



# Om å gjenvinne stemmen

*Merleau-Ponty, psykoanalysen og kroppens fenomenologi*

## Recovering Voice

*Merleau-Ponty, Psychoanalysis and the Phenomenology of the Body*

Ståle Finke

Professor, PhD, Institutt for filosofi og religionsvitenskap, NTNU

Ståle Finke arbeider for tiden med problemstillinger knyttet til fenomenologi og psykoanalyse.

[stale.finke@ntnu.no](mailto:stale.finke@ntnu.no)

### SAMMENDRAG

Denne artikkelen forsøker å vise hvordan Merleau-Pontys analyser av kropp og persepsjon kan gjøres fruktbare for aktuelle begrepsutviklinger innen psykoanalytisk og klinisk diskurs. Merleau-Pontys tilnærming og kritikk bidrar til en re-evaluering og rekonstruksjon av sentrale psykoanalytiske og kliniske begreper i lys av kroppens fenomenologi. For eksempel viser ikke begrepet om «det ubevisste» lenger til fortrenge tanker, følelser eller begjær, men til et intersubjektivt og kroppslig felt av betydninger handlet ut i gjensidige relasjoner til andre. Men til tross for at psykiske og patologiske komplekser dermed forstås som aspekter ved «adferdens struktur», er ikke den kliniske erfaringen begrenset til pasientens aktuelle situasjon. En individuell biografi og narrativ rekonstruksjon skaper en forståelse og samstemmighet mellom analytiker og analysand, og etablerer slik sett rommet for samhörighet og forskjell. Den individuelle gjenvinnelsen av stemmen, et sentralt tema i klinisk erfaring, innebærer en gjensidig innrømmelse av sårbarhet og åpner opp et tvetydig rom av relasjonell samstemmighet og individuell forskjell. På denne måten innebærer psykoanalysen allerede en etikk.

### Nøkkelord

Merleau-Ponty, psykoanalyse, klinisk erfaring, enactment, fenomenologi, imitasjon, det ubevisste, kroppen, fortolkning, intersubjektivitet, sårbarhet, stemme

### ABSTRACT

This article attempts to show how Merleau-Ponty's phenomenology of the body can be made fruitful for recent psychoanalytic and clinical discourse. Merleau-Ponty's approach and criticism of psychoanalysis provides a re-evaluation and reconstruction of major psychoanalytical concepts in view of the phenomenology of the body and embodied perception. E.g., the notion of the unconsciousness no longer refers to repressed thoughts or desires, but constitutes a field of inter-corporeal significance. Even if thus structured by behavior and bodily exchanges with others, clinical experience is not limited to actual experi-

ence and the patient's current situation, but still relies upon the narrative recollection of individual biographies. Recovering one's voice, a major theme in clinical experience, means to be able to admit mutual vulnerability, and open a space for both sameness and the attainment of individual difference. In this way, psychoanalysis also promises an ethics.

### Keywords

Merleau-Ponty, Psychoanalysis, Clinical Experience, Enactment, Phenomenology, Imitation, The unconsciousness, The body, Interpretation, Intersubjectivity, Vulnerability, Voice

Psykoanalytisk tenkning og praksis har siden Sigmunds Freuds (1856–1939) arbeider gjennomgått store forvandlinger både i tilnærming og tenkemåte. Psykoanalytiske teoretiseringer har blitt kombinert med alternative utviklingspsykologiske studier, empirisk forskning har bidratt til å tematisere grunnleggende psykoanalytiske antakelser på stadig nyere måter, og de kliniske praksisene og forståelsen av dem har utviklet seg i et mangfold av forskjellige retninger. Felles for mange av disse retningene er vektleggingen av det gjensidige forholdet mellom analytiker og analysand.<sup>1</sup> I denne sammenhengen hadde den britiske skolen etter Melanie Klein (1882–1960) og Donald W. Winnicott (1896–1971) særlig stor innflytelse. Der Freud fortsatt betraktet analytikerens posisjon ut fra et mer eller mindre nøytralt ståsted, ser den britiske skolen den impliserte samtalen og gjensidigheten som en vesentlig forutsetning for terapi.

Denne tilnærmingen til psykoanalysens kliniske situasjon innebærer refleksjoner over hvordan vi er kroppslig nærværende for hverandre, hvordan vi persiperer oss selv i andre og samtidig blir persipert, oppfattet og *anerkjent*. Psykoanalysen innehar slik sett det Maurice Merleau-Ponty vil kalle en *kroppens fenomenologi*. Det er mot kroppens bakgrunn at meningen i det som sies og uttrykkes blir ambivalent og tvetydig – de latente betydningene, det fortrenge eller til sidesatte avsløres i diskrepansen mellom tale og kroppslig positur. Fordi jeg er en kropp som taler, er *meningen* med det jeg sier og gjør mer enn jeg kan *mene* – jeg er ute i den andre, eksponert sårbar, avslørt og sett. Kroppen innehar et språk, den tar opp en positur, en holdning og utfolder et repertoar av gester som gir mening så å si utenfor min egen forståelses rekkevidde. En viktig del av analysen går ut på å avdekke med *hvilken* stemme jeg taler, for dermed lettere å kunne høre sin egen.

I dialog med psykoanalysen må fenomenologien ta høyde for det man kunne kalle det kliniske selvet, selvet slik det dannes i et kontingent og relasjonelt utviklingsforløp. Dannelsen av selvet er ikke basert på filosofiens begrep om en bevissthet som aktivt organiserer og tar stilling til verden, men er et resultat av en utvikling som forutsetter et kroppslig engasjement i verden og andre, som bærer med seg en fortid og som innehar en fremtid på bakgrunn av legemlige betydninger som vi ikke har tatt, eller vil kunne ta stilling til, men bare lever og handler ut, ofte som patologiske reaksjonsformer. Psykoanalysens tilnærming til det kliniske selvet viser oss et selv som er ett med den levde og sårbare kroppen, som

1. For en interessant diskusjon av disse bidragene, se Benjamin, (2010, s. 112–119). Bortsett fra noen få unntak har Merleau-Pontys kroppsfenomenologi ikke fått mye oppmerksomhet i den psykoanalytiske litteraturen. Se for eksempel Brooke (1986). Men i den siste tiden har det kommet stadig mer litteratur og forskning, også empirisk, hvor Merleau-Pontys tenkning blir anvendt på kliniske spørsmål og på begrepsliggjøringer av patologiske tilstander. Se for eksempel Fuchs (2005).

utgjør et felt eller en struktur i møtet med den andre, og som ikke evner å forstå seg selv og sin egen stemme. Psykoanalysen har slik sett også for Merleau-Ponty både en eksistensiell og en etisk side: som hos Melanie Klein blir den en vei ut av selvforsvar og angrep på seg selv og andre, mot takknemlighet, sjenerøsitet og gjensidig ansvar for hverandres kroppslige kontingens og sårbarhet.

## I. DEN KLINISKE ERFARINGENS IDÉ OM KROPPEN

I boken *Adferdens struktur* fra 1942 er Merleau-Ponty opptatt av hvordan psykoanalysen tematiserer det kontingente i utviklingen av det affektive livet og adferdens struktur.<sup>2</sup> Den freudianske metapsykologien er imidlertid belastet med et klassisk mentalistisk eller intellektualistisk bilde av bevisstheten som ikke er i stand til å fullt ut tematisere hvordan den levde kroppen allerede utgjør konturene av et selv. Det vi må spørre oss om, skriver Merleau-Ponty, er «hvorvidt [...] de psykologiske mekanismene som han [Freud] har beskrevet – utviklingen av kompleks, undertrykkelse, regresjon, motstand, overføring, kompensasjon og sublimering – virkelig krever det systemet av kausale begreper som han ser dem i lys av» (Merleau-Ponty, 2008, s. 177). Faktisk står den freudianske topologien i en lang tradisjon av kartesiansk tenkning, hvor psyken refererer til private entiteter eller kvasi-objekter som er forstått som relativt nøytrale i forhold til den levde kroppens konkrete engasjement i verden.<sup>3</sup> Freud blir riktignok i sine senere skrifter stadig mer skeptisk til mentalistiske formuleringer, men så sent som i 1923 avslører han at han fortsatt ikke griper den kroppslige strukturen i tanker og følelser når han hevder at egoets psykiske liv på en eller annen måte projiseres på kroppens overflate: «Egoet er først og fremst et kroppslig ego [...] det [...] er projeksjonen på en overflate» (Freud, 1923, s. 451). Man kan dermed mistenke at det ubevisste vil være et område av psykisk liv som trekker seg tilbake fra det kroppslige ego til en sfære av indre psykiske årsakssammenhenger, utilgjengelig for individets refleksjon. Det vi sitter igjen med er da et bilde av et indre liv av tanker, følelser og begjær som blir fordoblet i to sfærer av intra-psykiske størrelser – mentale representasjoner, bevisste og ubevisste tilstander som står i et skjult årsaksforhold til hverandre. Hvis vi derimot følger Merleau-Ponty og tenker på vårt bevisste liv som et kroppsliggjort engasjement i verden og i andre mennesker, vil vi måtte se på både det bevisste og det ubevisste som konturer av og aspekter ved en kroppslig manifest *atferd*, en kroppsliggjort struktur ved vårt forhold til verden.<sup>4</sup> Ubevisstheten kan ikke lenger forstås som en vertikal indre dimensjon i selvet, men utgjør, slik Thomas Fuchs understreker, «horisontal dimensjon av levd rom som utfol-

2. Jeg skal i denne artikkelen ikke ta opp hele omfanget av Merleau-Pontys tekster og bidrag, og jeg vil fremfor alt ikke drøfte psykoanalysens plass i hans siste, men ufullførte tekst *The Visible and the Invisible* (Merleau-Ponty, 1968). For en oversikt over disse bidragene, se for eksempel Phillips (2017). Jeg fokuserer her på Merleau-Pontys kroppsfenomenologi slik den blir oppfattet i psykoanalysenes kliniske perspektiv, og hvordan dette kan bidra til aktuelle begrepsutviklinger på dette feltet. Merleau-Pontys tidlige arbeider, samt enkelte av forelesningene hans både ved Sorbonne og Collège the France er klart mer relevante her, ettersom de tar opp spørsmål som blir eksplisitt diskutert i den kliniske diskursen.
3. Man kan dermed si at Freud fremdeles støtter et introspektivt perspektiv på bevisstheten, selv om det blir fordoblet i bevisste og ubevisste psykiske betydninger, til tross for hans arbeid med det Paul Ricoeur kalte en «subjektets arkeologi» (Ricoeur, 1989, s. 158).
4. Se også D. Romanyshyn (1977).

der seg i den inter-kroppslige (*inter-corporeal*) samhandlingen med andre» (Fuchs, 2012, s. 82).

Problemet med Freuds metapsykologi er sammenblandingen av to forskjellige bestrebelser, hvor den ene består i å skulle forklare atferd og ytringer med henvisning til skjulte psykiske tilstander og komplekser, og hvor den andre består i av avklare eller avdekke strukturer og disposisjoner i handlinger, tale og adferd slik de ytrer seg i kliniske relasjoner.<sup>5</sup> Kroppen – holdningen, stemmeleiet og så videre – avslører betydninger man ikke hadde tenkt på eller ikke tenkte man hadde ment. Spørsmålet er om man trenger å appellere til – eller i hvilken grad (og i hvilken sammenheng?) det er fornuftig å søke tilflukt til – intrapsyriske entiteter eller ubevisste mentale årsaker så å si *bakenfor* den manifeste adferden for å *forstå* betydningen av det man sier eller føler. I det hele tatt synes en slik mentalistisk appell til intra-psyriske størrelser faktisk å basere seg på en manglende fenomenologisk forståelse av den kliniske situasjon hvor det tas for gitt en nøytral eller kroppsløs fortolker som betrakter den andres bevissthet uten selv å være delaktig i den inter-kroppslige samhandlingen. Som Freud skrev: «Analytikerens skal være ugjennomsiktig for sine pasienter, og som et speil bør han ikke vise dem annet enn det som blir vist ham» (Freud, 1912, s. 114).

Men hvis man tar hensyn til at den kliniske situasjonen er karakterisert ved inter-kroppslig samhandling og gjensidig implisert mening, lar det seg ikke gjøre å opprettholde ideen om en nøytral fortolker som trekker seg tilbake og nøyer seg med å rapportere om sine antakelser om pasientens indre psykiske tilstander og komplekser.<sup>6</sup> Klinisk erfaring innebærer en gjensidig bearbeidelse av affektive komplekser og uttrykk, av strukturer i adferden og i handlinger, som forutsetter at en lar sitt eget kroppslige nærvær eksponeres for den andres. Det ubevisste kommer til uttrykk *innenfor* et slikt kroppslig møte med en annen og tar opp i seg en historie av tidligere relasjoner, tidligere måter å ha blitt eksponert for andre på. På denne måten viser den kliniske erfaringen oss tilbake til den levde kroppens perspektiv – at all psykisk signifikans er til stede i konturene av det kroppslige selvet og dets historie, i måtene dette selvet har blitt til på i kroppslig samhandling med andre, og i måtene dette er pregende for hvordan man er til stede som kropp med og for andre i nyere og voksne relasjoner. Ifølge Maurice Merleau-Ponty innehar psykoanalysen *pace* Freud allerede en kroppens fenomenologi, en implisitt forankring i den levde kroppens perspektiv: «I berøringen med den kliniske erfaringen ser vi at det [i psykoanalysen] trer frem en ny idé om kroppen».<sup>7</sup>

I en fenomenologisk tilnærming til den kliniske erfaringen lar det seg ikke gjøre å skille psykisk signifikans fra kroppslig atferd. Psykisk signifikans kommer til uttrykk i positur og holdning – i de bevegelsene, gestene og i den adferden som utgjør våre reaksjonsmåter og

5. En lignende kritikk var allerede blitt utviklet ikke bare innenfor fenomenologien, men også av enkelte representanter for språkfilosofien, som Ludwig Wittgenstein. Wittgenstein tok opp det manglende samsvaret mellom «manifest» og «latent innhold», og protesterte mot at det latente innholdet ble gjort utilgjengelig og tilkjent kausal betydning, og dermed betraktet uavhengig av ytringens ekspressive og atferdsmessige situasjon, se Cioffi (1998, s. 218).

6. Thomas Fuchs klargjør dette slik: «En terapeut [...] som bare oppfatter seg som en projeksjonsskjerm, vil stå i fare for å gå glipp av den dimensjonen hvor det finner sted et ekte møte hvor han blir møtt som en virkelig, kroppsliggjort person» (Fuchs, 2007, s. 434).

7. Maurice Merleau-Ponty (1964b, s. 228).

ligger til grunn for våre henvendelser til andre. Kroppen avslører hvilke felt man unndrar seg, måtene man forsvaret seg på eller tidligere har forsvart seg mot andres invasjon og viser oss tendensene til å bekrefte eller å avvise begjæret etter å gå opp i andre, etter å bli omsluttet av dem, å bli sett og anerkjent. En bearbeidelse og en kur kommer først som resultat av en overvinnelse av defensive reaksjonsmåter, idet fortidige relasjoner spiler seg ut i en ny situasjon, eller for å bruke et uttrykk fra nyere psykoanalytisk tenkning, når de blir *handlet ut* eller *enacted* i relasjonen mellom analytikeren og analysanden på en gjensidig måte.<sup>8</sup> Først gjennom en ny tilknytning hvor historien av sedimenterte komplekser overfører eller blir tatt opp i en ny relasjon åpnes det opp et rom for utvikling, for en modulasjon og endring av selvet. Det begrepet om ubevissthet som fremtrer i lys av kliniske erfaringer er slik sett i tråd med den kliniske og fenomenologiske ideen om kroppen. Ubevisstheten viser til dypstruktur i det kroppsliggjorte selvet, og viser til selvets kroppslige utsatthet i relasjonene til andre, til ambiguiteten som utspiller seg i nærværet mellom oss. Det utgjør levde, dissosiert kroppslig mening.

## 2. KONTURENE AV ET KROPPSLIG SELV

Det kliniske perspektivets idé om kroppen avdekker for oss den *levde* eller fenomenale kroppen, i motsetning til kroppen som et objekt i verden. Det dreier seg altså om kroppen som har et perspektiv på verden, som har en situasjon, som blir persipert og som persiperer andre som umiddelbart betydningsfulle, og som blir forstått eller misforstått. Vi er ikke lukkede i oss selv, men i utgangspunktet *intensjonalt* engasjert i verden, i omgivelser som vi handler i, beveger oss i og mot.

Selv en minimal fremstilling av engasjert kroppslig adferd gjør oppmerksom på hvordan kroppens bevegelser, adferden og omgivelsene utgjør en samlet struktur som må forstås i lys av hverandre. Som hos fotballspilleren er omgivelsene – banen, medspillerne og motspillerne – korrelert til adferdens kroppslige struktur. Som Merleau-Ponty skriver: «For spilleren i aksjon er ikke feltet et 'objekt' [...] Banen selv foreligger ikke som noe som er gitt ham, men er implisert i en praktisk hensikt. Den som spiller er ett med feltet og føler retningen mot 'målet' [...] like umiddelbart som de vertikale og horisontale planene i sin egen kropp» (Merleau-Ponty, 2008, s. 168). Spilleren oppfatter ikke ballbanen, hvor ballen vi treffe gressmatten, og hvor og hvordan hun skal treffe den eller ta imot den ved å foreta intellektuelle beregninger, men ved å feste et *kroppslig* grep på ballen. Vårt bevisste intensjonale liv er strukturert av kroppen i bevegelse: «[B]evissthet er ikke noe annet enn dialek-

8. Se også Merleau-Ponty (1964b, s. 229). I den psykoanalytiske litteraturen refererer begrepet «enactment» til den gjensidige og relasjonelle utvekslingen av affektive disposisjoner, og særlig relasjoner av overføring, motoverføring, projeksjon og introjeksjon slik de utspiller seg innenfor den terapeutiske situasjonen. Se særlig Lewis Aron (2003) og Ponsi (2013). Det kliniske begrepet forholder seg til uttrykket «enactment» slik det i nyere tid også har blitt anvendt i filosofien og kognisjonsvitenskapen, hvor det refererer til hvordan perseptuell mening og mening mer generelt beror på utøvelsen av bevegelser, det vil si en ferdighetsbasert mestring av sensomotorisk kontingens. Se Noë (2004). Dette perspektivet stemmer i stor grad overens med Merleau-Pontys tenkning. Men den såkalte «enactivism» innenfor kognisjonsvitenskapene og filosofien har så langt forholdt seg til et nokså snevert begrep om kroppen, og ignorert den affektive dimensjonen slik dette er tematisert i psykoanalysen. Men innenfor det Shaun Gallagher har kalt en «broad enactivism» bør de psykologiske perspektivene være mer enn velkomne. Se Gallagher (2017).

tikken mellom miljø og handling. Hver manøver spilleren utfører, modifierer banens karakter og etablerer nye kraftlinjer hvor handlingen i sin tur utfolder seg og blir iverksatt, noe som igjen endrer det fenomenale feltet» (Merleau-Ponty, 2008, s. 169).

Det kroppslige selvet persiperer slik sett konturene av seg selv implisitt i omgivelsene. Denne iboende dualiteten i det å persipere og bli persipert blir inngående analysert i *Persepsjonens fenomenologi*. Å persipere en linje eller en kontur korresponderer med en bestemt holdning eller måte å være i verden på – en linje har eksistensiell betydning, kroppen min bebor den, dens posisjon og utfoldelse. Det samme gjelder en farge, en tings form eller kvalitet; fargen blå er, som Merleau-Ponty skriver, ikke en selvtilstrekkelig kvalitet, men en modalitet ved den persiperende kroppens praktiske ferdigheter og evner idet den utforsker en overflate med blikket: «Blått er det som oppfordrer meg til å se på en bestemt måte, det er det som åpner for å bli berørt av en spesiell bevegelse av blikket mitt» (Merleau-Ponty, 2012, s. 218). I denne forstand impliserer det persiperte objektet og kroppen hverandre. Tingenes signifikans, de betydningene den manifesterer eller som er implisitte i den, er resultat av en historie av gjensidig implisert utfoldelse av bevegelser.

Med dette utgangspunktet lar det seg også gjøre å integrere det ubevisste i analysen av det kroppsliggjorte selvet. Det ubevisste er det kroppslige selvets åpning mot sine omgivelser og mot historien av relasjoner med andre implisitt i nærværet. Derfor skriver Merleau-Ponty at det ubevisste bør oppfattes på linje med fenomenologiens (og, som det viser til her, gestaltpsykologiens) begrep om *tvetydighet* i persepsjonen: «Freud er i nærheten av å oppdage det andre tenkere mer passende har kalt *tvetydig persepsjon*.» (Merleau-Ponty, 1964b, s. 229). Persepsjonen er tvetydig fordi den omfattes av konturene av et kroppslig selv – en gjenstand forandrer valører og viser seg fra nye sider, etter som vi beveger oss. Det ubeviste utgjør en latens i vårt kroppslige nærvær i verden og til andre. I stedet for å være en vertikal psykisk dimensjon i selvet blir det ubevisste forstått som ute i verden, i tingene, til stede i betydningene som spiller seg ut i gjensidigheten mellom oss. Psykoanalytikeren som analyserer barnet kan lære mye av bare å forsøke å sette seg inn i måtene barnet arrangerer sine omgivelser på i tegning og lek. Disse overlappende betydningene (krysningene av de persiperte tingene og kroppen) er ikke tilgjengelig i refleksjon, men er levde betydninger som handles ut. Det ubevisste er slik sett den sedimenterte historien av implisert kroppslig betydning og som i aktuell erfaring vil danne et «tvetydig nærvær [...] forut for enhver eksplisitt erindring, som et felt vi åpner oss mot» (Merleau-Ponty, 2012, s. 381).

Man kan imidlertid hevde at Merleau-Ponty med dette bare synes å tilpasse det ubevisste til det fenomenologiske begrepet om en implisitt bevissthet eller *intensjonal horisont*. Slik baksiden av det runde bordet foran meg, det jeg ikke ser, er implisitt til stede i kraft av at hele konturen av bordet, er også horisonten av min egen kropp en implisitt bakgrunn idet jeg vender mitt engasjement mot verden, lar meg oppsluke av den. Bevegelsen utfolder den implisitte konturen, gjør den gjeldene i persepsjonen som et aktuelt nærvær. Det aktuelle nærværets horisont er slik sett skjult i kroppen, i de sensor-motoriske og ekspressive resursene som den bringer med seg når vi fester et grep på den perseptuelle situasjonen. En slik tilnærming vil gjøre det ubevisste tilgjengelig og samsvarende med Freuds begrep om det *før*-bevisste.<sup>9</sup> Det ubevisste blir det *ennå ikke* bevisste eller aktuelle.

Men i motsetning til enkelte fenomenologer avslutter imidlertid ikke Merleau-Ponty analysen her. Det ubevisste innebærer konturene av et selv som er implisert i verden og



andre på en prinsipielt utilgjengelig måte – det ubevisste viser til permanent tvetydighet, til et uhandterlig fravær, det utgjør mellomrom og rifter i selvet som oppstår i gapet mellom en språklig artikulert selvforståelse og kroppens levde erfaring, reminisensene av tidligere relasjoner og kroppslige reaksjonsmåter: «[E]n persons væremåte samsvarer aldri med hva han sier, hva han tenker, eller hva han gjør» (Merleau-Ponty, 2008, s. 180). For å bruke Melanie Kleins analyser som eksempel: allerede når barnet tidlig splitter av destruktive og hatefulle måter å ville ta den andre i besittelse på fra en kjærlig og sjenerøs aksept, foreligger en forskyvning av en kroppsliggjort betydning, det «onde brystet» (*bad breast*) og dets perseptuelle samsvar med spedbarnets angst. Ambivalensen og skylden i relasjonen er til stede i holdningen og i et spaltet begjær, men fortrenses i en senere språklig artikulert selv-forståelse.<sup>10</sup> Posituren og kroppsspråket, tonefallet, den affektive stemningen i det vi sier og gjør undergraver nærværet til oss selv: «Det ubevisste i et kompleks utgjør ambivalensen i bevissthetens umiddelbare nærvær» (Merleau-Ponty, 2008, s. 179).

Men dybden som vi har påvist i tingene, i deres grunnleggende tvetydighet, er bare en side ved vårt perseptuelle nærvær i verden. Utviklingen av et selv foregår først og fremst i relasjoner til andre, hvor det dannes perseptuelle bånd til andres kroppslige nærvær. Vi handler oss selv ut, finner uttrykk for oss selv i måtene vi handler og henvender oss til andre på – gjennom kjærlighet og bekreftelser, avvísninger, besittelser, hat, anger, dominans frykt og tilbake-trekning – hele spekteret av reaksjonsmåter som blir støpt allerede i en tidlig fase av utviklingen og som overføres i senere relasjoner og tilknytninger. Vi må derfor innhente også dette båndet: den perseptuelle relasjonen til andre og kroppens måte å handle denne ut på.

### 3. PROJEKTIV IDENTIFIKASJON OG PERSEPSJONEN AV DEN ANDRE

Det man etter Melanie Klein og Donald Winnicott om enn noe misvisende kaller *objektrelasjons-teori*, innebærer en forvandling av Freuds tenkning hvor den andres betydning blir vurdert som vesentlig for utviklingen av selvet.<sup>11</sup> Det første uttrykk for begjær, er allerede *transitivt*, det tar et objekt—eller bedre, det er implisert i en annen. Merleau-Pontys bidrag til denne tilnærmingen dreier seg om hvordan han baserer identifikasjoner og tidlige bindinger på kjærlighet, gjensidighet, tilpasning og anerkjennelse, og om hvordan slike identifikasjoner beror på kroppen slik den er tematisert i klinisk erfaring, altså den levde kroppens perspektiv. For den levde kroppen er den andres kropp speilbildet på konturene av eget selv: «Barnet elsker [...] foreldrene fordi det [...] ser at de vender seg mot ham, og dermed identifiserer det seg med dem, forstår seg selv i deres bilde og forstår dem i sitt eget bilde» (Merleau-Ponty, 1964b, s. 227).

Allerede i utviklingens tidlige faser er spedbarnet vendt mot den andre, det imiterer omsorgspersonenes gester og ansiktsuttrykk, og påkaller den andres nærvær i forventnin-

9. Rudolph Bernet har iherdig forsøkt å begrepsfeste ubevissthets fenomenologisk og mener at den rett og slett kan oppfattes som det å glemme den intensjonale bevissthets implisitte og horisontale trekk: «ubevissthets er den selvforbyggende overgivelsen til den persiperte virkeligheten» (Bernet, 2003, s. 217). Dermot Moran (2017) nærmer seg problemet på en lignende måte. Disse tilnærmingene glemmer at ubevissthets er *diskontinuerlig* med den nåværende erfaringen og dermed ikke kan forstås som den implisitte bakgrunnen som blir oversett eller sjaltet ut i den intensjonalt rettede erfaringen.

10. Se Klein (1997, s. 176–236).

11. Se f.eks. Klein, «Notes on Some Schizoid Mechanisms», i Klein (1997, s. 1–25) og Winnicott (1960).

gen om å bli bekreftet også når de ikke er til stede.<sup>12</sup> De andre er umiddelbart til stede i barnets gester og uttrykk, og barnet persiperer sine egne, konturene og fysiognomien i egen adferd, i den andres gester og mimikk. Som Merleau-Ponty sier i sine forelesninger ved Collège de France i 1953: «[Barnet] forstår umiddelbart den andres kropp som en bærer av strukturert atferd og [det] erfarer sin egen kropp som en permanent og altomfattende evne til å utføre gester som er utstyrt med en bestemt mening» (Merleau-Ponty, 2010, s. 23–24). Det som senere utviklings-psykologer har kalt *primær imitasjon* (*primary imitation*) – viser til et dypt affektivt samsvar mellom småbarnets følelse med egen kropp, dannelsen av *kroppsskjema* og den perseptuelle oppfattelsen av den andres kroppslige nærvær.<sup>13</sup> Som Merleau-Ponty skriver: «Den konstante reguleringen av den kroppslige likevekten, som er en nødvendig betingelse for at barnet kan fungere [...], er ikke bare en evne til å harmonisere betingelsene for å oppnå balanse i kroppen, men er mer generelt en evne jeg har til å virkeliggjøre med kroppen de gestene som svarer til de jeg ser» (Merleau-Ponty, 1964a, s. 145). Spedbarnet faller dermed på plass inn i den formen eller kroppen hun persiperer, utviklingen av et kroppslig selv begynner der hvor det er transitivt til en annens kroppslige gester og uttrykk. På et tidlig stadium foreligger en promiskuøs relasjon mellom selvet og den andre, en form for affektiv symbiose. Fra dette stadiet av primær avhengighet og *holding*, for å bruke Winnicotts uttrykk,<sup>14</sup> vokser selvet gradvis frem som adskilt fra den andre, skjønt den transitive relasjonen til den andres kropp alltid blir opprettholdt. Selvet er et kroppsliggjort selv, regulert og modulert i kraft av å persipere seg selv i den andre, i kraft av å bli persipert og *forstått* for å bruke Kleins uttrykk.

Studiene av primær imitasjon har også påvirket den psykoanalytiske forståelsen av den kliniske erfaringen.<sup>15</sup> Hvordan man skal forstå, uttrykke og gjøre klinisk nytte av slike ting som overføring, introjeksjon, motoverføring og så videre har gjennomgått omfattende revisjoner i tråd med objektrelasjons-teorien og det såkalte *relasjonelle* perspektivet. Melanie Kleins begrepet om *projektiv identifikasjon*, som har hatt enorm innflytelse på denne utviklingen, er nettopp et forsøk på å gripe hvordan et selv på promiskuøse måter forflytter sine konflikter, sin angst og sine affektive spenninger i en annen, noe som peker in retning av en situasjon hvor, med Kleins ord, «objektet i en viss grad blir representativt for egoet» (Klein, 1997, s. 68–69). Det som er radikalt med Merleau-Pontys syn, er at det ikke lenger er noe behov for å hevde at en slik projeksjon arter seg som en overføring fra ens indre psykiske selv til en annen indre, men snarere at projeksjon og interjeksjon i seg selv er primære former for våre måter å være kroppslig involvert i hverandre på, ved imitativ og transitiv adferd. Den skamfulle, kanskje tidlig krenkede, gjenkjenner egen sårbarhet i den andre og reagerer avvisende – den andre blir et uttrykk for egen skamfullhet som ikke vil erkjennes og som undertrykkes gjennom en fiendtlig holdning, slik den homofobe, stereotypisk nok, kan ville undertrykke sin egen homoerotiske kjærlighet i hatet rettet mot homofile. En enkelt gest vil kunne være nok, et hint om en sårbar feminitet. Som Merleau-Ponty skriver: «Introjeksjonens og projeksjonens psykologiske mekanismer må være sammenfattet som modaliteter av kroppens aktivitet» (Merleau-Ponty, 2010, s. 286). Projeksjon og interjek-

12. Se Merleau-Ponty (2008, s. 166).

13. For en diskusjon av nyere psykologisk forskning og litteratur om dette Gallagher (2005, s. 65f).

14. Se Winnicott (1960, s. 590).

15. Se Stern (1985). For et sammendrag, se også McWilliams (2011, s. 31f).



sjon er altså avledete former av den kroppslige utøvelsen av imitasjon, av å være kroppslig implisert i den andres transitive nærvær: «Transitivisme er [...] det samme begrepet som psykoanalytikere bruker når de snakker om projeksjon, slik mimesis er introjeksjons motstykke» (Merleau-Ponty, 1964a, s. 148). Hvis homofobien eller skamfullheten er resultat av en introjeksjon av en irettesettende og truende farsstemme, så er stemmen jeg taler med legemliggjort i identifikasjonen med far. Man kan tale med en annens stemme uten å kunne gjøre rede for det. Som nevnt over, vil en del av den kliniske progresjonen gå ut på å identifisere stemmer – å bli klar over med hvilken stemme jeg taler med, og også bli klar over sårbarheten som ligger under, for så å bli i stand til å gjenkjenne sine egne avhengigheter og måter man tar tilflukt til dem på.

Det betyr altså at projektiv identifikasjon eller transitiv imitativ adferd må ses som konstitutivt for selvet og ikke bare som forsvarsreaksjoner. Men enkelte eksessive former er destruktive, mens andre skaper muligheter for kreativitet og en integrasjon av selvstendighet. Transitivisme kjennetegner alle utviklingsstadier – fra småbarnets første tilpasning til andre og dets omgivelser, og barnets forsøk på å finne sine egne gleder eller sorger utdypet i de primære omsorgspersonenes ansikter, til den voksne som finner tegn på sin egen depresjon eller sykdom i de andres atferd. Den senere, modne evnen til å persipere den andres bekreftelser som anerkjennelser av ens egen individuelle atskilthet er også avhengig av at man persiperer at man blir persipert i en annen som er *anerkjent* som en annen. De ulike formene for transitivisme blir spilt ut i den terapeutiske situasjonen – slik at selv den affektive kroppslige kommunikasjonsprosessen, når den blir pleiet, samt talen, henviser både analysanden og analytikeren til virvaret av gjensidige reverseringer, forskyvninger og forflytninger. Når skamfullhet kommer til uttrykk som avvisning eller en følelse av suverenitet, kan skammen noen ganger forflyttes over i analytikeren, som vil kunne oppleve seg selv som gjenstand for forakt grunnet i analysandens selvforakt som ytret i forakten mot svakheter hos andre.<sup>16</sup> Den kliniske situasjonen er rommet for å oppdage ambivalens, holde den ut og artikulere den narrativt gjennom tolkning.

Kjærligheten og den andres bekreftelse vil alltid være forbundet med angst eller noe truende, som man vil forsøke å forsvare seg mot. Klein snakker i denne forbindelse om en primær angst allerede hos spedbarnet – en «frykt for å bli tilintetgjort av en indre destruktiv kraft» (Klein, 1997, s. 5) som det tidlige og skjøre selvet svarer på med en splitting av det destruktive eller onde fra det gode. I lys av det foregående må denne angsten for indre destruksjon forstås transitivt: Det destruktive er allerede plassert i – og motivert av – den andres tvetydige nærvær og kan i den forstand utelukkende forstås i relasjonen til omsorgspersonen. Trusselen som ligger i fraværet av brystet, ifølge Klein et del-objekt (*part object*) som legemliggjør den andre, skaper hos spedbarnet angst og et begjær etter besittelse, noe som virvler opp en destruktiv angst for å fragmenteres som spedbarnet frykter i seg selv. Klein snakker i denne sammenhengen metaforisk om «det gode brystet» og «det onde brystet», og om en opprinnelig «forfølgelsesangst» hos spedbarnet (Klein, 1997, s. 176f.). For Merleau-Ponty vil fruktbarheten av slike metaforer bestå i deres kroppslige valør, og i måten de retter oppmerksomheten mot hvordan det indre og ytre er sammenfiltret, mot fluktuerende og ambivalente tendenser i transitiv adferd. Det indre er like mye

16. Se den svært interessante studien av Lauren Levine (2012).

resultatet av en forflytning av en destruktive angst forbudet med den andres ambivalens, den andres fravær, det utilgjengelige eller uhyggelige, som det ytre er en projeksjon av noe indre. Spedbarnets fluktuerende virkelighet, det onde eller gode del-objektet er den perseptuelle og ytre legemliggjøringen av fantasi, og samtidig av et grunnleggende ambivalent begjær formet og spaltet i en primær affektiv tilknytning.

Hvis vi leser Klein på denne måten har altså selvets ambivalente grunnstruktur sin rot i en projektiv identifikasjon, eller for å si det med Merleau-Ponty, i en imitativ perseptuell realisering av selvet i konturene av den andres kroppslighet, i dette tilfellet i visse fetisjerte deler av kroppen, slik som brystet. Etter hvert kommer barnet i en fase og en posisjon hvor konturene av hele personens legemlige eksistens blir mer tydelige, og dermed også barnets som et helhetlig og integrert kroppslig selv for den andre. I denne fasen, av Jaques Lacan omtalt som *speil-fasen*, er det barnets selv som sådan som står på spill: den andre kan innebære perseptuell fullbyrdelse og kjærlighet, og dermed besvare barnets grunnleggende begjær eller lengsel og fremme sjenerøsitet, eller undergrave denne og la den paranoide tilstanden av forfølgelse vedvare. For Melanie Klein kommer adskillelsen heller ikke uten en grunnleggende følelse av skyld, en skyld som beror på den fluktuerende destruktive følelsen som er like-opprinnelig rettet mot den primære andre som den kjærlige tilknytningen, og som dermed kommer manifest til uttrykk i adskillelsen erfart som avvising. På denne måten kommer et normalt selv aldri utover den ambivalente posisjonen spedbarnet begynner i, selv om det moduleres og blir gjenstand for bearbeidelse og kreativ omforming. For den voksne kan andre også innebære en forskyvning av selvet i destruktiv retning; den andres blikk kan under visse betingelser forvandle seg til en aggressiv inntrenger, noe som fører til introjeksjon av frykt, forfølgelse og angst for å bli eksponert. En tidlig alvorlig erfaring av krenkelse kan føre til en introjeksjon av inntrengeren og til dannelsen av et selv som senere vil befinne seg i en posisjon av selv-forsvar – som kan gå i retning av fragmentering og paranoid mistenksomhet og aggresjon.<sup>17</sup> I andre tilfeller kan utviklingen føre til en eksessiv narsissisme og behov for å kontrollere gjennom bekreftelse. Splittingen i to – godhet og fryktsomhet – kan utvilsomt bli oppfattet som en aktiv og primær defensiv holdning til selvets iboende ambivalens. Hemming eller isolasjon kan betraktes som en defensiv måte å unngå trusselen om invasjon på, og dermed frykten for å eksponeres, for å bli utlevert eller sårbar. Den nevrotiske og paranoide tør ikke å la sin egen stemme bli båret oppe av den andre og forsøker å blende ut de kroppslige og relasjonelle kontingensene i båndene til andre, mens den normale ser sin egen stemme forstått og båret opp av den andres, fullbyrdet i anerkjennelsen av den andres nærvær og gjensidige respons.

#### 4. GJENVINNELSEN AV STEMMEN

Ut fra et kroppsfenomenologisk perspektiv på klinisk erfaring bør vi droppe ideen om analytikerens som en nøytral fortolker, og i stedet betone det gjensidige i måten affektive kom-

17. Denne tilnærmingen blir dermed motsatt av Freud (1911, s. 135f) som ser den paranoides mistenksomhet som en projeksjon av fortrent indre innhold, et begjær jeget ikke håndterer (som i homofobi), på noe ytre, mens det her dreier seg om en perseptuell struktur og adferd som oppstår som en forsvarsreaksjon – en holdning eller kroppslig rigid orientering – som motsetter seg og blander ut ambivalensene i den andres tilnærming (spesielt affektive og intime) og etablerer kroppslig distanse. Se Shapiro (1999, s. 54f).

plekser handles ut på, hvordan analytikerens i sitt kroppslige nærvær gir den andre sitt språk tilbake ved å sikre et nærvær, et rom, hvor den andre tør å gi avkall på sine forsvarsreaksjoner. Som Merleau-Ponty skriver: «Pasienten ville ikke kunne akseptere betydningen av kompleksene som blir avslørt for ham i analysen hvis ikke det var for det personlige forholdet han har etablert til analytikerens, altså uten den tilliten som ligger i vennskapet, og uten den forvandlingen av eksistensen som dette vennskapet medfører» (Merleau-Ponty, 2012, s. 166). Merleau-Ponty synes dermed å kunne understøtte visse aktuelle kliniske utviklinger hvor den fortolkende analytikerens rolle, som Jessica Benjamin klart fremhever, er erstattet av «et relasjonelt perspektiv som ser viktigheten av gjensidighet i relasjonen – slik at den gjensidig skapte dynamikken blir betraktet ikke bare som et objekt for kunnskap, men også som en kilde til transformasjon gjennom regulering og anerkjennelse» (Benjamin, 2010, s. 113).

Men selv om den kliniske progresjonen forutsetter et gjensidig rom for å handle ut de underliggende affektive komplekser og relasjoner, så vil gjenvinnelsen av en egen stemme, oppdagelsen av egen adskilthet, også måtte bero på *tolkning*. Men den impliserte analytikerens peker ikke lenger på mentale årsaker, men gir det kroppslige ubevisste et språk gjennom sitt eget kroppslige nærvær, sin egen stemme, og ved å påbegynne en artikulering og differensiering av de involverte stemmene og relasjonene som pasienten er vevet inn i. I *Persepsjonens fenomenologi* belyser Merleau-Ponty denne problematikken gjennom sin diskusjon av komplekset hos en kvinnelig pasient i behandling ved den psykiatriske klinikken Bellevue i Sveits under ledelse av Ludwig Binswanger. Den italienske kvinnen led av afoni, et tap av stemmen angivelig som følge av et traume knyttet til opplevelsen av et jordskjelv i tidlig barndom. Da hun var 18 år ble opplevelsen av jordskjelvet gjenoppvekket, riktignok på falskt grunnlag, og etter dette mistet hun stemmen på nytt. Noen år senere la hennes mor ned forbud mot å la henne få treffe kjæresten sin, og i tillegg til på nytt å miste stemmen, nektet hun denne gangen også å spise.<sup>18</sup> I Merleau-Pontys gjengivelse gjenoppvekket morens forbud barndomsopplevelsens fysiognomi i erindringen, og bidro til at hun falt tilbake til et allerede kjent mønster av forsvarsreaksjoner: «I individets barndom ble frykt uttrykt gjennom afoni fordi den umiddelbart forstående døden innebar et voldsomt og abrupt brudd på sameksistensen med andre og reduserte subjektet til hennes egen personlige skjebne. Afoniens symptom dukker opp igjen fordi morens forbud bringer tilbake, *figurativt* [min understrekning], den samme situasjonen.» (Merleau-Ponty, 2012, s. 163).

Påpekningen av den *kroppslige figureringen* av traumet er sentral i Merleau-Pontys diskusjon av Binswangers tilfelle. Kroppsskjemaets ekspressive signifikans er formet i transitive relasjoner til andre, i primær imitasjon, i persepsjonen av meg selv, mine egne bevegelser og uttrykk, i andres kroppslige nærvær. Kroppen min uttrykker verden figurativt, gir den et språk, som et svar på en oppfordring, en mangel i det persiperte som den fyller ut. Tapet av stemmen innebærer en tilbaketrekning fra dette feltet av transitiv kroppslig kommunikasjon; den italienske kvinnens senere tap av appetitten innebærer en tilsvarende måte å ta tilflukt sin egen kropp på, for å beskytte seg mot invaderende og truende omgivelser.

Den opprinnelige hendelsen eller traumet får slik sett *kroppslig signifikans* – den *forårsaker* ingen adferd, og representerer ikke fortrent innhold i Freuds forstand, men har blitt

18. Jf. Binswanger (1994, s. 213).

en del av adferdens *struktur*. I tapet av stemmen ligger en paradoksal henvendelse, i dette tilfellet en avvisning av moren som resultat av det Kurt Goldstein kalte en *katastrofe-reaksjon* (Goldstein, 2000, s. 41), noe Merleau-Ponty treffende beskriver som en «tilbakevendning til en primitiv måte å organisere adferden på, en oppgivelse av de mer komplekse strukturer til fordel for enkle og mer håndterlige» (Merleau-Ponty, 2008, s. 179). Hendelsen eller traumet kan dermed ikke lenger forstås som isolert eller som gitthet, men som strukturerende for en bestemt positur eller holdning. En hendelse utgjør en situasjon for kroppen i relasjon til andre og grunnlegger en norm som inkorporeres i kroppsskjema: «[D]et utilgjengelige installerer seg som en norm og tar kroppen i besittelse, det dikterer våre kroppsbevegelser nettopp fordi det har blitt [...] fortrent» (Merleau-Ponty, 2016, s. 176).

Det abrupte bruddet på sameksistens som den italienske kvinnen må ha opplevd i sin barndom instituerer slik sett en defensiv kroppslig og atferdsmessig norm som strukturerer hennes perseptuelle felt – feltet av transitive og inter-kroppslig kommunikasjon. Siden den abrupte atskillelsen ikke kommer som et resultat en naturlig emansipasjon som bearbeides og reguleres i et videre forløp, men gjennom et plutselig sjokk, vil det være naturlig å se for seg at barnet ved det angitte traumet opplever både en grunnleggende avvisning fra omgivelsene, et tap av primær-relasjoner, og samtidig, hvis man skulle følge Klein, overveldende (selv-)destruktive og ødeleggende fantasier rundt hendelsen, samt primitiv skyld. Stumheten, tapet av stemmen og av appetitten kan dermed betraktes som en figurativ og symbolsk handlemåte som kutter av båndene til verden, og som samtidig utgjør en måte å håndtere en grunnleggende sårbarhet på gjennom en foregripende avvisning.

Sammenbruddet av en verden, eller angsten for et slikt sammenbrudd, lar seg kun avverge ved rigid tilbaketrekning til grensene for egen kropp. Hvis vi her kan snakke om fortrenkning så er dette altså resultat av reaksjonsmåter som kun er forståelige i lys av det kroppslige selvets totale symbolske felt, i dets relasjoner til verden og andre. En ny avvisning fra moren vil derfor kunne gjenoppvekke og aktualisere en tidlig reaksjonsmåte, få pasienten til å falle tilbake i en ervervet positur – og dermed aktualisere en generalisert handlemåte som går på tvers av hendelser som kan ha svært ulik karakter. Med Merleau-Ponty blir det riktig å betegne hendelsen eller traumet som en *mangel*, et meningstomrom som viser til «regioner av non-sense» (Merleau-Ponty, 2012, s. 148) som lar seg fylle på ulike måter. Hendelsen er ikke noe i og for seg, men er gjort signifikant gjennom en symbolsk matrise, en adferdens struktur.

I den kliniske prosessen intervenserer analytikerens gjennom påpekninger og tolkninger som bidrar til å rette oppmerksomheten mot de affektive og kroppslige signifikansene som speiles og handles ut i relasjonen mellom analysand og analytiker. Analytikerens sier ikke det pasienten vil høre, men hører og sier det som svarer til analysandens kroppslige *ubeviste* – det kroppslige selvets språk artikulert gjennom analytikerens reaksjonsmåter, overføring og mot-overføring. Her vil en narrativ tolkning gjøre seg gjeldende. For å forstå symptomene på en adekvat måte, er det i psykoanalysen helt grunnleggende at man er i stand til å avgjøre i hvilken utviklingsfase et traume eller en hendelse finner sted (Stern, 1985, s. 258f.). Ifølge Daniel Stern må analytikerens derfor bidra til at pasienten finner en «narrativ opprinnelse» (Stern 1985, s. 258), et utgangspunkt for den hermeneutiske rekonstruksjonen. Selv om man avviser det freudianske skjemaet med de ulike nivåene av seksuell utvikling og erstatter det med de relasjonelle stadiene i persepsjonen av seg selv og andre, slik

man finner det i objektrelasjons-teorien, vil det fremdeles ha betydning hvorvidt traumet angår kroppen direkte (som i den italienske kvinnens traume knyttet til jordskjelvet), og *når* et traume fant sted (for eksempel i en førspråklig fase forut for den relative uavhengigheten av omsorgspersoner eller etter at man har utviklet språk, som antydnet med kvinnens afoni). I tillegg, og like viktig, vil selve sorgprosessen og bearbeidelsen av tapet (i dette tilfellet tapet av stemmen, av andre, av tilhørighet) være avhengig av pasientens evne til å artikulere sin situasjon og ambivalensene i den.

Formålet med terapien vil være å gi slipp på de defensive forsvarsreaksjonene, på avvergende katastrofe-adferd (Goldstein) og i stedet begynne å sørge – for derved å gjenvinne en stemme i forhold til andre: «Pasienten vil oppdage stemmen sin, ikke gjennom et intellektuelt arbeid, men når kroppen igjen åpner seg for andre, når den tillater seg selv å bli gjennomtrengt av med-væren.» (Merleau-Ponty, 2012, s. 168). Gjenvinnelsen av stemmen vil altså bero på om pasienten finner tilbake til en trygghet i kroppens legemliggjorte språk – i reaksjoner, affektive væremåter, handlinger og positurer som svarer på og springer ut av en før-verbal samhörighet med andre. Å gjenvinne stemmen, sin egen stemme, innebærer å akseptere at andre bærer den, at stemmen er gjennomtrengt av den andre. Stemmen fyller ut manglene i den andres kroppslige nærvær, den svarer på oppfordringene som ligger i en gest jeg allerede har inkorporert som min egen. Idet jeg bruker språket har den andre slått rot i meg. Når min egen stemme bæres av den andres, blir *holdt* av den, vitner dette om en annen måte å være ute i og til stede ved den andre på, ikke gjennom omnipotent besittelse eller ved å ødelegge den andre, men ved generøst å akseptere adskillelsen, og, dermed også, som Klein hevder, bli i strand til å vise takknemlighet.

## 5. KONKLUSJON

Den ideen om kroppen som vokser frem av psykoanalysen, er ideen om en sårbar kropp som er utsatt for andre mennesker i relasjoner hvor man persiperer og blir oppfattet og persipert. Det kliniske selvet er et selv som blir artikulert i den terapeutiske samtalen, og som står i kontinuitet til de omgivelsene som utgjør bakgrunnen for ens individuelle utvikling, kulturelt og sosialt. Som vi har sett blir et fenomen først patologisk i den grad selvets forvarsreaksjoner forhindrer en spontan og kreativ utfoldelse av dette selvets potensialer, noe som skaper en konflikt mellom en persons globale selvforståelse og hva denne personen er i stand til å utføre og gjøre i ulike kontekster. Innen medisin satte Georges Canguilhem's studier av det patologiske og det normale tidlig en dagsorden for en slik tilnærming ved å vise til det levde selvets erfaring som utgangspunkt for både erfaringen og den symptomale karakteristikkene av patologiske fenomener: «Adferdsstrukturer [...] kan ikke betegnes som patologiske ut fra strengt objektive kriterier [...] Det er alltid relasjonen til den individuelle pasienten, formidlet gjennom klinisk erfaring som berettiger å kvalifiserer noe som patologisk» (Canguilhem, 1991, s. 226; s. 229). For Canguilhem, som for Merleau-Ponty, avdekket forholdet mellom det patologiske og det normale først i det fenomenologiske feltet av den levde kroppens vitale utfoldelse i verden, og forutsetter slik sett en artikulering av de individuelle tilfellene, deres kontingente tilblivelse og reaksjonsmåter. Men riktig forstått dreier ikke dette seg først og fremst om hvordan pasienten opplever sykdommen fra et første-person ståsted, men snarere om det utvidede selvets forgreninger i verden



og i andre. Det psykiske er et inter-kroppslig felt av handlemåter – av projeksjon, introjeksjon og projektiv identifikasjon som er forankret i de primære måtene vi med kroppen er til stede i andre på, måten vi umiddelbart ser vårt eget selv i den andres kropp, og dermed utfolder oss selv i våre reaksjonsmåter og henvendelser – språklige og ikke-språklige – rettet mot andre. Ved å tale til analytikeren vil pasienten kunne oppdage det fremmede i sin egen stemme, hvem og hvilken situasjon, hvilken identifikasjon, som man taler ut fra og for. Å tale sin egen stemme vil si å bli gitt den eller tildelt den fra den andre, i den kliniske situasjonen fra analytikeren, noe som innebærer at også den egne stemmen, og gjenvinnelsen av den, er en individuell modifikasjon av det fremmede, en måte å tale ut fra andre på.

Fremstilt på denne måten er psykoanalysen allerede en form for kroppsliggjort eksistensiell fenomenologi. I essayet «Mennesket og dets motstand» fra 1951 skriver Merleau-Ponty at psykoanalysen gjør oss bevisste på vår kontingens og kroppslige sårbarhet. En ekte humanisme, skriver han, «begynner med at man blir klar over kontingensen. Det er den stadige bekræftelsen på det overraskende sammenfallet av faktisitet og mening, av min kropp og mitt selv, av mitt selv og andre, av tanke og tale, av vold og sannhet» (Merleau-Ponty, 1964b, s. 241). Den kliniske situasjonen omfatter både vold og tap, men også sannhet. Men denne sannheten er kontingent og individuell, den avsløres i det nye vennskapet som oppstår mellom analytiker og analysand. Dette synes å fremsette både en eksistensiell og en etisk fordring. Som Judith Butler har formulert det: «Tap og sårbarhet ser ut til å være en konsekvens av at vi er sosialt konstituerte kropper tilknyttet andre, som risikerer å miste tilknytninger, som er sårbare for andre, og som risikerer å bli utsatt for vold i kraft av denne sårbarheten» (Butler, 2004, s. 20). I et slikt lys innebærer psykoanalysens kliniske idé om kroppen en etisk fordring: det kliniske selvet er ikke et selv som eier seg selv, men er et utsatt selv, et selv som ennå ikke kjenner seg selv, som er sårbart fordi det responderer på, taler og gir til kjenne en stemme som allerede involverer andre, et mangfold og en historie av kontingente relasjoner og stemmer. Formålet med analysen er slik sett en måte å lære å akseptere det å være kropp på og dermed å anerkjenne sårbarhet som vår egen betingelse. Jeg er sårbar bare fordi jeg persiperer andre sårbare kropper og forstår meg selv i dem. Hvis dette gir løfter om en etikk, vil det være en etikk som er vesentlig tvetydig, og som ikke på forhånd kan stille garantier for hverken lykke eller moralsk gyldighet.

*Oversatt fra engelsk av Lars Holm-Hansen*

## REFERANSER

- Aron, Lewis. (2003). The Paradoxical Place of Enactment in Psychoanalysis: Introduction. *Psychoanalytic Dialogues* 13 (5), 623–631. <https://doi.org/10.1080/10481881309348760>
- Benjamin, Jessica. (2010). Where's the Gap and What's the Difference? The Relational view of Intersubjectivity, Multiple Selves, and Enactments. *Contemporary Psychoanalysis* 46, nr. 1, 112–119. <https://doi.org/10.1080/00107530.2010.10746042>
- Bernet, Rudolph. (2003). Unconscious Consciousness in Husserl and Freud. In *The New Husserl: A Critical Reader*, red. Donn Welton. Bloomington og Indianapolis: Indiana University Press.
- Binswanger, Ludwig. (1994). Über Psychotherapie. In *Ausgewählte Werke* bind 3, *Vorträge und Aufsätze*. Red. Max Herzog. Heidelberg, Roland Asanger Verlag.



- Brooke, Roger. (1986) Merleau-Ponty's Conception of the Unconscious. *South African Journal of Psychology* 16, 126–130. <https://doi.org/10.1177/008124638601600405>
- Butler, Judith. (2004). *Precarious Life*. London: Verso Books.
- Canguilhem, Georges. (1991). *The Normal and the Pathological*. New York: Zone Books.
- Cioffi, Frank. (1998). *Wittgenstein on Freud and Frazier*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Freud, Sigmund. (1911) Psychoanalytic Notes Upon an Autobiographical Account of a Case of Paranoia. I *Three Case Histories*. New York, Touchstone, 1996.
- Freud, Sigmund. (1912) Recommendations to Physicians practicing Psycho-Analysis. I *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud XII*, red. James Strachey. London, Vintage Books, 1999.
- Freud, Sigmund. (1923) The Ego and the Id. I *The Essentials of Psycho-analysis*, red. Anna Freud. London: Vintage Books, 2005.
- Fuchs, Thomas. (2005). Corporealized and Disembodied Minds – A Phenomenological View of the Body in Melancholia and Schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry and Psychology* 12, 95–107.
- Fuchs, Thomas. (2007). Psychotherapy of the Lived Space: A Phenomenological and Ecological Concept. *American Journal of Psychotherapy* 61, nr. 4. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.4.423>
- Fuchs, Thomas. (2012). Body Memory and the Unconsciousness. I *Founding Psychoanalyses phenomenologically*, *Phenomenologica* 199, red. Dieter Lohmar and Jagna Brudzinska. Dordrecht: Springer Verlag. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-1848-7\\_4](https://doi.org/10.1007/978-94-007-1848-7_4)
- Gallagher, Shaun. (2005). *How the Body Shapes the Mind*. Oxford: Oxford University Press.
- Gallagher, Shaun. (2017). *Enactivist Interventions*. Oxford: Oxford University Press.
- Goldstein, Kurt. (2000). *The Organism*. New York: Zone Books.
- Klein, Melanie. (1997). *Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963*. London: Vintage Books.
- Legrand, Dorothée og Trigg, Dylan (red.). (2017). *Unconsciousness between Phenomenology and Psychoanalysis (Contributions to Phenomenology 88)*. Cham: Springer Verlag.
- Levine, Lauren. (2012). Into Thin Air: The Co-Construction of Shame, Recognition and Creativity in an Analytic Process. *Psychoanalytic Dialogues*, 22, 456–471. <https://doi.org/10.1080/10481885.2012.701140>
- Merleau-Ponty, Maurice. (1964a). *The Primacy of Perception*. Illinois: Northwestern University Press.
- Merleau-Ponty, Maurice. (1964b). *Signes*. Illinois: Northwestern University Press.
- Merleau-Ponty, Maurice. (1968). *The Visible and the Invisible*. Evanston: Northwestern University Press.
- Merleau-Ponty, Maurice. (2008). *Structure of Behaviour*. Oversatt av Alden L. Fisher. Pittsburgh, Pennsylvania: Duquesne University Press.
- Merleau-Ponty, Maurice. (2010). *Child Psychology and Pedagogy – The Sorbonne Lectures 1949-1952*. Illinois: Northwestern University Press.
- Merleau-Ponty, Maurice. (2012). *Phenomenology of Perception*. Oversatt av Donald A. Landes. London, Routledge.
- Merleau-Ponty, Maurice. (2016). *Institution and Passivity – Course Notes from the Collège de France (1954-1955)*. Evanston, Illinois: Northwestern University Press.
- McWilliams, Nancy. (2011). *Psychoanalytic Diagnosis*. New York: The Guilford Press.
- Mitchell, Stephen A. and Black, Margaret. (1995). *Freud and Beyond*. New York: Basic Books.
- Moran, Dermot. (2017). Husserl's Layered Concept of the Human Person: Conscious and Unconscious. In *Unconsciousness between Phenomenology and Psychoanalysis (Contributions to Phenomenology 88)*. Red. Dorothée Legrand og Dylan Trigg, 3–25. Cham: Springer Verlag. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-55518-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-55518-8_1)
- Noë, Alva. (2004). *Action in Perception*. London: The MIT Press.

- Phillips, James. (2017). Merleau-Ponty's Non-Verbal Unconsciousness. I *Unconsciousness between Phenomenology and Psychoanalysis (Contributions to Phenomenology 88)*. Red. Dorothee Legrand og Dylan Trigg, 75–95. Cham: Springer Verlag. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-55518-8\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-319-55518-8_5)
- Ponsi, Maria. (2013). The Evolution of Psychoanalytic Thought: Acting out and Enactment. *The Italian Psychoanalytic Annual*. 16.
- Ricoeur, Paul. (1989) *The Conflict of Interpretations*. Red. John Ihde. New York og London: Continuum.
- Romanyshyn, Robert D. (1977). Phenomenology and Psychoanalysis. *Psychoanalytic Review* 64, 211–223.
- Shapiro, David. (1999). *Neurotic Styles*. London, Basic Books.
- Stern, Daniel N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. London: Karnac Books.
- Welton, Donn, (red.). (2003). *The New Husserl: A Critical Reader*. Bloomington og Indianapolis: Indiana University Press.
- Winnicott, Donald W. (1960). The Theory of The Parent-Infant Relationship. *The International Journal of Psychoanalysis*. 41, 585–595.