

“LE STYLE EST L’HOMME MÊME”

SPROGSTILANALYSE AF EN SKIZOFREN
PATIENTS SPROG MED FOKUS PÅ
DISKRETSPROGLIG ATMOSFÆRE

af Charlotte Petersen

Classical approaches to language style understand ‘style’ as a verbal testimony of the languageusing person. The present article analyses the (discreet, not flamboyant) personal language style of a patient in an advanced stage of schizophrenia and suggests that her expressive style not only represents the verbal fingerprints of her first-personal perspective, but also of her structurally changed forms of experience, in particular of her auditive verbal hallucinations. The patient’s consistent use of the so-called ‘periphrastic’ (grammatical) passive when citing her auditive hallucinations directly, implies that the periphrasis is essentially hers, but it also suggests that her hallucinations are experienced passively and involuntarily, and also potentially as painful. The article describes the patient’s comments upon reality, the way she negotiates, e.g. her epistemic and evidential expressions, as potentially prototypical for psychosis in general, as reality is at stake. More specifically, and complicating the picture, this patient is seen as practicing two, seemingly, contradictory habitual expressive styles (indicating a ‘double bookkeeping’) articulated with an apodeictic certainty of her delusional elaborations about something “said” and “filmed” – presumably euphemisms of her experiences of verbal and visual hallucinations respectively. However, she also articulates a deictic uncertainty of her own first-personal perspective, as it is articulated in her consistent use of the first personal pronoun combined with negated epistemic verbs (e.g. “I don’t know”). Finally, the article analyses the patient’s use of figures of speech, in particular her repetitions, which seem to mime various affects, and represent paradigmatic efforts to explain the psychotic non-understandable (i.e. the structurally changed forms of experience articulated as delusions and hallucinations including the related affective, deeply felt impressions with which delusion and hallucinations present themselves).

1. Indledning: Drabet på C. Hummert som eksempel på stilanalyse

I klassiske tilgange forstås sprogstil som et vidnesbyrd om mennesket eller det fænomen, at udsagn fra førstepersonsperspektivet sædvanligvis har visse privatsproglige stiltræk (Albeck 1968). Denne forståelse er parafraaseret i ordsproget “stylus virum arguit” (lat.: ’stilen viser manden’) (Chaytor 2013: 49), i det historisk kendte udsagn “le style est l’homme même” (Buffon 1896) og filosofisk i udsagnet “style is the physiognomy of mind, and a safer index to character than the face” (Schopenhauer 2014). Tilgangen fremhæver to væsentlige karakteristika: dels at efterligning af en anden persons sprogstil kan resultere i *manieret eller parodierende* sprog, og dels at sprogstilen tilkendegiver det *privatpersonlige, uanset om taleren er sig det bevidst eller ej* (Chaytor 2013).

Et skoleeksempel på, hvordan disse karakteristika kan anvendes i praksis er sagen om mordet på den amerikanske kvinde Charlene Hummert i 2004.

Ægtemanden Brian Hummert er hovedmistænkt for drabet, men retten mangler konkret bevismateriale og må i øvrigt forholde sig til en række komplikationer. Dels har ægteparret flere år forud for drabet modtaget en række ‘stalkerbreve’, hvori en ukendt mand hævder at have haft et seksuelt forhold til Charlene. Dels modtager politiet en tilståelse, det såkaldte ‘seriemorderbrev’, efter at Brian Hummert er varetægtsfængslet som hovedmistænkt i sagen. I seriemorderbrevets første sætning tilstås drabet (“I killed Charlene Hummert...”), efterfølgende sætning frikender ægtemanden (“...not her husband”!) og samme afsnit afsluttes med bekendtgørelsen om, at afsenderen formentlig også skrev stalkerbrevene (“I wrote letters to her husband”) (Leonard 2005: 67). Hermed er alle tre mænd kædet sammen; stalkeren er formentlig seriemorderen, som (meget passende) forsøger at frikende ægtemanden, som nu giver sig ud for at være seriemorder, for at aflede opmærksomheden fra sig selv.

Politiet antager, at seriemorderbrevet er konstrueret af ægtemanden for at vildlede efterforskningen; et kriminalteknisk fænomen som be-

tegnes 'Post-Offence Manipulation of Investigation Communications' ('POMICS'). Men der mangler konkrete beviser, selvom alt peger på Brian Hummert. Retslingvisten prof. Robert Leonard tilkaldes for at sammenligne stalkerbrevene, seriemorderbrevet og desuden 221 emails fra Brian Hummerts hjemmecomputer. Leonard viser, at alle skriftkilder indeholder sammentrækninger i negerede sætninger (fx "I don't know..."/"she can't..."/"I almost didn't..."), men ikke i sætninger uden negation, hvor sammentrækning ellers kunne anvendes som pendent (fx "I am..."/"I will..."/"here is the proof that your wife is a slut") (ibid.: 67). Diskrete sprogstilstræk antages indenfor retslingvistikken at være under bevidsthedsgrænsen, og derfor anvendes de som en del af bevisførelsen for at afgøre forfatteridentitet. Diskrete sprogstilstræk forstås altså som verbale fingeraftryk, som vidner om førstepersonsperspektivet uanset bevidste intentioner eller på trods af overlagte manipulationsforsøg.

Et andet karakteristika, som Leonard fremviser i retten, er, at brevene ved ironi anvender repetition for at understrege pointen; i stalkerbrevene skrives "I would have loved to have found out. A couple of days later she made sure my fiancée found out" og i seriemorderbrevet skrives "She wanted to break it off. So I broke her neck!". I begge breve anvendes altså *samme* verbum i *forskellige* kontekster, og i begge breve understreges en 'smart' pointe ved ironisk repetition. Vi kan måske tilføje, at selvom afsenderen forsøger at lyve sig til en falsk identitet, kan han formentlig ikke tage sine egne løgnehistorier alvorligt; sprogstilen fremstår netop som parodieret. Seriemorderbrevet afsluttes med et "Ha Ha" og "ByeBye for now". Brian Hummert blev fundet skyldig og er i dag fængslet på livstid.

2. *Det empiriske materiale: Stilanalyse af en skizofren patients tale*

Virkeligheden forhandles, ikke kun i retten, men også i psykosen. Ligesom i Hummert-sagen er det analytiske fokus i nærværende artikel *diskrete* sprogstilstræk hos en skizofren patient.¹ Disse træk er ikke nødvendigvis de 'psykotiske' – tværtimod forekommer der undertiden

at være god *raison* i patientens grammatiske valg – men de eksisterer side om side med den psykotiske verden. I den terapeutiske samtale er det et stående spørgsmål, om de raske verbale fingeraftryk kan opnå kontakt til den psykotiske del – om den ene oplevelsesverden kan hjælpes gennem den anden.²

I nærværende artikel præsenterer jeg i afsnit 3 Rosenbaum og Sonnes (1979) beskrivelse af den ændrede oplevelsesmåde ved skizofreni herunder de tilknyttede også sproglige ændringer af førstepersonspronomenet, af dets epistemicitet og generelt det ændrede stilpræg, som den ændrede oplevelsesmåde afstedkommer i en patients auditive verbale hallucinationer dvs. overhovedet muligheden for overraskelse, når patientens hallucinatoriske oplevelser forarger patienten selv med “unævnelige” bandeord.

I afsnit 4.1. begynder jeg sprogstilsanalysen af ‘vores’ patient med udgangspunkt i det fulde interview med en skizofren patient, som Rosenbaum og Sonne, blandt andre tekster fra skizofrene patienter, analyserede særligt i *Det er et bånd der taler* (1979).³ Patienten er en ca. 70-årig ikke-dement, rolig og velformuleret kvinde, der på interviewtidspunktet ikke var i psykofarmakologisk behandling (Rosenbaum & Sonne 1979: 54). Dette interview er siden analyseret af Jørgensen og Stjernfelt (2002). I forlængelse af, at Rosenbaum og Sonne beskrev patientens udbyggede vrangforestillinger som “fabler” og “gennemstrukturerede fortællinger af stabil art” med funktion som “gigantisk reparationsmanøvre” (Rosenbaum & Sonne 1979: 35), istemte Jørgensen og Stjernfelt ved at analysere patientens omfattende “narrativ” som et “vældigt rationelt arbejde” til stabilisering af den destabiliserede udsigelse, der præger et svækket selv i fænomenologisk forstand (Jørgensen & Stjernfelt 2002: 81). Rosenbaum og Sonne analyserede patientens svækkede førstepersonsperspektiv udsigelsesteoretisk, mens Jørgensen og Stjernfelt eksplicit satte det ind i en kontinentalfilosofisk, fænomenologisk forståelsesramme med henvisning til Parnas & Zahavi (1998) og Sass (1992). Den kontinentalfilosofiske forskningstradition anvender filosofiske beskrivelser af den ‘normale’ oplevelsesmåde for i kontrast at forstå ændringer i især oplevelsens ændrede *form* ved skizofreni.⁴ Nærværende artikels teoretiske udgangspunkt er

denne traditions begrebsuddybninger om disse ændringer i oplevelsens form ved vrangforestillinger og hallucinationer, som også 'vores' patient er præget af (Rosenbaum & Sonne 1979). Modsat patienten omtalt i afsnit 3 er 'vores' patients udtryksmåde formentlig næsten totalt sammenfalden med hendes auditive verbale hallucinationer; i afsnit 4 beskriver jeg dog patientens brug af perifrastisk passiv som et godt grammatisk 'valg' til beskrivelse af den hallucinatoriske oplevelse, som typisk opleves passivt.

I afsnit 4.2. beskrives patientens sproglige markering af epistemicitet og evidentialitet slet og ret som markører for det potentielt psykotiske, i og med at virkeligheden er til forhandling.

I afsnit 4.3. analyserer jeg patientens sproglige markering af det modsatte stilpræg nemlig en apodeiktisk sikkerhed, hvor virkeligheden ikke er til forhandling, men derimod er optaget på "bånd" og "video", dvs. formentlig referer disse henvisninger direkte til patientens egne hhv. auditive og visuelle hallucinationer.

I afsnit 4.4. gennemgås patientens brug af stilfigurer nærmere bestemt hendes gentagelsesfigurer, som foreslås at være stemningsillustrerende i traditionel forstand eller forklaringsforsøg potentielt i paradigmatiske betydning – i håb om forståelse af det psykotiske uforståelige (fx oplevelsens ændrede form) eller slet og ret det førsproglige (fx det affektive, dybt følte indtryk, som ændringer i oplevelsens form afstedkommer).

Overordnet kan skelnes fire forskellige opfattelser af sprogstil (Gall Jørgensen 1999). I nærværende analyse tages imidlertid ikke hensyn til påvirkning fra 1) kollektiv-kulturel samtid (som i øvrigt er ændret siden interviewtidspunktet) eller 2) genrepåvirkning (men sakral- og kancellistil er identificeret i tekster fra skizofrene; Rosenbaum & Sonne 1979, Jørgensen & Stjernfelt 2002), men dog til stil som 3) et sprogligt valg, da valget – i 'vores' patientsammenhæng dog med visse forbehold – hænger sammen med individet. Hermed afgrænset søges sprogstilen i stedet forstået ud fra den klassiske stilopfattelse som 4) et vidnesbyrd om det privatpersonlige (Albeck 1968).

En metodisk risiko ved stilanalysen er overfortolkning; "vejen fører fra Sprogets ydre Fænomener til deres indre Motivering, men den levende,

meddigtende Indføling løber let den Risiko at overeksponere” (Albeck 1968: 13). Derfor gives typisk mange, ofte overlappende, eksempler. Kursiveringer i patientcitaterne er mine, mens spørgsmål sammesteds er psykiaterens.

3. Førstepersonspronomenets ustabilitet og dets stabile epistemicitet

Anvendelsen af førstepronomenet var hos Rosenbaum & Sonne (1979) deskriptivt relevant såvel som metodisk centralt. Forskerholdet viste, at patienters brug af ”jeg” ved fremskredne skizofrene tilstande undertiden blev erstattet af diverse især tredjepersonelle henvisninger fx ”vi”, ”de”, ”præstefruer”, ”damerne”, ”den hér ham”/”hammen”, og derved kunne udsigelsen beskrives som ustabil. Det var en metodisk pointe, at patienten ikke anvendte førstepronomenet, når psykiateren på konfrontation opfordrede til det:

- I: Det lyder som om De, De føler, De bliver udsløttet?
P: Den hér ham?
I: Dem!
P: Damerne?
I: Dem!
P: Næ, det ved jeg ikke hvem ‘Dem’ er, det ved jeg ikke,
for der er ingen, alle mennesker er jo gledet ud hér (ibid.: 59)

Ved på forskellige måder at respondere på patientens typisk vrangforestillingsmættede udsagn tematiserede forskerholdet derved også patientens følelse af fremmed- eller tingslighed:

- I: Føler De ikke selv, at De lever?
P: Næe, joe, de...præstefruer lever
I: Men De...?
P: Det er hammen
I: ...som person lever?
P: Næe, det ved jeg ikke, hvad er for noget. Det kan, den eksisterer jo ikke, der er ingen mennesker i den, de er gledet ud (ibid.: 58)

Og hver gang var svaret det samme; der er ingen mennesker, de er gledet ud.

De tredjepersonelle erstatninger forekom, når 'jeg'et var i tematisk fokus; ville patienten for alvor stå inde for sig selv? Men forskerholdet beskrev også, at patienten anvendte førstepersonspronomenet i "ubevogtede øjeblikke", og at denne anvendelse hang intimt sammen med de tredjepersonelle udskiftninger: "At 1. personen i udsigelsen er både ustabil og udskiftelig hænger sammen med, at dens 'jeg' udmærker sig ved ikke at vide og ikke at kunne dét, der normalt fordres af et talende jeg; altså ved ikke-viden og inkompetence" (ibid.: 55). Der var altså affinitet mellem epistemiciteten tilknyttet hhv. førstepersonspronomenet fx "jeg kan ikke se, hvad det er..." og tredjepersonserstatningerne fx fortsættelsen "...men de véd, hvad det er". Denne indbyrdes sammenhæng blev bl.a. forklaret, ved at 'jeg'et bliver svækket ved hallucinatoriske oplevelser, når patienterne ufrivilligt hører stemmer. En hallucinatorisk oplevelse "forekommer ukendt, ubeherskelig og tit ubehagelig" og opleves *direkte* af patienten som en fremmedartet, ydre realitet (ibid.: 84).

I et længere citat fra en anden patient viste Rosenbaum og Sonne, hvordan denne udvikling opleves initialt. I et brev til overlægen beskrives den således:

...jeg har hørt den skandaløse og skånselsløse *omtale* ikke alene af mig selv, men endogså af mine forlængst afdøde forældre (...) til andre tider vågnede jeg *under indtryk af* at have holdt foredrag for rets- og politimyndigheder som for andre højere personer, men tvang mig til at anse det for tåbelige drømme og snart forflygtiges dette ganske ved igen at falde i søvn, men så antog det hele en mere og mere *pågående karakter* såsom *snakken i 'V.C.'*(...) dertil kom så om natten *udtalelser* af mere eller mindre simpel natur næsten unævnelig såsom rend mig i r. (...) måtte om dagen lægge mig hver gang *det ytrede sig*, noget jeg aldrig forhen har kendt til (...) efter hele *måden* hvorpå det ytrede sig måtte omtale det for – *påført* mig – og læste jeg fx en avis blev det for mig som en *gentagelse af min tanke over det læste* og sad jeg med håndarbejde *mærkede jeg under kørsel fra gaden som en rysten i forbindelse med en følelse i mig* som ovenfor nævnt. Derfor alt som dette *tiltog i styrke og gentagelser* reagerede det vel

forståeligt i mig indtil den største harme (...) min fortvivelse i mit indre har jo ytret sig ved *uforståenhed og uvidenhed* om min stilling i det hele (ibid.: 64; min kursiv og moderne ortografi).

Med udtrykkene ”omtale”, ”snakken” og ”udtalelser” refererer patienten til verbale auditive hallucinationer, som var direkte oplevede, idet hun ”FØLTE og HØRTE det...ytte sig” (ibid.: 65).

En sådan oplevelse af passiv bemanding udefra svækkede ’jeg’et’, men det var også en pointe hos Rosenbaum og Sonne, at sådanne oplevelser, så at sige, kommer et sted fra eller er afsmitninger af diverse tredjepersonelle diskurser med forskelligt stilpræg (fx religiøse, politiske eller fra barnsben afsmittede), hvortil subjektet grundlæggende er ’underkastet’ (lat. ’subiectus’ = underkastet, underlagt, udsat for, modtager af), som følge af at indlæring eller ubevidst ’indskrivning’ af diskurs nødvendigvis er efterlods, da andre diskurser altid eksisterer før individet. Med Lacans termer er individet i princippet *uvidende* eller en ”uudsigelig og stupid eksistens”, hvorimod det tredjepersonelle principielt er *alvidende* eller dén instans, som af individet må ”formodes-at-vide” (ibid.: 51).

I Rosenbaum og Sonnes forståelse ville patientens oplevelse af ”omtale”, ”snakken” og ”udtalelser” forklare ’stemmernes’ overbevisningskraft om egen realitet, fordi de var direkte mærkbare ved at blive ”hørt” og ”følt”; patienten bemærkede sig at ”*måden*, hvorpå det ytre sig” var kvalitativt anderledes end vanligt.⁵ Stemmerne af ”simpel natur” og af nærved ”unævnelig” karakter – så hårdt og kort som eksempelvis ”rend mig i r...” nu engang er – havde et diskursivt stilpræg, der var forskelligt fra patientens habituelle udtryksmåde som manifesteret i det nuancerede brev. ’Stemmerne’ var tredjepersonelle og velvidende (fx om patientens familie), hvorefter den tilbageværende subjektposition var den uvidende (patientens ”uforståenhed og uvidenhed”). I fremskredne faser kunne patientens tale blive ”nedlagt”, som følge af at tredjepersonelle ”diskurser” brød direkte igennem i oplevelsen og dermed i det hele taget serverede citationsmuligheden i ”citerede udsigelser” (ibid.: 70). Samlet set forskellen mellem ’diskurs’, ’udsigelse’

og 'citeret udsigelse' eller forskellige diskursive stilpræg, en udsigelse uden realitetsorientering i forhold til en samtalepartner og med den citerede udsigelse som sandhedsgarant. Diskurs og den citerede udsigelse dominerede patientens tale; patientens egen adfærd var passiveret ("måtte lægge sig") og talen kunne ultimativt blive "nedlagt" (ibid.: 70).

4. *Hallucination som passivetsoplevelse og perifrastisk passiv*

Hallucinationer kan med en objektiviserende fordobling materialisere og mekanisere tankerne; det, patienten tænker, bliver til et objekt, der fjerner sig fra ham og materialiseres i en anden, det, han siger, 'tager' talen og taler til ham (Ey 1963). Vores patients tanker er forlængst fordoblet og objektiviseret dels i materialiserede 'andres' stemmer, der citeres direkte, og dels i en mekaniseret anden form som "et bånd der taler". I beskrivelsen af den initiale sygdomsudvikling (afsnit 3 ovf.) sås en vis diskrepans mellem hallucinationernes stilpræg af "simpel natur" og af nærved "unævnelig karakter" og patientens egen habituelle udtryksmåde, hvorfor patienten overhovedet oplevede dem som fremmedpsykiske og stilmæssigt overraskende. Hos vores patient, som er i en fremskreden skizofren tilstand, ses imidlertid et relativt sammenfald mellem patientens udtryksmåde generelt i interviewet og stilpræget i de citerede hallucinatoriske oplevelser. Eksempelvis anvender patienten gentagelser (understreget) skiftevis udenfor og indenfor citationerne, dvs. uanset hvem der taler:⁶

så hørte de der blev sagt "Nå, nu har vi slået disse mennesker ned med gas, så kan vi sætte dem ind i 300 ting, når de er slået ned" blev der sagt ja. (blev det sagt til Dem?) Næe, det blev sagt til de damer.

vi måtte ikke gå nogen steder, fordi vi havde 300 ting. Der blev sagt til os "De går ingen steder, De må passe kirken". Men vi har været ude, vi har, øh, været ude en... fordi vi havde ikke rigtig noget at spise.

(Har det hjulpet Dem, at denne herre er gledet ud?) Nej, jeg vidste slet ikke, at den herre er gledet ud, det, "nå nu glider jeg ud – jeg, jeg kan kla-

re mig nu, jeg, jeg er ulegemlig, så kan jeg godt glide ud”. Men så pludselig gled der 600 blokke ud. De kaldte, de sagde, det var 600 blokke. De var, det ved jeg ikke, det var både trisker og svilter og mennesker.

Og så siger de ”Har De gassen parat?” blev der så *sagt*, det siger damerne, ”Har De gassen parat?” Og så sagde de lidt efter ”Så har vi dem når de er døde, så har vi dem til 300 ting, så sætter vi dem, disse ind, alle de der er her, så sætter vi dem ind i 300 ting”.

Ja, det ved jeg ikke rigtig. Øh de damer ved besked, men de taler ikke så meget. *Der blev sagt*, ”de er sat...har de ikke sagt de skulle selv, de er sat fast, og så skal de passe 300 ting og kirken” *blev der sagt*.

Til illustration anvendes anaforisk gentagelse både i og udenfor citationen. Og gentagelsen i inkvit, der indrammer citationen i første eksempel ovenfor, optræder kun en gang i eksemplerne, mens det til gengæld her er selve citationen, der gentages, omvendt af eksemplerne. Gentagelser er så udbredt i patientens sprogstil, at de ikke kommenteres mere her (men se afsnit 3.4.).

Mere interessant er det imidlertid, at patienten anvender passiv i inkvit (kursiv ovenfor). Hovedfunktionen af passiv er nedtoning af agenten for en given handling (lat. ‘passivum’ afledt af participiet passus, af verbet pati = ‘lide’, ‘udsættes for’). Nedtoning af agenten kan være relevant, hvis agenten ikke *kan* nævnes, fx “der dræbes/bliver dræbt mange dyr på landevejen” (modificeret fra *Den Store Danske Encyklopædi*). Patientens brug af passiv er derfor grammatisk velvalgt, eftersom hun ikke kan identificere agenten ved navns nævnelse: “Det er blevet sagt til os. Hvem der har sagt det, det kan jeg knapt huske”. Direkte adspurgt “Hvem har sagt det?”, gentager patienten blot “Jae, det kan jeg knapt huske”. Som betegnelsen ‘at høre stemmer’ antyder, hører patienten tilsyneladende unavngivne, anonyme stemmer, som hun desuden selv er passivt udsat for. Hallucinationer “opleves passivt” med patienten som “offer” (Parnas 2000: 327). I denne sammenhæng instruerer grammatisk passiv formentlig om hallucinationernes oplevelsesmæssige egenart som passivitetsfænomener (og potentielt som ubehagelige).

Desuden anvender patienten konsekvent perifrastisk passiv konstrueret med hjælpeverbet *blive*. Perifrastisk passiv markerer dels en *specifik begivenhed* (i de specifikke hallucinatoriske oplevelser citeret ovenfor mimer præsens formentlig oplevelsens tid dvs. den hallucinatoriske oplevelses her-og-nu), som er orienteret i tid og sted (som markeret med præteritum i inkvit er de hallucinatoriske oplevelser datidige i forhold til taletiden i interviewsituationen), og dels markerer perifrastisk passiv den talendes *subjektive* position (Hansen & Heltoft 2011: 743). At perifrastisk passiv markerer en subjektiv position, bliver tydeligt i kontrast til fleksivisk passiv bøjet med -s (ibid.). Sidste angiver typisk en objektiv og til enhver tid gældende fx norm eller regel (“dørene lukkes kl. 21”), mens første markerer en specifik begivenhed med deiktisk vidnesbyrd hos den talende (“dørene *bliver* lukket kl. 21”).⁷ Med andre ord er ‘perifrasen’ altid *nogens* perifrastik eller en første-personel oversættelse af en privatpersonlig subjektiv oplevelse i ord til tredjeperson. Hallucinationer har en ‘privat’ karakter, og patienten er ofte bevidst om, at andre mennesker ikke hører stemmerne (Parnas 2000). Vores patient klager ikke over hallucinationer, formentlig pga. en næsten total mangel på sygdomsindsigt, men hun tematiserer ikke desto mindre hallucinationerne som privatpersonlige.

Alt i alt kan patientens brug af passiv generelt og perifrastisk passiv i særdeleshed instruere om, at hun bevidst eller ubevidst fortæller psykiateren, at hallucinationerne opleves passivt, anonymt, potentielt lidelsesfyldt og specifikt privatpersonligt (herunder muligvis psykotisk).

4.1. Epistemicitet, evidentialitet og det potentielt psykotiske

Patienten har en særlig tendens til at anvende sproglige virkemidler, der angiver, hvor sikker hun er på, at det, hun siger, er sandt – de såkaldte epistemisk modale udtryk. Vi må derfor spørge, om brugen af disse virkemidler i ‘vores’ patientsammenhæng tematiserer udsagnsindholdet som psykotisk:

- I: De har fået mad som man døde af?
P: Ja, fordi den har der været...der kan man jo godt, *hvis* ikke, hvis der er kommet lidt ind i...
I: Hvad er der kommet i...
P: Mergelsten...jeg *tror* det var mergelsten.
I: Mergelsten?
P: Mergelsten, mergelsten, det dør man jo kræft meget af, ja.
I: Har De været død så?
P: Ja, det *må* vi jo have været. Hm, det er jo ikke rigtigt ...men det siger de at vi har...det *må* være mergelsten og været, vi har været døde i mange år.
I: Hvad består mergelsten af?
P: Mergelsten? Ja, *det ved jeg ikke*, det er noget de kommer i maden og sådan, det er dødeligt, det er dødeligt, ja, mergelsten, det kalder de det, ja.

Patienten angiver, at hun “tror” hun har fået mad med mergelsten; dog er hun netop ikke sikker. Hun angiver at hun “må have været” død; dette er dog blot patientens private slutning. Hun indleder sågar hele samtalesekvensen med et “hvis” (der overhovedet var kommet mergelsten i maden) og altså muligheden for, at alle udsagn under denne ramme skal forstås som hypoteser. Patienten ved ikke, hvad hun taler om (“det ved jeg ikke”), og ekspliciterer, at hun ikke står inde for konsekvensen af det implicerede (“det er jo ikke rigtigt”). Der er tilsyneladende en iboende uafgjorthed i forhold til virkeligheden – en subjektiv uafgjorthed i forhold til den forventede mulighed for en objektiv afgjorthed, om man vil. Alle virkemidlerne (markeret med kursiv) er de såkaldte epistemisk modale udtryk (Boye 2012). Kun “det er jo ikke rigtigt” er kontrafaktisk apsykotisk, eller det understreger simpelthen resten som potentielt psykotisk.

Patientens sprogstil er derved sælsomt tvetunget ved at angive en potentiel virkelighed, som netop ikke nødvendigvis er reelt virkelig. Det er, som om virkemidlerne skriger, at det, hun fortæller, ikke nødvendigvis er virkeligt, men hun erkender på den anden side heller ikke, at hun er psykotisk.

Patientens centrale “statsopgave” om at hjælpe mennesker i verdensrummet til live, udbygges i en art status med en mangfoldighed af forbehold:

hele verdensrummet var fyldt med mennesker og så blev de sat ind i tre hamme hos os (...) de blev sat ind i legemet, men de to hamme mener jeg er færdige, de skulle være færdig, de skulle være udskilt. Og der var vist 300.000 der ikke havde sjæl eller forstand eller sjæl. Men nu er der no..nu viser det sig at der er nogen der hverken har sjæl eller forstand, og så skulle de hjælpes, og mennesker skal hjælpes, det kan jeg jo ikke hér på dér hvor vi er, vi skal jo være på...*hvis* jeg skal ordne de ting. Disse...*det siger damerne*, de er klar over...

Patienten “mener”, at tre hamme er færdige, men er åbenbart netop ikke sikker, og taleturen slutter med et “hvis jeg skal ordne de ting”, som her kan forstås som en ren hypotese (‘hvis jeg overhovedet skal ordne de ting’) eller som eksplikativ, hvilket foregående udsagn kunne indikere (‘hvis jeg er et bestemt sted, så kan jeg ordne de ting’). Andre steder omtales “hjælpen” som en ren hypotetisk sluttilføjelse til taleturen “hvis der er nogen, der skal hjælpes” og “hvis der er noget, der maskiner eller børn eller noget der skal hjælpes”.

Beslægtet med disse epistemisk modale udtryk er de evidentielle (Boye 2012). Evidentielle udtryk angiver kilden for det sagte; fx markerer patienten med “vist”, at informationen er overleveret til taleren eller menes at eksistere i virkeligheden, “skulle” kan angive tilsvarende, og “det siger damerne” angiver formentlig netop dette. Epistemiske modale udtryk er beslægtede med evidentielle udtryk, fordi sådanne ‘kildehenvisninger’ kan forstås som reservationer for, i hvor høj grad patienten er sikker på, at det, hun siger, er sandt. At patienten altså ikke er sikker på, hvad hun siger, men derimod overleverer ansvaret for sandheden til en stråmand eller slet og ret citerer en hallucinatorisk åbenbaret realitet, som patienten måske alligevel bevidst eller ubevidst er loren overfor realiteten af, eftersom hendes habituelle henvisning til andenhånd jo netop kan forstås som en fraskrivning af ansvaret for udsagnet.

Der er flere klare eksempler på, at patienten anvender en ledsætningskonstruktion indledt af “hvis” til tematisering af transitivismen (manglende verden-jeg afgrænsning): “Det kan jeg ikke sige. Det vil jeg ikke så godt sige. *Hvis* der bliver lyttet hertil” og “jeg tror ikke, vi skal være lidt forsigtige med det (nå), for hvis de hører det”. Omverdenen lytter måske med på patientinterviewet, men åbenbart kun hypotetisk.

Desuden har “hvis”-ledsætningskonstruktionerne ofte trusselskarakter; “hvis...så” kombinationerne fremstår som eksplikativer for en given straf eller trussel:

de skal. *Hvis* ikke de vil, så får de 20 slag med knudden og dør under store lidelser.

der bliver sagt ‘*Hvis* ikke de vil passe, så får de 20 slag med knudden’,
Ja, så må man selv om, om man vil passe det eller ej. Den er slem.

Hvis ikke de beder deres bøn på knæ, morgen og aften,
og passer kirken, så kan vi ikke eksistere.

De slår mennesker ihjel, *hvis* de kan komme til det.

[nogen river alting i stykker og] det gør de over hele kloden, *hvis* man ikke beder sin bøn på knæ morgen og aften og passer kirken, så sker det, kan det ske, det samme med én.

Og lige som eksplikativsætninger er “hvis”-konstruktionerne neutrale mht. realitet, dvs. at sætningsindholdet fremstilles som “en mulig realitet, men der tages ikke stilling til sandhedsværdien” (Hansen & Heltoft 2011: 1493). “Hvis”-ledsætningskonstruktionerne opstiller altså notorisk et hypotetisk rum, som ikke nødvendigvis har noget med virkeligheden at gøre. Måske dikterer trusselsbilledet undertiden vejen frem i tanken, så affekten bringer forestillingen for døren og langt ind i vrangforestillingens omfattende terminale indholdskonkretisering. Under alle omstændigheder tematiserer patienten igen vrangforestillingerne som et subjektivt, og dermed potentielt psykotisk, anliggende.

4.2. *Deiktisk usikkerhed, apodeiktisk sikkerhed og det psykotiske åbenbarede*

Førstepersonspronomenets udskiftelighed og den manglende viden hænger intimt sammen med tredjepersonsudskiftningerne, der lades om at se og vide (Rosenbaum & Sonne 1979: 55, se nedenfor), og dette binære stilpræg med semantiske modsætninger er helt typisk for patienten, fx:

Det kan jeg jo ikke hér på dér, hvor vi er, vi skal jo være på...
hvis jeg skal ordne de ting. Disse...*det siger damerne, de er klar over...*

Nu kan jeg ikke rigtig huske, hvad de er, De unge herre *ved* det vist.

Jeg kan ikke...men øh, præstefruerne, de har *set* det. ja.

Det kan jeg ikke...altså, hammen kan ikke undersøge det,
men de damer har *set* det. ja.

Jeg kan ikke se, hvad det er, men de *ved* hvad det er.

Jeg taler ikke med dem. Vi må jo ikke tale ret meget.
Det er et bånd der *forklarer* os det.

Jeg kan ikke rigtig finde ud af det, det tror jeg nok.
Men det kan De spørge Eismelingerne om...

Næ, det ved jeg ikke. Det ved jeg ikke rig...for den eksisterer jo ikke
den ham, den er jo, der er ingen mennesker i den. Det er et bånd
der taler, der er jo ingen mennesker i, i hammen.

Jeg kan altså ikke se dem, men præstefruerne har *set* dem.

Det ved jeg ikke rigtig. Øh, de damer *ved besked*.

Det ved jeg ikke, men det er *sagt*, at det man man *se* (...) jeg mener,
de kan tale med politiet og de kan tale med regenterne (ja)
med majestæterne.

Formentlig refererer patienten her til sine hallucinationer, eller de forklares sekundært i vrangforestillinger. Men vi kan også konstatere, at usikkerhed og sikkerhed behændigt kan skifte hænder, da patienten jo selv er ‘damerne’:

I: Mener De *jeg* er et menneske, eller har jeg en ham på?

P: Ja, det kan jeg ikke se, men det kan damerne se.

Ja, ja. De *er* et menneske

Her ses igen deiktisk usikkerhed og et velvidende tredjepersonelt og igen personsammenfald i og med ‘administrationen’ af hele sætningen, et sammenfald, som patienten dog ikke erkender. Det er bemærkelsesværdigt, at patienten anvender svarordet “ja, ja” fremfor alternativet “jo, jo”. Svarordet “jo” anvendes typisk som respons på negerede udsagn (som benægtelse af fx “hun kommer ikke i morgen”) eller fatisk negerede udsagn (som bekræftelse på fx “hun kommer i morgen, ikke?”). Patientens “ja, ja” må derfor forstås som svar på psykiaterens spørgsmål uden relation til hendes eget tidligere negerede udsagn “det kan jeg ikke forstå”, som jo ville lægge op til et “jo, jo”-svar. Anvendelsen af “ja, ja” tyder derfor på at førsteperson og tredjeperson er relativt adskilte parallelverdener; *hun* kan ikke svare psykiateren, men det kan “damerne”. Denne forståelse af patient og damer som hørende til klart adskilte verdener støttes grammatisk af den hyppige brug af “men” i flere eksempler; “men” angiver et modsætningsforhold imellem indholdet i de to sætninger, det kombinerer (Hansen & Heltoft 2011).

Vrangforestillinger er ifølge Jaspers karakteriseret af de gensidigt implikative ‘subjektive Gewissheit’ og ‘Unkorrigierbarkeit’ og desuden den vanskeligt empirisk dokumenterbare ‘Unmöglichkeit des Inhalts’ (Spitzer 1990). Da både vrangforestillinger og hallucinationer er subjektivt følte og erfarede, bibringer de eftertrykkelig virkelighedsstatus til oplevelsen af dem på et niveau af absolut eller apodeiktisk vished, hvor enhver tvivl forsvinder, ligesom det er vanskeligt at bestride sandheden om smerten ved tandpine, fordi den i udgangspunkt er subjektivt følt

og erfaret (Henriksen & Parnas 2014, Schwartz & Wiggins 1992). Patienters oplevelsesindhold udsagnsparafraseres derfor prototypisk som absolut og desuden ofte som metafysisk (Cermolacce et al. 2010, Bovet & Parnas 1993), fx “The certainty of my knowledge of God and divine matters is so great and unshakable that it is completely immaterial to me what other people think of the truth or probability of my ideas” (Schreber, i Henriksen & Parnas 2013: 3).

Begrebet ‘apodeiktisk’ er født i Aristoteles’ logik og anvendt om påvist, uomstødelig sikker, nødvendig, selvevident, umulig og demonstrerbar viden (Aristoteles 2009). Hos vores patient er de tredjepersonelle instansers viden ligeledes sikker, men desuden *demonstrerbar* i konkret forstand. Tager vi en længere interviewsekvens ses igen, hvordan patientens jegerstatninger (med “vi”) konsekvent anføres med negeret verbum (citatet nedenfor er et langt patientcitater og skal læses fra venstre til højre). Men det er især værd at bemærke, hvordan patienten med apodeiktisk sikkerhed insisterer (tilsyneladende på hendes og alle andre menneskers

| “Jeg”-erstatning: | Apodeiktisk sikkerhed: | Deiktisk usikkerhed: |
|---|--|---|
| “vi” | “filmet”, “sagt”, “bånd”, “se” | “jeg” |
| Nej, <i>vi</i> har ikke været nogen steder... | ...det er <i>filmet</i> for os... | |
| ...men <i>vi</i> har ikke været der... | ...det er <i>sagt</i> , det er <i>filmet</i> ...det kan man <i>se</i> på <i>båndene</i> at det ikke eksisterer. Alle mennesker er jo på film. Så kan man <i>se</i> hvordan, hvor man har været og hvad man har oplevet og hvad man ikke har oplevet og så videre og så kan man...(kan jeg se det?) Ja, hvis De får lov at <i>se</i> det, så kan de godt <i>se</i> det. (hvor sidder den film henne?) | ...det ved <i>jeg</i> ikke... |
| | ...men det er <i>sagt</i> , at det kan man <i>se</i> ... | ... <i>jeg</i> ved ikke rigtig, hvor den sidder |

whereabouts); en viden som altså er på “bånd”, “sagt” og “filmet” og desuden ganske vist og demonstrerbar også for interviewer, hvis han ellers får lov. Adspurgt om patienten tidligere har været indlagt svares:

Formentlig referer patienten med “sagt” og “filmet” både til sine høre- og synshallucinationer (se næste afsnit). Under alle omstændigheder er denne viden konkret demonstrerbar i praksis og måske giver det lykkelige udgangspunkt i den vidende position også en vis ordrighed.

På mange forskellige måder spørger psykiateren til kilden for de fremsatte udsagn, men det lykkes ikke at så tvivl hos patienten; til hvorvidt det, at “mennesker dør”, er noget hun har *oplevet*, svares “Nej, Ja, det er blevet sagt til os”; adspurgt, om hun har *set* “alt dette med lever og nyrer”, svares “det er blevet sagt...jeg kan ikke, men, øh, præstefruerne, de har set det ja”; adspurgt, om hun har *læst* dette og hint, svares “nej, det er et bånd der taler”; adspurgt, om hun har *undersøgt* det, hun fortæller, svares “altså hammen, kan ikke undersøge det, men de damer har jo set det”. Når psykiateren kommenterer hendes vrangforestillinger som “svære at forstå”, svares “jammen, det kan man undersøge, så man kan se om det passer, ikke?”. Når psykiateren kommenterer dem som “uhygge”, svares “ja, men det kan man jo så undersøge og se om det passer”, og når han kommenterer dem blot som “makabre tanker”, må virkelighedens status slås fast:

I: Nu er det jo ret, synes jeg, makabre tanker, De har?

P: Jae, det er ikke tanker, det er noget der er virkeligt

I: Det er noget der er virkeligt?

P: Ja, det er det. Man kan undersøge det og se om det passer

4.3. *Gentagelsesfigurer, forklaring og følelse*

Patienten svarer beredvilligt på spørgsmålene, den formelle kontakt er i orden, fx hvad angår turtagning (Rosenbaum & Sonne 1979: 56, 59; Jørgensen & Stjernfelt 2002: 89). Samtidig er patientens svar gemtyligt

af en anden verden. Om sin egen tale siger hun fx “det er et bånd der taler”, hvorfor naturlige misforståelser opstår første gang, påstanden fremføres (svaret “er det et barn der taler nu?”). Næsten alle patientens svar negerer åbenlyst eller vagt forudsætningerne i interviewerens spørgsmål (Rosenbaum & Sonne 1978).

Ser vi igen på citatet, hvor patient og psykiater taler om mergelsten i maden (afsnit 3.2.), erklærer hun sig på den ene side død, på den anden side lader hun sig interviewe, på trods af at man som død sædvanligvis er stum af gode grunde, men ind imellem erkender hun glimtvis, at “det er jo ikke rigtigt”, måske fordi hun i dette eneste øjeblik erkender fænomenet ‘mergelsten i maden’ som vrangforestilling. Det er bemærkelsesværdigt, at patienten erklærer sig død uden at tage konsekvensen af denne erklæring, hvilket jo aldrig kan være at tale (et eksempel på dobbelt bogholderi). Det er også bemærkelsesværdigt, at patienten erklærer sig død af mergelsten uden at vide, hvad mergelsten i øvrigt er. Hvorfor nu denne tvetungethed? Har det kognitive indhold mindre betydning? Patienten har tilsyneladende en glimtvis erkendelse, men ikke desto mindre understreger hun ved flere identiske gentagelser den uhyggelige konsekvens: “mergelsten, mergelsten, det dør man jo kræft meget af, ja” og “det er dødeligt, det er dødeligt, ja”.

Måske kan disse identiske gentagelser læses som eftertryk.⁸ Eftertryk eller emfase er “særlig tydelig fremhævelse af noget som man anser for vigtigt” (*Den Danske Ordbog*). Patientens første identiske gentagelse (“mergelsten, mergelsten”) forekommer i virkeligheden at sige ‘fat det’ som undertekst. Og hvad er det så, psykiateren skal fatte? Måske er det først og fremmest en et indtryk, en affekt, i eksemplet en specifik frygt for ‘udryddelse’ og død. I psykiaterens verden er mergelsten selvsagt en utraditionel spise, hvilket *allerede* er en konceptuelt forståelse af traditionen, der kan vække til undren og følgelig spørgsmål til patienten. Men i patientens verden – og hvis vi skal tage konsekvensen af det “uudslættelige” dybt følte indtryk, som oplevelsen af vrangforestillingen afstedkommer (Jaspers; Schwartz & Wiggins 1992) – er forståelsen af betydningsindholdet vel et sekundært svinkeærinde. Måske fortaber

forståelsen sig i et affektivt tunnelsyn, som når øjnevidner fokuserer på pistolen (pistolen som affektstimulien), men ikke kan beskrive detaljer om pistolmanden (Loftus 1987).

Patientens omtale af mergelsten i maden fremstår desuden *som* vrangforestillinger, der definitorisk ikke *blot* er resultatet af refleksive-kognitive fejlvurderinger (Parnas et al. 2010, Skodlar et al. 2013, Parnas 2000), men derimod uformidlet heraf (Parnas 2000) ved at være indlejret i selve oplevelsen og altså ved at præsentere sig direkte, hvorved oplevelsen bliver tilstrækkelig dokumentation for virkeligheden, som nu ikke behøver ‘bevis’, fordi oplevelsen i sig selv ‘beviser’ den som en åbenbaring (Conrad 2006). Vores patients identiske gentagelser forekommer netop ikke refleksive, hvis vi hermed mener, at fx årsag (mergelsten) eller konsekvens (døde taler sædvanligvis ikke) burde være regnet ind i denne betydning – det tilbageværende er formentlig blot et indtryk eller affekt. Da både vrangforestillinger og hallucinationer har “affective or pathic roots” som illustreret i Conrads ‘trema’ (Parnas 2015), og da tremaet i den begyndende skizofreni beskrives som en *indsnævring* af oplevelsesfeltet, når den genetisk-dispositionelle grundaffekt øges markant (Conrad 2006), kunne de identiske gentagelser nok forstås som affektivt ladet, her potentielt med frygten for “mergelsten, mergelsten, det dør man jo kræft meget af, ja” og “det er dødeligt, det er dødeligt, ja”. Det eneste tilbageværende kan udmærket være vrangforestillingens “uudslettelige” indtryk, som også må præge vores patient, selvom hun er i en fremskreden fase, fordi indtrykket jo er ‘uudsletteligt’. Dette indtryks realitetsstatus bestyrkes formentlig blot yderligere, fordi “det siger de” og “det kalder de det”, således åbenbart også auditivt hallucinatorisk.

Sproglige-stilistiske udtrykskrav kan få teksten til at køre af sporet (Jørgensen & Stjernfelt 2002), men stilen kan formentlig også ændre sig efter affekten bag, inklusiv sekundære behov for retorisk at vinde forståelse for affekten eller indtrykket af vrangforestillingerne eller hallucinationerne (uanset om årsag eller detaljer er forkert forstået). I patientens identiske gentagelser synes formen at reproducere indholdet, måske grundlæggende

fordi det psykotiske vanskeligt lader sig verbalisere eller fordi indtrykket eller affekten i sig selv er førsprogligt.

Anvendelsen af gentagelsesfigurer er gennemgående i patientens sprogstil. I nogle klare eksempler på epizeuxis (umiddelbar, identisk gentagelse) miner formen umiddelbart indholdet:

det er noget man skal, det er noget man skal [tænke]

de lavede ingenting, det hørte hammen til, det hørte hammen til

det gik meget jævnt, det gik meget jævnt

vi har været døde i mange år, vi har været døde i mange år

vi har boet mange år, vi har boet mange år, fordi vi har været døde i mange år

Identiske gentagelser markerer hyppigt det langvarige, monotone eller endelige (Albeck 1968: 156). Brugen er velkendt; året har selvsagt *ikke* fire november-måneder, som det hævdes i et digt, men gentagelsen “november, november, november, november” illustrerer, at november føles lang (Nordbrandt 1986). Også patientens identiske gentagelser mimer vel det ulystbetonede, kedsommelige, jævne, ensartede gennem “mange år” og endelige i og med de “døde”. Formen reproducerer tilsyneladende affekten og illustrerer dermed en ekstra pointe.

Den retoriske anafor eller forgentagelse i begyndelsen af et udsagn illustrerer ofte patos, emfase og holdning (ibid.: 165).⁹ I patientinterviewet synes den hyppige gentagelse af “jeg” og senere “vi” i begyndelsen af flere udsagn at have et pædagogisk-forklarende sigte:

jeg må jo blive ved indtil, jeg kan jo ikke hjælpe, jeg kan jo ikke bestille noget nu, så jeg kan slet ikke, jeg står s..., jeg står stille med arbejdet, for jeg kan ikke arbejde nu. Jeg kan jo ikke, jeg kan jo ikke bestille noget derude, så vil det blive ved at vare. Hvad skal jeg gøre? Og der er mennesker, der jo hverken har sjæl eller forstand. Vi, øh, vi har hjulpet 300.000 eller,

ja, det har vi hjulpet en del, mange af dem, og øh, og der er en hel del der hverken har sjæl eller forstand, dem skulle vi hjælpe ligeså. Men øh, vi kan ikke gøre noget, vi kan ikke arbejde. Vi kan ikke arbejde derude.

Som typisk sprogstilstræk for denne patient anvendes førstepersonspronomenet igen relativt til manglende evne til at hjælpe ”mennesker”, og så snart ”jeg” udskiftes, bliver de tredjepersonelle ”vi”-erstatninger kapable til at hjælpe ”300.000”. Modalverbumbophobningen er den største i hele interviewet, og da det optræder afslutningsvis, efter psykiateren har annonceret samtalen for slut, illustrerer de mange gentagelser sandsynligvis en vis ’panik før lukketid’ ift. at få ”statsopgaven” løst. Spørgsmålet ”hvad skal jeg gøre?” adskiller de første- og tredjepersonelle referencer, og formentlig fordi det er helt centralt, er det placeret sådan i denne taletur. Forskydningerne ikke at ”kunne hjælpe”, ikke at kunne ”bestille noget” og ikke at kunne ”arbejde” fremstår som illustrative, emfatiske parafraser (’emfase’ af gr. *emphainein* ’synliggøre’, ’fremvise’), hvormed patienten forsøger at forklare, måske for at vinde forståelse for ”statsopgaven”, eller slet og ret det psykotisk uforståelige.

Et andet eksempel er den sympløke eller rammegentagelse, vi allerede har set i de tredjepersonelle citerede hallucinatoriske oplevelser (afsnit 3.1.); gentagelsen i venstre virkefelt er ”nu glider jeg ud...” og i højre ”...så kan jeg godt glide ud”; i midten står kausalforklaringen, fordi ”jeg kan klare mig nu”, som yderligere forklares med fordi ”jeg er ulegemlig”. Forskydningen ”der opløses de” implicerer tilsyneladende, at så kan de ”klare sig bedre”, og fremstår altså igen som en forklaring.

Det klareste eksempel på antimetabolen eller den omvendte gentagelse borger for sandheden: ”hele verdensrummet var fuldt af mennesker og trisker og svilter, vi skulle hjælpe. Men jeg tror der var flest trisker og svilter, flere end mennesker”. Dels sætter patienten sin egen troværdighed på spil og tilkendegiver sin oprigtighed med ”jeg tror”, og dels fremhæver hun først en ubeskeden mission og gendriver derpå formatet igen med en specifikation om, at der var ”*flest* trisker og svilter, *flere* end mennesker”, en specifikation som ikke desto mindre underbygger sandheden af missionen.

Patientens appel om hjælp er central, og via retorisk epifor eller baggentagelse giver hun forslag til, hvordan hendes ønske kan realiseres; fordi hun ikke “kan arbejde med mennesker dér”, må hun have “et værelse hvor damen *bor alene*, hvor præstefruen *bor alene*” eller “et sted hvor jeg kan være *alene*”. Leddene “damerne”, “præstefruen” og “jeg” samt “bo alene” og “kan være alene” behandles som identisk forklarende. Jørgensen og Stjernfelt bemærker, at når psykiateren spørger om “kildne emner”, taler patienten tilsyneladende af blufærdighed udenom, hvorved hun mestrer den høflige “samtalestereotyp kaffeslabberads” (Jørgensen & Stjernfelt 2002: 91). Men kildne emner er jo netop elementært set patientens ønske, herunder det potentielt ubevidste ønske om at have fred, have fri og være alene uden overbefolkning af ‘damer’, ‘præstefruer’ mv., dvs. egentlig at blive rask.

Overordnet er stilfigurer tidligere kritiseret for at sige noget *andet*, end hvad der siges eksplicit, hvorfor meningen tidligere blev anskuet som svækket. I et af de mest grundige studier af stilfigurer svares imidlertid: “the very opposite is the case. For an unusual form (*figura*) is never used except to add force to the truth conveyed, emphasis to the statement of it, and depth to the meaning of it” (Bullinger 1899: 2). Den nutidige stilanalyse fremhæver ligeledes, at der siges noget *mere*, end der siges direkte og eksplicit, typisk via mønstre på ordstillings- eller sætningsniveau (Gall Jørgensen 1999).

I mange af de tilnærmelsesvis forståelige gentagelser i patientinterviewet illustreres tilsyneladende noget *mere* eller en ekstra affektiv pointe. Nogle gentagelser er derved stemningsillustrerende i traditionel forstand (Albeck 1968: 179) eller forklaringsforsøg potentielt i paradigmatisk betydning, dvs. i håb om forståelse for det psykotisk uforståelige eller grundlæggende forståelse for den førsproglige affekt. Eller simpelthen begge dele: “navnlig en følelsesbetonet Stil vil ofte sprænge den knappe Form og gentage, udmale, uddybe det sagte for at inderliggøre og vække forstaaelse” (ibid.: 208).

5. Afslutning

Vores patient har temmelig skizofreniprototypiske hallucinationer og vrangforestillinger, der i sagens natur er indiskrete og påfaldende. Når patienten omtaler sin (egen) stemme som “et bånd der taler”, opstår en mærkbar atmosfærisk ‘Unheimlichkeit’. I denne artikel har jeg imidlertid fokuseret på det diskretsprogligt umiddelbart upåfaldende, som alligevel tillader en vis mærkbar indføling, i dén forstand, at patienten i høj grad selv er til stede i sproget: i perifrastisk passiv dvs. passiv parafraseret subjektivt af patienten selv (4.1.), i patientens subjektive forholden-sig til det potentielt virkelige eller potentielt psykotiske (4.2.) og mere indirekte i patientens gentagelser, som performativt gør, hvad de siger, ved i formen at reproducere et oftest affektivt indhold (4.4.). Primært er de nogenlunde forståelige gentagelsesfigurer analyseret: dvs. dem, som tilsyneladende understreger sagens alvor, fremhæver det oplevelsmæssigt vigtigste eller illustrerer et udsagnsindhold måske for indirekte at formidle det ‘paradigmatisk’ psykotisk uforståelige eller simpelthen affektivt førsproglige.

Perifrastisk passiv, subjektiv forholden-sig til virkeligheden og identiske gentagelser er så ‘normalsproglige’, at de kan beskrives ud fra den eksisterende lingvistiske litteratur, og samtidig forekommer valget af disse virkemidler forståeligt i lyset af begrebsuddybningerne om vrangforestillinger og hallucinationer. Alle mennesker kan selvsagt bruge perifrastisk passiv, men at en skizofren patient gør det i citationer, kan være deiktisk vidnesbyrd om de auditive verbale hallucinationers oplevelsmæssige egenart som passivitetsfænomener. Alle mennesker kan forholde sig subjektivt til virkeligheden, men at virkeligheden omtales ‘slående subjektivt’, er tematiseret relativt til Daniel Paul Schrebers vrangforestillinger (Sass 1994). Alle mennesker kan anvende gentagelser, men hovedsagelig gentagelser fremhæves blandt stilfigurerne i forbindes med skizofreni (bl.a. Sonne & Rosenbaum 1980).

Rosenbaum har udvidet udsigelsesmodellen fra 1979 til at omfatte bl.a. en diskret affektivitet i teksten, som ikke desto mindre antages at

være “mærkbart forskellig” end vanligt, dvs. som et vist skizofrenidiagnostisk pejlemærke (Rosenbaum 2000, 2002). Rosenbaum fremsætter tesen om, at ‘det mulige’ og ‘det virtuelle’ kan blive overfortolket som ‘det nødvendige’ af den skizofrene, især modalverberne kan udtrykke en modalitetsforyrkelse, hvor det tænkte får realitetsstatus (og omvendt; Rosenbaum 2000: 232). Således slutter vores patient fra tænkt mulighed (“jeg tror) til tænkt nødvendighed (“må...have været”) og endelig til objektiv virkelighed med underforstået realitetsstatus (“vi har været døde”) (jf. afsnit 4.2.).

Mere overordnet har forskningen tidligere lagt vægt på at den skizofrene tale insisterer på at vide besked (Sonne & Rosenbaum 1980), at vrangforestillinger bliver beskrevet med en usammenlignelig “subjektiv sikkerhed” og “ukorrigerbarhed” (Jaspers, i Schwartz & Wiggins 1992), men på den anden side kan talen fremstå “uvidende” (Rosenbaum & Sonne 1979) eller garderet (Petersen 2011). Indenfor psykiatrien omtales patienters ‘som-om’-oplevelser oftest positivt som indikerende en distance til det oplevede (‘den objektive lyd er ikke ændret, det er bare *som om* den er ændret for mig’) og dermed en mere eller mindre apsykotisk oplevelse, men ikke desto mindre er sådanne reservationsmarkeringer et gennemgående træk i diverse empiriske patientudsagn (Petersen 2011, Conrad 2006, Solovay 1986). Det er særligt usikkerhedsmarkørerne, garderingerne og reservationerne, jeg har analyseret i denne artikel.

Vores patient skal udrette “alvorlige ting” ved at “hjælpe mennesker til live”, men går ikke desto mindre ind i ambulancen og bliver indlagt, hvorved hun tilsyneladende ofrer virkeligheden på forfængelighedens alter, når hun ikke vil bæres ud af sin lejlighed på en bære (“*gik* vi med... vi ville ind i en almindelig bil...ikke ind i en sygebil...vi skulle da være så noble vi kunne være”), måske fordi virkeligheden ville minde hende om, at hun var syg frem for gudsassisterende. Der optræder både en subjektiv sikkerhed i visheden om “statsopgaven” og en praktisk uigennemførlighed i at “hjælpe mennesker til live”, der nødvendigvis afstedkommer inkonsekvens, når hun alligevel går ind i ambulancen.

Patienten har en “statsopgave”, men bliver ikke desto mindre indlagt som følge af mulighederne i statens love. I vrangforestillingen kan ’vores’ patient kontrollere menneskehedens skabelse, men i praksis bliver hun selv kontrolleret, for så vidt som ambulancen trods alt kører af sted til psykiatrisk afdeling (se også Conrad 2006).

Patienten var i en fremskreden skizofren fase, men man kunne ønske, at andre patienter kunne høre, hvad de bevidst, ubevidst eller begge dele siger ‘mellem linierne’. Hvis hun havde set personsammenfaldet mellem egen tale og de citerede hallucinationer, havde hun måske ikke følt disse fremmede *som* fremmede, objektivt, andre mennesker. Hvis hun havde indset, at hun administrerede talen, da hun først nægtede at svare, men derpå bekræftede, at psykiateren var et menneske, havde den strenge adskillelse mellem første- og tredjeperson ikke holdt. Hvis patienten havde hørt sine egne kommentarer til udsagnsindholdet (det propositionelle indhold), havde hun måske genkendt dem som subjektive, hypotetiske, mulige og ikke nødvendigvis relateret til en eksisterende virkelighed.

Nogen forskning (fx argumentationsteoretisk) er karakteriseret af, at sproget er noget man skal udenom for at komme til det egentlige (fx argumentets gyldighed). Rosenbaum og Sonne anførte meget tidligt dette som et problem; søgningen efter noget “bagved” eller noget “dybere”-liggende, som “ikke er determineret af sprog” (1975). Hvis det nøgne sprog ikke er tilstrækkeligt prestigefyldt akademisk, må det være, fordi klassiske stilanalyser som Albecks (1968) er glemt undervejs. Albeck var først og fremmest overordentlig tæt på ‘klinikken’ i sproget.

Charlotte Petersen

Institut for Kommunikation og Humanistisk Videnskab

RUC

charpet@ruc.dk

Noter

- ¹Bemærk at sprogstilen ved skizofreni omvendt ofte kan være ‘larmende’ måske præget af en overspændt logik (se fx brevet i Rosenbaum & Sonne 1979: 98). Sprogstilen hos ‘vores’ patient er også generelt ekstravagant.
- ²Bent Rosenbaums spørgsmål fremstår endnu ubesvaret (spørgsmål på konference i København, december, 2016).
- ³Bent Rosenbaum takkes mange gange for at have udlånt dette materiale i dets fulde længde.
- ⁴En afgrænsning i forhold til øvrige ‘fænomenologiske’ tilgange indenfor psykiatrien findes i Bovet & Parnas (1993).
- ⁵Denne forståelse svarer til den klassiske psykiatris.
- ⁶Gentagelser kan være et almindeligt talesprogstræk; jeg peger udelukkende på, at disse træk forekommer både hos patienten og i de direkte citerede hallucinatoriske oplevelser.
- ⁷Perifrastisk og fleksivisk passiv er ikke to forskellige passivformer, eftersom mange stærkt bøjede verber ikke kan bøjes med -s (Hansen & Heltoft 2011).
- ⁸At nogle gentagelsesfigurer potentielt kan forstås som psykologisk motiverede, udelukker ikke, at patienten nogle gange kan bruge gentagelser, som på en mere direkte måde er relateret til helt basale grundsymptomer. Bl.a. figurerer gentagelser som autoprojektiv verbal adfærd som værn mod tankeinterferens eller det fænomen, at fremmede tanker blander sig i en given tankeproces (Gross et al. 1995).
- ⁹Retorisk anafor kendes fra fx Martin Luther King’s berømte tale, hvor “I have a dream...” fungerer som hyppige sætningsindledere. Et andet eksempel (fra poesien) er: “**Can I** see another’s woe, and not be in sorrow too? **Can I** see another’s grief, and not seek for kind relief? **Can I** see a fallen tear, and not feel my sorrow’s share? Can a father see his child, weep, not be with sorrow filled?” (digtet “On Another’s Sorrow”, William Blake (1990: 9), min fremhævning).

Litteratur

- Albeck, Ulla. 1939/1968. Dansk stilistik. 6. udgave. København: Gyldendal.
- Aristoteles. 2009. *Prior Analytics*. Oversat af A. J. Jenkinson & G.R.G. Mure. Digireads Publishing.
- Blake, William. 1990. *Songs of Innocence and of Experience*. Oxford: Oxford University Press. (Førsteudgivelsen af *Songs of Innocence* udkom 1789 og førsteudgivelsen af *Songs of Experience* i 1793).
- Bovet, Pierre & Josef Parnas. 1993. Schizophrenic Delusions: A Phenomenological Approach. *Schizophrenia Bulletin*, 19:3. 579-597.
- Boye, Kasper. 2012. Epistemic meaning. A crosslinguistic and functional-cognitive study. Berlin: Mouton de Gruyter.
- Buffon, George-Louis Leclerc de. 1896. *Discours sur le style*. Paris: Librairie Ch. Poussielgue
- Bullinger, William Ethelbert. 1899. *Figures of Speech in the Bible. Explained and Illustrated*. London: Eyre & Spottiswoode.
- Cermolace, Michel, Louis Sass & Josef Parnas. 2010. What is Bizarre in Bizarre Delusions? A Critical Review. *Schizophrenia Bulletin*, 36:4. 667-679.
- Chaytor, John Henry. 2013. *From Script to Print. An Introduction to Medieval Literature*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Conrad, Klaus. 2006. Den begyndende skizofreni. Forsøg på en gestaltanalyse af psykosen. København: Munksgaard. Oversat af Peter Handest, Lennart Jansson, Mogens Handest. (Originaludgav *Die Beginnende Schizophrenie. Versuch Einer Gestaltanalyse Des Wahns*. Stuttgart: Thieme-Verlag 1959).
- Den danske ordbog. *Moderne dansk sprog*. København: Det Danske Sprog- og Litteraturselskab.
- Den Store Danske Encyklopædi. København: Gyldendal.
- Ey, Henry. 1963. *La Conscience*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Gall Jørgensen, Keld. 1999. *Håndbog i stilistisk tekstanalyse*. København: Gyldendal.
- Gross, Giesela, Gerd Huber, Joachim Klosterkötter & Maria Linz. 1995. BSABS, Bonnskalaen til vurdering af basissymptomer. Synthelabo Scandinavia A/S. Oversat: Peter Handest & Mogens Handest. (Originaludgave *Bonner Skala für die Beurteilung von Basissymptomen*. Berlin: Springer Verlag 1987).
- Hansen, Erik & Lars Heltoft. 2011. *Grammatik over det danske sprog* 1-3.

- Det Danske Sprog- og Litteratur Selskab.
- Hansen, Erik & Peter Harms Larsen. 1970. To bidrag til beskrivelsen af "non-realis" i dansk. *NyS – Nydanske Studier og Almen kommunikationsteori 1*: København: Akademisk Forlag. 34-41
- Henriksen, Mads Gram & Josef Parnas. 2014. Self-disorders and Schizophrenia: A Phenomenological Reappraisal of Poor Insight and Non-compliance. *Schizophrenia Bulletin* 40:3. 542-547.
- Jensen, Torben Juel. 2005. Irrealitetsmarkører i dansk talesprog: En korpuslingvistisk undersøgelse af hvis-konstruktioner og modalverber i medarbejdersamtaler og sociolingvistiske interview. Ph.d.-afhandling. København: Københavns Universitet.
- Jensen, Torben Juel. 2009. Non-realitetsmarkører i dansk talesprog: - hvis man kunne sige det på den måde. *Studier i nordisk*. 75-101.
- Leonard, Robert. 2005. Forensic Linguistics. Applying the Scientific Principles of Language Analysis to Issues of the Law. *The International Journal of the Humanities* 3: 7. 65-70.
- Jørgensen, Henrik & Frederik Stjernfelt. 2002. Den narrative fabel i den skizofrene tekst. I *Set fra sidste punktum. Tekst og udsigelse i semiotisk perspektiv*. København: Borgen. 80-119.
- Loftus, Elizabeth, Geoffrey Loftus, & Jane Messo. 1987. Some facts about weapon focus. *Law and Human Behavior*. 11:1. 55-62.
- Nordbrandt, Henrik. 1986. Håndens skælven i november. København: Brøndum.
- Parnas, Josef & Dan Zahavi. 1998. Phenomenological Consciousness and Self Awareness: A Phenomenological Critique of Representational Theory. *Journal of Consciousness Studies* 5:5-6. 687-705.
- Parnas, Josef. 2000. Det skizofrene spektrum. *Klinisk Psykiatri*. København: Munksgaard.
- Parnas, Josef & Louis Sass. 2002. Self, Solipsism and Schizophrenic Delusions. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 8:2-3. 101-120.
- Parnas, Josef. 2004. Belief and Pathology of Self-Awareness. A Phenomenological Contribution to the Classification of Delusions. I *Hidden Resources. Classical Perspectives on Subjectivity*. Ed.: Dan Zahavi. Exeter: Imprint Academic. 148-161.
- Parnas, Josef. 2015. Delusions, Epistemology, and Phenophobia. *World Psychiatry*. 14:2. 174-175.
- Rosenbaum, Bent & Harly Sonne. 1975. Om psykose og kommunikation.

- Nordic Journal of Psychiatry 29:8. 647-657.
- Rosenbaum, Bent & Harly Sonne. 1978. Skizofrene tankeforstyrrelser (II). Nordic Journal of Psychiatry 32:8. 569-574.
- Rosenbaum, Bent & Harly Sonne. 1979. “Det er et bånd der taler”. Analyser af sprog og krop i psykosen. København: Nyt Nordisk Forlag.
- Rosenbaum, Bent. 2000. Tankeformer og talemåder. En undersøgelse af skizofrenes udsigelse, tankeforstyrrelse og kommunikation. København: Multivers.
- Rosenbaum, Bent. 2002. Udsigelse og psykoanalyse. I Set fra sidste punktum. Tekst og udsigelse i semiotisk perspektiv. København: Borgen. 62-79.
- Sass, Louis. 1992. Madness and Modernism. Insanity in the Light of Modern Art, Literature, and Thought. New York: Basic Books.
- Sass, Louis. 1994. The Paradoxes of Delusions. Wittgenstein, Schreber, and the Schizophrenic Mind. London: Cornell University Press.
- Sass, Louis & Greg Byrom. 2015. Phenomenology and Neurocognitive Perspectives on Delusions: A Critical Overview. World Psychiatry 14:2. 164-173.
- Schopenhauer, Arthur. 2014. The Essays of Schopenhauer: The Art of Literature. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schwartz, Michael & Osborne Wiggins. 1992. The Phenomenology of Schizophrenic Delusions. I Phenomenology, Language and Schizophrenia. Eds.: Manfred Spitzer, Frederick Uehlein, Michael A. Schwartz & Christoph Mundt. Berlin: Springer. 305-319.
- Skodar, Berut, Mads Gram Henriksen, Louis Sass, Barnaby Nelson & Josef Parnas. 2013. Cognitive-Behavioral Therapy for Schizophrenia: A Critical Evaluation of its Theoretical Framework for a Clinical-Phenomenological Perspective. Psychopathology 46. 249-265.
- Solovay, Margie, Martha E. Shenton, Christine Gasperetti, Michael Coleman, Ellyn Kestnbaum, J. Tyler Carpenter & Philip S. Holzman. 1986. Scoring Manual of the Thought Disorder Index. Schizophrenia Bulletin 12:3. 483-96. (Revideret udgave; originaludgave af Mary Hollis Johnston & Philips S. Holzman 1979)
- Sonne, Harly & Bent Rosenbaum. 1980. Fiktion & Galskab. Kritik 14:54. 22-42.
- Spitzer, Michael. 1990. On Defining Delusions. Comprehensive Psychiatry. 31:5. 377-397.
- Spitzer, Michael. 1992. The Role of Affect in Delusion Formation. I Phe-

nomenology, Language and Schizophrenia. Eds.: Manfred Spitzer, Frederick Uehlein, Michael A. Schwartz & Christoph Mundt. Berlin: Springer. 331-345.