær beskæftigelse under anstaltopholdet, kan han i den senere fase af sygdomsforløbet knapt nok hengive sig til, idet det bliver ham uklart, hvorvidt det er at betragte som egentlig åndsvirksomhed.

Schrebers kamp for at opretholde sin åndsvirksomhed foregår alene på forstandens område, men må alligevel forstås som en måde at være virksom i forhold til verden på. Det er et desperat forsøg på at have med verden at gøre, stadig være forbundet med den og influere på den. Schrebers åndsvirksomhed udspiller sig på et højt refleksionsniveau, hvor filosofiske, religiøse og videnskabelige diskurser optræder mellem hinanden. Men tilsvarende forsøg på at have greb i verden ses også hos patienter, hvis åndelige horisont er en anden. Selve den intellektuelle virksomhed, som det er for en paranoid patient at gennemskue det rænkespil, der foregår omkring ham og indsamle og dokumentere »beviserne« på konspirationen er en krævende åndelig præstation, som trods sin patologiske karakter bevirker, at patienten holder fast i verden - omend på sin egen forvrængede måde - og dermed kan bevare sin selvfølelse, følelsen af at være en del af verden og endog en i verden central person. Opløser man igennem et terapeutisk forløb denne åndsvirksomhed, vil man derfor ofte se, at patienten disintegrerer (Bjerg Hansen, 1960).

Opsummerende om paranoikerens erkendelse forholder det sig således, at den på brede felter er ganske upåfaldende. På store dele af »verdensfeltet« kan paranoikeren godt være enig med andre om, hvad der foregår, med andre ord opfylde Brentanos kriterium om evidensen. Det er kun på områder, som har at gøre med hans vrangidé, at oplevelsen er så meget anderledes, med andre ord at hans erkendelse forblindes. Dette kan kun forklares ud fra, at paranoiaens kerne ligger på de mest følsomme områder, dvs. de livsaspekter, hvori personen har investeret sin sjæl, sin hele eksistens. Og dette med en sjælden grad af intensitet og lidenskab. Sådanne intime felter har alle mennesker i deres liv, men for de flestes vedkommende forbliver det usynligt. Imidlertid sker det, at denne subjektive intensitet udbredes til felter og forhold af mere objektiv karakter, og når de gør det, er det vi taler om sindssyge.

De paranoide vrangforestillinger må antages at have deres oprindelse i tætte personforhold, men erfaringen med paranoidt psykotiske patienter viser, at vrangideerne på trods af det personlige udgangspunkt rummer en almenhed (Hansen, 1960). Det er ikke tilfældigt, hvilke spørgsmål en paranoid psykose centrerer sig omkring. Det er ofte spørgsmål af grundlæggende principiel karakter, som angår moralske, religiøse, retligt-juridiske eller videnskabelige spørgsmål.

Mange af disse spørgsmål kan uden større vanskelighed føres tilbage til moral-etiske konflikter eller rettighedsspørgsmål i personlige relationer, men hermed er spørgsmålet om den paranoide erkendelse ikke udtømt. I psykotiske tilfælde af paranoia indgår også ting af objektiv karakter i vrangsystemet. Som vi har set, har ting eller objekter for den paranoide ikke blot bestemte kvaliteter, egenskaber og funktioner, men også en ganske bestemt *betydning*, som refererer til ham selv.

Alle genstande i verden har ud over deres egenskaber og funktioner også en bestemt historisk-samfundsmæssig oprindelse, som giver dem deres bestemte objektive karakter. En karakter, som der almindeligvis må antages at herske konsensus omkring. Denne tingenes samfundsmæssige oprindelse og betydning foreligger naturligvis også for paranoikere. En paranoiker ved lige så nøjagtigt som alle andre, at en kniv er en kniv. I den omtalte sygehistorie er avisen stadig en avis, men det er måden, den ligger på, der bliver patientens »bevis«. Man kan således ikke i paranoia tale om et bortfald af tingenes betydningsstrukturer. Man må snarere forstå det sådan, at paranoikerens univers indeholder en eller flere »øer«, hvor en personlig, subjektiv betydning bliver dominerende i forhold til den samfundsmæssige, som tilsvarende underbetones, men altså ikke bortfalder. Den bliver bare ligegyldig. En kniv er stadigvæk en kniv, men det afgørende er, at den ligger netop der netop nu, altså den *intention*, der ligger bag, at nogen eller noget har anbragt den der netop nu. Det er signifikansen af det perciperede, der er det afgørende.

Det forholder sig ikke således, at kniven ændrer betydning eller repræsenterer noget andet end sig selv, altså en form for symboltilskriften til kniven. Det er alene dens forekomst på en bestemt måde på et bestemt tidspunkt, der er vigtig. Denne forekomst henviser til noget uden for den konkret foreliggende situation, noget, som rækker ud over kniven som konkret genstand, men det hverken ændrer ved knivens betydning eller tillægger den en særlig symbolværdi (drab eller død f.eks.) sådan, som det kan ses i drømme-symbolik eller ved skizofreni.

I stedet for objektivt bestemte relationer mellem tingene ser paranoikeren *subjektivt bestemte* relationer. De angår i fuldt udfoldede tilfælde af paranoia såvel paranoikerens forhold til andre mennesker som hans forhold til fænomener og genstande i verden. Når den subjektive intentionelle erkendelse, som kendetegner paranoia, må antages at opstå i de tidlige personrelationer, er det, fordi disse er stærkt følelsesdominerede. Det ligger i deres

karakter af netop person-forhold. Når denne erkendelse først i mere fremskredne, psykotiske tilfælde af paranoia udbreder sig til også at omfatte mere objektive fænomener er det, fordi disse er netop tingsrelationer og dermed af objektiviserende og distanceskabende karakter.

### **Paranoia, skizofreni og den menneskelige erkendelse**

Som afslutning skal jeg kort præcisere den afgørende forskel, som jeg mener at kunne konstatere imellem paranoide og skizofrene tilstande samt kaste et perspektiv på den menneskelige erkendelse mere almenpsykologisk. Det sidste dog mere forsøgsvist og i al beskedenhed.<sup>4</sup>

Til spørgsmålet om skizofreni-paranoia peger den kognitive forskning på, at paranoikeren ikke på samme måde - eller i hvert fald ikke i samme omfang - som den skizofrene kendetegnes ved en disorganisation af tænkningen, og at det fundamentale grundlag for hans tænkning ikke har samme karakter af »kviksand« som den skizofrenes. Til gengæld synes hans tænkning at være præget af ensidighed og ukorrigerbarhed. Han mangler den fleksibilitet i tænkningen, som fører til åbenhed og indsigtsfuldhed. I stedet forblinder hans erkendelse af et intensivt følelsesmæssigt engagement i den del af livet, som for ham er kommet til at stå som det, der »retfærdiggør« hans eksistens i verden. Og dette slår igennem også i hans selvopfattelse.

Som påvist af Vygotskij (1934, 1956) har den skizofrene som følge af det begrebshenfald, som er skizofreniens »psykologiske kernepunkt«, ikke greb om virkeligheden. Paranoikeren synes i modsætning hertil at have bedre fat i sin virkelighed, afspejlet i en relevant begrebsbrug, men måden, han har fat i virkeligheden på, er ensidig og forvrænget. Den må ses som en psykisk virksomhed, der er »kørt af sporet«, og som er en erstatningsdannelse for en egentlig genuin virkeligheds erkendelse. Da virkeligheds erkendelsen danner modpol til selverkendelsen, er paranoikerens selvopfattelse tilsvarende forvrænget og ukorrigerbar.

Med hensyn til følelseslivet har Vygotskij for skizofrenien beskrevet, hvordan begrebshenfaldet medfører, at følelserne adskilles fra de begreber, de plejer at virke sammen med og derved opnår større grad af autonomi, hvilket kan ses som en genspejling af den manglende forankring i verden. Som modstykke hertil ses i paranoia en indskrænkning af følelserne til et bestemt afgrænset felt, hvilket fører til intensivering i lidenskabens snævre rum.

Forbindelsen mellem de to sindslidelser må da forstås således, at paranoikerens forvrængede og ensidige greb om virkeligheden er et sidste desperat forsøg på at fastholde et tag i verden. Bryder vrangforestillingssystemet sammen, ender paranoikeren i samme kaotiske forhold til verden som den skizofrene.

Til spørgsmålet om den menneskelige erkendelse mere alment, vil jeg lidt

provokerende mene, at vi alle »bærer paranoiaen i os«. Forblindelsen af vor erkendelse sker i situationer, hvor vores selvopfattelse udfordres til punktet for krænkelse eller ydmygelse. Disse udfordringer sker netop på livsområder eller i livsopgaver, som vi har investeret vores sjæl i, det være sig arbejdsmæssige eller politiske opgaver, eller i det, som er fundamentet for alt liv-kærlighedsforholdet.

Almenpsykologisk vil forblindelsen af erkendelsen ofte optræde i skikkelse af fordomsfuldheden, fordommene over for anderledes tænkende eller i fanatismen for egne synspunkter. Når jeg kalder disse fænomener almenpsykologiske er det, fordi vi sjældent betragter dem som patologiske. I den samfundsmæssige diskurs, som er vores, er det det psykiske sammenbrud og ikke fordomsfuldheden og fanatismen, som betragtes som patologisk. Fordomsfuldheden, selvhævdelsen og kværlanteriet bliver først patologisk, når det når ekstremitet i den kværlantiske paranoia eller storhedsvanviddet.

Også den sensitive forholdemåde kender vi fra almenpsykologien. Det lidenskabelige kærlighedsforhold er det bedste eksempel. Her har vi »paranoide antenner« ude, som opfanger de mindste signaler på afvisningens mulighed og giver anledning til fortolkninger af den andens adfærd og udtryk. Vores opmærksomhed er skærpet til grænsen for det sygelige. På samme måde har vi det i situationer, hvor karrieremæssige aspirationer er på spil. Jo mere vi har satset, dvs. involveret os selv og »sat livet på spil«, jo mere lurer paranoiaen.

Ensidigheden og ukorrigerbarheden lever ikke kun hos paranoikeren. Den fungerer i vid udstrækning i det politiske liv, hvor de mest »vanvittige« standpunkter ikke sjældent kæmpes igennem med usaglige og ikke-evidente argumenter (jeg skal ikke vove mig ud i konkrete eksemplificeringer).

Og endelig må vi vist også vedkende os den paranoide ukorrigerbarhed og fanatisme i vort eget nære videnskabelige univers. Det stærke engagement vender ikke sjældent til ensidighedens forblindelse.

Psykopatologien er et godt spejl for, hvad der foregår i den »virkelige« verden. Måske endog et troldspejl?

## NOTER

1. Ved begrebet intention forstår jeg således begge de betydninger, som kan udledes af ordets oprindelse i ordet »intendere« (= anspænde eller anstrenge), nemlig 1) intention = hensigt, forehavende, forsæt og 2) intension = spænding, indre kraft, indre værd, jfr. intensitet (Meyers Fremmedordbog, København: Gyldendal, 1924).
2. Sygehistorien er i anonymiseret form, stillet til rådighed for mig af professor Fini Schulsinger, Københavns Kommnehospital.
3. Bergmans TV-stykke »De Salige« sendtes i dansk TV i marts 1986.
4. Det almenpsykologiske perspektiv udfoldes mere dybtgående i et større bogmanuskript med titlen »Hinsides forstanden«, som jeg har under udarbejdelse. I skrivende stund har jeg imidlertid ikke haft mulighed for at gå dybere ind i problemet, men nøjes med nogle mere uforpligtende kortfattede betragtninger.

## REFERENCER

- ARIETI, S. (1955). *Interpretation of Schizophrenia*. N. Y.: Brunner.
- BLEULER, E. (1906). *Affektivit t, Suggestibilit t, Paranoia*. Halle a.S.: Verlag von Carl Marhold.
- BRENTANO, F. (1889/1934). *Vom Ursprung sittlicher Erkenntnis*. Leipzig: Verlag von Felix Meiner.
- CAMERON, N.A. (1974). Paranoid Conditions and Paranoia. I: S. Arieti (ed.). *American Handbook of Psychiatry*. Vol. III, N. Y.: Basic Books.
- CHAPMAN, L.J. & J.P. CHAPMAN (1973). *Disordered Thought in Schizophrenia*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- DIDERICHSEN, B. (1971). *Associative Behavior in a Group of Children of Schizophrenic Mothers*. Upubliceret manuskript. Psykologisk Institut, Kommunehospitalet, København.
- FLEKK Y, K. (1980). *Associative Incoherence in Chronic Schizophrenics*. University of Oslo: Gaustad Hospital.
- GRIFFITH, J.J., S.A. MEDNICK, F. SCHULSINGER & B. DIDERICHSEN (1980). Verbal Associative Disturbances in Children at High Risk for Schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, No. 2, 125-131.
- HANSEN, E. BJERG (1960). Forf lgeren i det paranoidt-persekutoriske syndrom. *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift*, 14, 123-136.
- HØFFDING, H. (1930). *Psykologi i omrids. På grundlag af erfaring*. 11. forkortede udgave. København: Gyldendalske Boghandel.
- JACOBSEN, A. THUNE (1921). *Bidrag til studiet af paranoiaen og de paranoiske sygdomsformer med særligt henblik på  tologi og genese*. København: Madsens Boghandel.
- JASPERS, K. (1913). *Allgemeine psychopathologie*. Berlin: Springer Verlag, 1959 (7. u ndrede udgave).
- KRETSCHMER, E. (1950). *Der sensitive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur Psychiatrischen Charakterlehre*. 3. udviede udgave. Berlin: Springer Verlag. (oprindeligt udkommet 1918).
- LEWIS, A. (1970). Paranoia and paranoid: a historical perspective. *Psychological Medicine*, 1970, 1, 2-12.
- LOCASCIO, J.J. & C.R. SNYDER (1975). Selective Attention to Threatening Stimuli and Field Independence as Factors in the Etiology of Paranoid Behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, NO. 6, 637-643.
- LUNN, V. (1953). Paranoide tilstande. *Nordisk Medicin*. 49: 831. S rtryk.
- LØGSTRUP, P.A. (1982). *System og symbol*. København: Gyldendal.
- MAGARO, P.A. (1980). *Cognition in Schizophrenia and Paranoia: The Integration of Cognitive Processes*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Ass.
- MAGARO, P.A. (1981). The paranoid and the Schizophrenic: The Case for Distinct Cognitive style. *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 7, No. 4, 632-661.
- MAHER, B.A. (1966). *Principles of Psychopathology. An experimental Approach*. N. Y.: Mc-Graw-Hill.
- McDOWELL, D., B. REYNOLDS & P. MAGARO (1975). The Integration Defect in Paranoid and Nonparanoid Schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, No. 6, 629-636.
- PAHUUS, M. (1986). *Fornuft og følelse. Den f lende fornuft og den vellykkede identitet*. Aarhus Universitet: Forlaget Philosophia.
- REISBY, N. (1980). Diagnostik og klassifikation af psykiatiske lidelser. I: J. Welner (red.). *Psykatri. En tekstbog*. København: FADL, 1980.
- RUND, B.R. (1983a). *Schizofrene pasienter og deres forældre: En studie av kognitive forstyrrelser og kommunikasjonsavvik*. Universitetet i Oslo. Upubliceret doktorafhandling.

- RUND, B.R. (1983b). The effects of distraction on focal attention in paranoid and non-paranoid schizophrenic patients compared to normals and non-psychotic psychiatric patients. *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 17, nr. 3, 241-250.
- SCHREBER, P. (1903). *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken. Autobiographische Dokumente und Materialien*. Wiesbaden: Focus-Verlag, 1973.
- SCHULSINGER, F. (1980). Skizofreni. I: J. Welner (red.). *Psykiatri. En tekstbog*. København FADL, 1980.
- STRÖMGREN, E. (1940). *Episodiske Psykoser*. København: Munksgaard.
- WIMMER, A. (1902). *Evolutiv paranoia. Bidrag til Forrykthedslæren*. København.
- WIMMER, A. (1916). *Psykogene Sindssygdomsformer*. København: Sankt Hans Hospitals Jubilæumsskrift 1816-1916.
- VYGOTSKIJ, L.S. (1934). Thought in Schizophrenia. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 1934, 31, 1063-1077.
- VYGOTSKIJ, L.S. (1956). Henfald af begreber ved schizofreni. I: L.S. Vygotskij m.fl. *Om barnets psykiske udvikling*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 1982.
- ZIGLER, E. & J. LEVINE (1973). Premorbid Adjustment and Paranoid-Nonparanoid Status in Schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 82, No. 2, 189-199.
- ØSTERGAARD, L. (1962). *En Psykologisk analyse af de formelle schizofrene tankeforstyrrelser*. København: Munksgaard.