

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/338297527>

# ATT SÄGA VAD MAN VILL och VAD MAN VILL MED ATT SÄGA: Diagnostik utifrån Jacques Lacan

Technical Report · December 1986

---

CITATIONS

0

READS

115

2 authors, including:



[Britt Marie Wiberg](#)

Umeå University

118 PUBLICATIONS 1,784 CITATIONS

SEE PROFILE



**Umeå**  
**universitet**

ATT SÄGA VAD MAN VILL  
och  
VAD MAN VILL MED ATT SÄGA  
- Diagnostik utifrån Jacques Lacan -

Kristina Broström & Britt Wiberg

Postadress  
901 87 UMEÅ  
Telefon  
090-16 50 00

UMEÅ UNIVERSITET  
Arbetsenheten för psykoterapi  
901 87 UMEÅ

ATT SÄGA VAD MAN VILL  
och  
VAD MAN VILL MED ATT SÄGA  
- Diagnostik utifrån Jacques Lacan -

Kristina Broström & Britt Wiberg

Påbyggnadsutbildning i psykoterapi - steg 2:84  
med inriktning på individualpsykoterapi - vuxen.  
Höstterminen 1986

Handledare: Kerstin Armelius  
Palle Villemoes

Vad finns emedan det fattas oss?

Oändligheten.

Vad är oändligheten?

Ett ord för något som förutsättes existera emedan det fattas oss.

Vad är alltså oändligheten?

Allt efter önskan.

\*

Vad är: "fattas oss"?

\*

Ur Sent på Jorden av Gunnar Ekelöf

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	sid
FÖRORD	1
SAMMANFATTNING	3
INLEDNING	4
Syfte	12
METOD	13
Förberedelser inför forskningsuppgiften	13
Påståendeschema	13
Kommentarer till enskilda påståenden:	13
1. Berättar sin anamnes med distans och med förankring i sin historia.	13
2. Tar ej initiativ till att byta samtalsämne.	14
3. För en dialog med sig själv inför terapeuten.	14
4. Kan ej uppleva genom ett annat subjekt (inlevelseförmåga).	14
5. Kan levande berätta om en frånvarande person (föreställningsförmåga).	15
6. Gör ej menande pauser före punkt; lämnar ej över "bollen" till terapeuten.	15
7. Är känslig för undermeningar; det osagda väcker flerskiktade associationer.	15
8. Har ej uttalade önskningar; använder ej språket symboliskt/metaforiskt.	16
9. Reflekterar över egna felsägningar.	16
10. Engageras inte av konditionalisfrågor (om ...).	17
11. Använder alla böjningsformer av verb och växlar tempus adekvat.	17
12. Skyller på annat och andra på ett oreflekterat sätt.	17
13. Värderar mystik högre än rättvisa.	18
14. Reagerar starkt om terapeuten upphäver motsatsförhållandet jag - du.	18
15. Kan ifrågasätta sin livssituation genom att se sig själv som en annan.	19
16. Undrar inte över vad terapeuten egentligen menar.	19
17. Verkar fundera över vem terapeuten är.	20
18. Har ej svårt att avsluta samtalet sedan terapeuten satt punkt.	20
Intervjusituationen	20
Intervjuarna	21
Klinisk bedömning av personlighetsstrukturen	21
Psykoterapeuten	21
Orienterande samtal (intake)	21
Patienterna	22
RESULTAT	23
Patienter	23
Påståendeschema	24
DISKUSSION	25
REFERENSER	33
APPENDIX I: Påståendeschema - diagnostik utifrån Jacques Lacan	36
APPENDIX II: Klinisk bedömning av personlighetsstrukturen	37
APPENDIX III: Rättningsmall för påståendeschema: borderline	38
APPENDIX IV: Rättningsmall för påståendeschema: neuros	39
APPENDIX V: Noter - teorihänvisningar till påståendena i schemat	40
APPENDIX VI: Sammanställning av resultaten utifrån resp påstående i påståendeschemat.	44

Jag vill tacka livet 1.  
som gett mig så mycket  
det gav mig två ögon  
och när jag dem öppnar  
kan jag klart urskilja  
det svarta från det vita

-----  
hörseln, som i all sin  
vidhet  
fångar natten och dagen  
syrsor och små fåglar

-----  
ljudet och hela alfabetet  
så att jag fick orden  
för tankarna jag tänker  
moder, vän och broder  
ljuset som upplyser

-----  
Ur "Jag vill tacka livet"  
av Violeta Parra

## FÖRORD

Att säga vad man vill och vad man vill med att säga är titeln på vår uppsats inom ämnet forskningsmetodik vid påbyggnadsutbildningen, steg 2:04, vid Umeå Universitet. Titeln anspelar på det som vi har undersökt, nämligen personlighetsstrukturen borderline (första hälften av rubriken) resp personlighetsstrukturen neuros (andra hälften av rubriken), dels på utsagan resp utsägelsen i den språkliga diskursen. I vårt arbete har vi erhållit många värdefulla bidrag genom diskussioner, samtal samt enskildas reflexioner.

Vi vill speciellt nämna våra handledare; **Kerstin Armelius**, som varit oss behjälplig vid den metodiska uppläggnings och planeringen av undersökningen och speciellt är vi tacksamma för hennes idé om den kliniska bedömningen av patienten samt hennes genomläsningar med värdefulla positiva och negativa synpunkter på vårt manuskript och **Palle Villemoes**, vår tidigare lärare inom ämnet psykoteraeutiska teorier och metoder utifrån Jacques Lacan och senare vår handledare på detta arbete. Han inspirerade oss till att beskriva och vidareutveckla det påståendeschema, som hade utarbetats i Sundsvall i en arbetsgrupp, där han ingick. När vi ser tillbaka på den tid vi arbetat med forskningsuppgiften, så tänker vi med tacksamhet på de många sammanträffanden, brev, telefonsamtal och gemensamma bilresor, som förekommit och utväxlats. Senaste tillfället var vid flygplatsen i väntan på Palles avfärd till Sundsvall - som tur var, var flygplanet försenat och vi hann med!

Vi är också tacksamma för de initierade synpunkter vi erhållit från våra kurskamrater på steg 2-utbildningen. Vi tackar även medlemmarna i Nordsvenska Lacansällskapet för deras synpunkter samt också Madeleine Jeanneau.

Om vi inte haft den psykoterapeut, som medverkade vid genomförandet av undersökningen, så hade vi "stått oss slätt". Vi vill framföra vårt varma tack till henne för hennes engagerade sätt att medverka.

Hjälp med utskrift av vårt manuskript har vi fått av Inger Olsson och detta tackar vi henne för och Institutionen för tillämpad : psykologi, där vi också haft vår arbetsplats för uppsatsen. Vi tackar även våra respektive arbetskamrater för visad förståelse och hänsyn. Under höstens mycket intensiva forskningsperiod har ej dagens timmar räckt till utan kvällar och helger har tagits i anspråk. Våra män och barn har fått ta speciell hänsyn till oss under denna hektiska tid - med vetskap om tillvarons ändlighet - vi känner djup tacksamhet inför deras tålamod.

Umeå i novembermörkrets tid\*, den 30 november 1986, samtidigt som "glittret" från de här åren kastar ett återsken på framtiden.

Kristina Broström

Britt Wiberg

---

\* Det är i mörkret som ljuset spirar. När ljuset är som starkast, så är skuggorna det också. Det är bara i ljuset som skuggorna märks, är tydliga, framträder.

"Det gällde i själva verket att veta huruvida metaforer och ordlekar och gåtor som endast förefaller påhittade av poeter för rent nöjes skull icke leder till att spekulera över tingen på ett nytt och överraskande sätt, och jag sade att även detta är en dygd som kräves av den vise ...."

Ur Rosens namn av Umberto Eco

## SAMMANFATTNING

Ett syfte med föreliggande arbete var att beskriva och vidareutveckla ett påståendeschema som syftade till att få fram om en speciell patient var neurotiskt resp borderline strukturerad utifrån i huvudsak Jacques Lacans psykoanalytiska teori. Påståendeschemat hade utarbetats av Arbetsgruppen för diagnostik (Borderlinegruppen) vid Sundsvalls sjukhus avd 36 A. Beskrivning av de olika påståendena i schemat återfinns i metodkapitlet med hänvisningar till teorinoter i Appendix.

Ett annat syfte med detta arbete var att, med hjälp av ett antal patienter som exempel, se efter hur väl bedömningen av personlighetsstrukturen utifrån påståendeschemat stämde överens med en klinisk bedömning av samma patient.

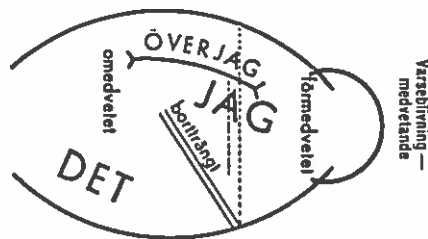
Efter det att varje i undersökningen ingående patient hade anmält sig som sökande till en psykoteraimottagning så fick han/hon komma för intakesamtal hos en erfaren psyko terapeut. Samma psyko terapeut gjorde efter detta samtal en klinisk bedömning av patienten och deltog sedan i en öppen intervju utifrån påståendeschemat med någon av författarna.

Sammanlagt ingår sju patienter; fem kvinnor och två män i åldrarna 26 - 53 år i denna studie. Dessa bedömdes som neurotiskt personlighetsstrukturerade i fem fall och borderline personlighetsstrukturerade i två fall. Detta resultat visade sig ha mycket god överensstämmelse med psyko terapeutens kliniska bedömning vad gäller personlighetsstrukturen. Däremot varierade psyko terapeutens grad av säkerhet i förhållande till antalet avvikelser utifrån innehållet i påståendeschemat. Ett av de 18 ingående påstående i schemat visade sig oanvändbart för syftet. I diskussionen tas undersökningens styrkor och svagheter upp samt belyses med författarnas egna tankegångar, psykoanalytisk och lingvistisk teori.



## INLEDNING

Det är utifrån Jacques Lacans tankegångar och teorier om människan, språket och psykoanalysen, som vi kommer att försöka närma oss, beskriva och förstå ett sätt att kunna skilja olika personlighetsstrukturer från varandra.\* "Strukturförhållandena inom den själsliga personligheten" (Freud, 1980, s 403) framställer Freud i följande bild:



Figur 1. Den psykiska uppdelningen i personligheten.

I Juranvilles (1984) tolkning av Lacans psykoanalys beskrivs att "teorin om de existentiella strukturerna grundar sig på de imagenära identifikationerna på fyra signifiantplatser i det omedvetnas kedja" (s 240)\*\* . Det är denna betydelse som vi lägger i begreppet personlighetsstruktur, då vi försöker avgränsa personlighetsstrukturen neuros från personlighetsstrukturen perversion (Juranville, 1984) - den s k borderlineproblematiken. I denna uppsats har vi valt att an-

---

\* "Begreppet struktur inom psykologin tillhör de mera besvärliga och svårdefinierbara. Det viktigaste kriteriet i begreppet struktur skulle vara en psykologisk bildning som utgör ett relativt stabilt, varaktigt system eller arrangemang. Struktur brukar ha den motsatta innebörden till funktion eller process, vilka karakteriseras som snabbt varierande, tillfälliga, formlösa; dock kan funktioner eller processer själva ha struktur ( t ex en melodi)". (Ur Dewald, 1973, s 31.)

\*\* I Lacans teori det s k Z-schemat.

vända den anglosaxiska termen *borderline* (eng. *borderline* = gränslinje), eftersom det för dessa människor handlar om gränssituationer och gränsöverskridanden samt att termen trots allt på kort sikt har blivit ett gängse begrepp både i Sverige och internationellt för ett speciellt tillstånd mellan psykos och neuros. Huvudsyftet med föreliggande arbete är att beskriva och vidareutveckla ett påstående-schema, utifrån ovan nämnda teoretiker, vilket syftar till att få fram om en speciell patient är neurotiskt resp *borderline*strukturerad. Om sekundärvinststrävanden förekommer (neuros) resp inte förekommer (*borderline*) är detta ett tecken på oedipal problematik resp icke oedipal problematik. Sekundärvinststrävanden förutsätter den sk primärvinsten och kan definieras som patientens omedvetna strävan efter känslomässig gratifikation via karaktärsdrag eller symtom.

Jacques Lacan (1901 - 1981) var en fransk psykoanalytiker med i flera avseenden nya och originella idéer. "Lacans psykoanalys skiljer sig från den amerikanska och engelska psykoanalytiska skolan genom sin syn på det omedvetna och på språklighetens centrala position som villkor för det mänskliga subjektet ....." (Villemoes, 1985, s 2). Lacan var på intet sätt fristående från sin historia och sitt sammanhang utan hade tagit starka intryck från flera olika traditioner och vetenskaper: den klassiska litteraturen, religionen, filosofin, antropologin, lingvistikerna samt psykoanalysen. Man skulle kunna räkna upp en lång rad namn på personer som haft betydelse för Lacans sätt att tänka, men vi kommer här att begränsa oss till några som är viktiga utifrån vårt syfte: Friedrich Hegel, Martin Heidegger, Ferdinand de Saussure, Roman Jakobson och Sigmund Freud. Lacan beskrev sig själv som en ortodox freudian och hans motto var "Tillbaka till Freud". Han gick tillbaka till Freuds texter, läste om och omtolkade dessa i ljuset av nyare rön.

Lacan tog intryck av Hegel utifrån hans verk *Phänomenologie des Geistes*,\* där Hegel anger hur begäret nödvändigtvis uppkommer i samband med negationen i den dialektiska utvecklingen vad gäller självmedvetandet. Enligt Hegel finns människan från början i det rena varat, i tingen. Så småningom uppstår medvetandet om "annatheten" (dvs distinktionen mellan självet och annat). Negationen av annatheten leder till medvetandet om oss själva (Hegel ref av de Waelhens, 1972). Hegel anger hur negationen av annatheten lämnar begäret på det rena varats nivå, varat utan objekt, dvs begärets subjekt i Lacans terminologi. Begärets strävan är att upphäva denna åtskillnad, vilket betyder att begäret inte har något subjekt. Lacan anammade också Hegels syn på att människan till sin kultur\*\* är dialektisk och i grunden inautentisk. Med termen begär (fr. *manque-à-être*) avser Lacan att människan är saknande av något som hon inte vet vad det är, dvs begäret är frånvaro som kräver närvaro. Men "kräver närvaro" är ett resultat som redan har låtit begäret övergå i driften. Människans begär är att vara den Andres begär i Lacans terminologi men samtidigt är detta människans enda möjlighet att få kännedom om sitt eget begär och bli bekräftad i egenskap av begärande människa. Därmed kan begär endast förstås i termer av intersubjektivitet.

---

\* Eng. *The Phenomenology of Mind*, 1966.

\*\*"Uppkomsten av negationen - i digital mening - ser Wilden (1981) som det grundläggande kännetecknet på kulturens avskiljande från naturtillståndet." (Melberg, 1979, s 27.)

"Filosofin har sedan gammalt sammanställt sanningen (Wahrheit) med varat" (Heidegger, 1981, s 267) "Det gives sanning endast i den mån och så länge som tillvaro är" (Heidegger, 1981, s 282). "Sanningens vara står i ursprungligt sammanhang med tillvaron. Och enbart på grund av att tillvaron är såsom konstituerad genom upplåtenhet, dvs genom förstående, kan sådant som vara bli förstått och är vara förståelse möjlig" (Heidegger, 1981, s 286). Heideggers verk *Sein och Zeit* (1927)\* inspirerade Lacan, där Heidegger menade att för att vara någon måste man alienera sig från det rena varat. Det handlar om en decentrering av subjektet, som befinner sig i ett sammanhang av ting (das Ding). "Alla ting hänger samman geom att de hänvisar till något som hänvisar vidare till något annat osv" (Haugsgjerd, 1971, s 136). Tinget är vad det är och kan inte negera sig självt utan är helt och hållet positivt. Tinget kan inte av egen kraft bli vad det inte är. Dessa negationer ingår i tingets fenomenologi.

Heidegger definierade om ordet fenomenologi, då han gick tillbaka till det grekiska ursprunget "phainomenon" eller "phainestai", vilket betyder det-sig-i-sig-själv-visande (das Sich-an-ihm-selbst-zeigende), är alltså det manifesta, det som ligger i dagen eller kan bringas i ljuset från det fördolda. Enligt Heidegger så finns intentionaliteten\*\* i "riktadheten" mot en konkret möjlighet och kommer till uttryck i den hermeneutiska cirkeln - pendlingen mellan delarna och helheten och som karakteriserar förståelsen - visar att betydelsen av en del ej kan greppas förrän betydelsen av denna del i hela sammanhanget på något sätt har kunnat anteciperas. "Heidegger menar att det som är viktigt är inte att komma ut ur utan att komma in i cirkeln på rätt sätt....." (Sandblad, 1981, s 27) så att det som är möjligt att förstå kan tolkas och läggas ut. Förståelse och befintlighet är samtidigt i den hermeneutiska cirkeln. Befintlighet är enligt Heidegger en existentiell struktur, som förmedlas via Varat (Dasein)\*\*\*. Dasein är således utläggning av sitt eget vara och måste finna sitt autentiska själv och detta återspeglas i Heideggers uttryck: "Bliv vad du är!" ("Werde was Du bist!").\*\*\*\*

---

\* Heidegger, M.: *Being and Time*, 1972, och *Varat och tiden*, 1981.

\*\* Edmund Husserls verk *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität* (Under perioden 1905 - 1935 i tre band) och hans tankar om fenomenologi och intentionalitet har haft betydelse för Lacan, där Husserl "betonar strukturens, de meningsbärande sammanhangens intentionella karaktär; de är alltid riktade någonstans (till någon)" (Malmberg, 1979, s 20).

\*\*\* "Consciousness (Bewusstsein) is a word almost absent from Heideggers vocabulary. He replaces it by the expression: "Dasein"." (de Waelhens, 1981, s 167).

\*\*\*\* "Werde, was du bist", sagte Nietzsche. I diesem Sinn Berühmt geworden ist Ludwig Binswangers Fall von Ellen West, einer schwer gestörten Frau, deren schliesslicher Selbstmord als eine notwendige Erfüllung des Sinns ihres Daseins aufgefasst und anerkannt wurde, nachdem er lange vorausgesehen, besprochen und in gewisser Weise vorbereitet worden war." (Bühler, 1962, s 114).

Hos strukturalisten och språkvetaren de Saussure (1970) - den moderna lingvistikens grundare - fann Lacan signifiantbegreppet och med detta ersatte han Freuds antagande om den psykiska "Vorstellung". Enligt de Saussure är språket binärt och uppdelat i signifiant och signifié.\* Signifianternas antal är begränsat medan däremot signifié hänger ihop med andra signifié i en oändlig kedja. Signifiantkedjorna glider i förhållande till varandra på grund av att orden vartefter får nya innebörder. Enligt Lacan så är strecket mellan signifiant och signifié (S) viktigt och motsvarar fallos (kastrationen, dvs åtskillnaden). Ord är inte enbart etiketter på tingen utan "det språkliga tecknet är karakteriserat av att det alltid hänvisar subjektet till ett annat tecken" (Norman Villedo, 1985, s 3).

Roman Jakobson (i samarbete med Morris Halle, 1956) vidareutvecklade de Saussures tankegångar om språkssystemet som ett system av skillnader genom att tala om distinktiva drag och ordens minsta beståndsdelar. Jakobsons tankar om att språket är metaforiskt och metonymiskt motsvarar Freuds begrepp förtätning (Verdichtung) resp förskjutning (Verschiebung).\*\* Lacan talar om begäret som metonymiskt, eftersom det opererar via närbelägenhet (eller beröring), dvs en glidning i horisontalplanet. Symtomet däremot är metaforiskt, vilket vi längre fram kommer att utveckla i samband med sekundärvinststrävandena.

Freuds verk blev, och var, grunden och utgångspunkten för Lacans tankar om drömarbete, det omedvetna, drifterna, upprepningstvånget samt överföringen. Freud (i Beyond the Pleasure Principle, S. E., XVIII, 1978, s 14 - 17) byggde antagandet om upprepningstvånget på en rad kliniska iakttagelser, bl a på sin numera klassiska beskrivning då han betraktade sitt barnbarn, som under lek med en trådrulle försökte behärska och uthärda moderns närvaro/frånvaro. Barnet utstötte vokalen "o-o-o-o" vilken Freud och barnets mor tolkade som ordet "Fort!" ("Borta") när trådrullen rullade iväg från barnet. När barnet drog trådrullen tillbaka till sig, så uttryckte det ett glädjefullt "Da!" ("Där"). "This, then, was the complete game - disappearance and return". (Freud, 1978, s 15.) Freud drog slutsatsen från denna iakttagelse av smärtsam upprepning till den generella biologiska dödsdriften och upprepning i den stora dödliv-död-cykeln. Lacan förkastade inte dödsdriften men ersatte denna biologiska förklaring med en strukturell. Lacan menade att genom ordleken så markerade barnet separationen från modern och sin födelse in i språket. Barnets begär efter modern blev mänskligt genom att modern nu kunde vara närvarande i sin frånvaro genom orden. Lacan antog här att barnet hade möjlighet att vänta och att använda språket symboliskt.

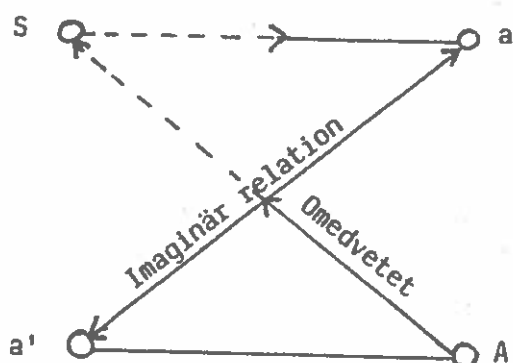
---

\* "Signifiant och signifié är Saussures termer för ett språkligt teckens (signe) båda aspekter: det betecknande (det som betyder, uttrycket) respektive det betecknade (det som det betyder, innehållet). Betydelsen hos ett tecken är inte en självständig storhet, utan bestäms av dess plats i ett teckensystem, genom spelet av differenser och oppositioner inom systemet. Lacan utgår från Saussure men förändrar hans teori på flera avgörande punkter, bl a är för Lacan signifianten alltid överordnad signifié." (Matthis, 1986, s 247.)

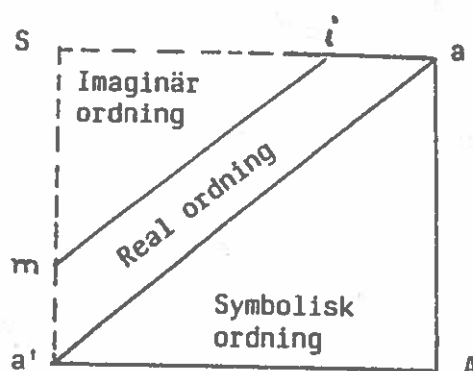
\*\* Bengtsson (1969) likna metaforen vid en poetisk bild och metonymin vid en prosaisk beskrivning.

Vi går nu över till att närmare beskriva Lacans psykoanalytiska teori utifrån några centrala begrepp, vilka är relevanta utifrån vårt syfte. Många av Lacans texter är nedskrivna seminarier, som grundar sig på hans läsning av Freud, vilka han hållit på olika utbildningsanstalter i Paris under en 25-årig period och dessa representerar ett tänkande under utveckling. Under sin tid som seminarieledare myntade han ett flertal förtätade uttryck med ovanlig formulering. T ex "Var realister, begär det omöjliga!", "Lärarens diskurs är alltid den minst sanna". Studenterna uppfattade dessa uttryck som träffande och lustiga och använde (missbrukade) dem som slagord bl a under studentrevolten i Paris 1968. Lacans nedskrivna seminarier kan tyckas mångtydiga med flertaliga associationer och hänvisningar till både ovan nämnda författare och även många andra som t ex Merleau-Ponty, Sartre och Lévi-Strauss. Detta är dock en ytterst medveten och i förväg uttänkt hållning med textmaterial utifrån Freud. Lacans pedagogiska modell kan liknas vid en kringgående rörelse. Seminarierna och texterna är öppna och aktiverande samt tvingar läsaren att sätta sig in i texten -"y mettre de sien". Att läsa tolkningar av Lacans texter kan av det ovan sagda aldrig ersätta ett direkt möte med dessa eftersom det verbala språket är platsen för hans omedvetna, varför en fullständig förståelse aldrig är möjlig. I det talade ordet visar sig subjektet. Enligt Lacan finns det ingen entydig sanning och därmed ingen entydig text. Larsson (1972, s 10) formulerade detta på följande sätt: "Implicerat i detta är en konsekvent kritik av den logiska empirismen, t ex genom att han (Lacan) förkastar alla tankar på ett "idealt språk" ....." Den fullständiga förståelsen som den logiska empirismen syftar till är egentligen ett manligt sätt att tänka medan den fullständiga förståelsen i Lacans mening är något bortom orden.

Lacan (1978, 1982) gestaltar sina tankegångar på ett mångtydigt och flerdimensionellt sätt och använder sig ofta av olika schemata, figurer och matematiska formler och modeller på ett symboliskt sätt för att beskriva komplexa begrepp. På nästa sida låter vi två varianter (Schema Z resp Schema R) som Lacan kallar Schema I utgöra utgångspunkten för några centrala tankegångar hos honom.



Figur 2. Schema Z.



Figur 3. Schema R.

### Förklaringar till figurerna 2 och 3.

S = det omedvetna, "stupida och obeskrivbara" subjektet = detet

a = objekt lilla a, fantasin om objekten spec modern, icke-allt

a' = jaget, subjektets objekt

A = platsen från vilken frågan ställs till subjektet om dess  
existens, den Andre med stort A

i = spegelbilden

m = ego (moi)

- |                      |   |
|----------------------|---|
| Reala ordningen      | = okänd som sådan, utesluten ur medvetandet<br>(ex vis individens förhållande till sin mjälte)                      |
| Imaginära ordningen  | = motsvarar spegelstadiet och a - a'- världen<br>dvs den fenomenologiska världen som är den som<br>går att beskriva |
| Symboliska ordningen | = språket som strukturerar och representeras<br>genom andra   |

Schema L (vårt Schema Z) är en modell, som avsiktligt är konstruerad så att den samtidigt kan tillämpas på olika sätt och på flera olika tankegångar. Detta diagram över fyrsidigheten hos det omedvetnas grundläggande betydelsestruktur kan dels betraktas som den inre dialog som neurotikern för med sig själv dels som en modell över den diagnostiska situationen, där varje plats, position representerar en person eller en roll. Innehållet i varje position är varierande men relationerna dem emellan är konstanta.

Lacan (1977) hävdar att barnets ursprungliga identitetsbildning äger rum i vad han benämner spegelstadiet (6-18 mån). Indikationen på spegelstadiet är barnets fascination inför sin egen spegelbild och enligt Lacan uppträder samma fascination inför andras ansikten och främst då moderns. Här har Lacan tagit intryck av Charlotte Bühler och hennes begrepp *transitivism\**, vilket står för en sammanblandning av den egna identiteten med den andra människans i identifikationsprocessen. Barnets konstituerande av en *imago\*\** bygger på en upptagenhet av en annan människa och har sin grund i det faktum att människobarnet i motoriskt avseende är relativt bristfälligt utvecklat i jämförelse med andra däggdjur och att barnet egentligen kan betraktas som för tidigt fött enligt Lacan. Denna upplevelse av en fundamental brist hos barnet - en upplevelse som alltså uppkommer vid födelsens för tidiga utbrytande av barnet ur en harmonisk helhet - tar sig uttryck i fantasier om vad Lacan kallar den fragmenterade kroppen\*\*\* och som följer individen mer eller mindre medvetet livet ut, Lacans idé om den imaginära identifikationen (a -a'-relationen). Lacan menar att vi som människor går in i spegelstadiet men aldrig ut ur det, eftersom attraktionen är verksam. Genom kastrationen (åtskillnaden) så instiftas begäret (jämför Hegel, ovan s 6), vilket innebär att den omedelbara tillfredsställelsen av den imaginära modern måste uppskjutas och från och med detta ögonblick gäller den temporala struktureringen. När detta har hänt har barnet fötts in i språket och språket talas i barnet (språket har barnet). Det som samtidigt händer är

---

\* ..... "det handlar om ett gradvis ökande intresse för, och så småningom också en identifikation med, en ideal bild av den egna kroppsliga identiteten, en idealbild som glider ihop med bilden/upplevelsen av den Andre. Denna sammanblandning av den egna identiteten med den andres i perceptionsprocessen är det som hos barnpsykologen Charlotte Bühler går under namnet *transitivism* och som visar sig exempelvis i att ett barn i den här perioden kan slå till ett annat barn och reagera som om det själv mottog slaget, eller kan se någon ramla och börja gråta." (Malmberg, 1979, s 20.)

\*\* *Imago* (urbild enl Sandström, 1966) är ett begrepp, som Lacan lånat av C. G. Jung (1975, 1977). Enl Jung (1977, s 141) kan "archétypos" visserligen inte åskådas "i sig", men har effekter som möjliggör "åskådning, nämligen de arketypiska bilderna och idéerna". "At the time (before 1953) Lacan (1978, s 279) regarded the "imago" as the proper study of psychology and identification as the fundamental psychical process. The imaginary was then the world, the register, the dimension of images, conscious or unconscious, perceived or imagined." Helheten erbjuds barnet "in archetypic fashion, as an imaginary Gestalt of himself". (de Waelhens, 1981, s 69.)

\*\*\* Det är från en position av den hela kroppen, spegelstadiets helhetsbild, som den fragmenterade kroppen kan upplevas "nachträglich" (i efterhand). Ang nachträglich, se Matthis, 1984.

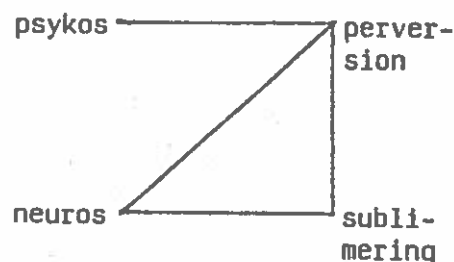
att individen hänvisas av moderns begär via den reala fadern till den symboliska fadern (språkssystemet eller den Andre i acaniansk terminologi). Detta kallar Lacan för Fadersmetaforen. MacCabe (1981) beskriver i denna process hur barnet från att vara en fallos för modern kommer att ha en fallos.

I enlighet med Lacans Z-schema finner vi de olika signifiantpositionerna i de existentiella strukturerna för psykosen, (perversionen) borderline, neurosen och sublimeringen, vilket handlar om fyra olika förhållningssätt till kastrationen (åtskillnaden) och den imaginära identifikationen enligt Juranville (1984).<sup>\*</sup> För psykotikern handlar det om en imaginär identifikation med fallos (det omedvetna subjektet) och förkastandet av kastrationen. Borderlinepersonligheten identifierar sig imaginärt med objekt lilla a (modern) och förnekar (förvägrar) kastrationen. Neurotikern försöker undvika kastrationen genom att tränga bort den och identifierar sig imaginärt med a' (reala fadern). Vid sublimeringen identifierar sig människan imaginärt med stora A (symboliska Fadern) och gör sig till referens genom antagandet av kastrationen. Utifrån vårt syfte att särskilja neuros från borderline kommer vi nu att något mera utförligt beskriva dessa båda personlighetsstrukturer.

Borderlinepersonligheten är på objektets plats, inte på subjektets, och gör överträdelser av lagen, av normer eller av naturen genom handlingar. Att överträda är alltid att provocera. Borderlinepersonligheten följer impulsmässigt sin egen njutnings lag och gör sig till instrument för den andra människans njutning och den senare existerar i form av viljan till njutning.<sup>\*\*</sup> (Den perversa) Borderline instiftar sin egen lag och anser att bristen kan fyllas genom fetischen <sup>\*\*\*</sup> och accepterar därmed inte sin egen tomhet utan protesterar genom att förverkliga fantasmen (att vara det modern saknar).

För neurotikern är bortträngning av begär och kastration (åtskillnad) karakteristiskt och neurotikern befinner sig på det handlande subjektets plats och ej på objektets. Genom bortträngning så undviks det

\* Figur över imaginär identifikation vad gäller psykos, perversion, neuros och sublimering.



\*\* I "Kant avec Sade" förlämnar Lacan Sade maximen: "Jag har rätt att njuta av din kropp, kan vem som helst säga, och denna rätt ska jag utöva, utan att någon gräns stoppar mig i nyckfullheten av de fordringar som det faller mig i smaken att tillfredsställa". (Ur Ecrits, 1966, ref av Juranville, 1984, s 261 - 262.) Njutningens lag låter ung så här enl Villemoes (Skriftlig kommunikation, 1986): "Jag har rätt att använda din kropp som jag vill" eller i passiv form "Du har rätt att använda min kropp som du vill".

\*\*\* Fetischen är något som förverkligas och konkretiseras. Borderlinepersonligheten anser att det konkret går att fylla tomrummet med t ex promiskuitet och våld.



speciella sorgearbetet som kastrationen innebär. Neurotikern kan enligt Lacan förhålla sig till den Andre genom att använda språket symboliskt, ifrågasätta och hata lagen (den Andre med stort A) med dess begränsningar. På grund av att neurotikern has av det omedvetna så möjliggörs överföring.

Den danske psykoanalytikern och psykiatern Thorkil Vanggaard (1979) har systematiskt använt sig av Freuds (1980) begrepp sekundärvinststrävanden (symtomets mening). Vanggaard menar att det finns en klar gräns mellan å ena sidan att sekundärvinststrävanden föreligger och å andra sidan att de inte föreligger. Sekundärvinststrävandena förutsätter den s k primärvinsten (ett mått på bortträngningsförmågan, en metafor för att åstadkomma signifié).

Sekundärvinststrävandena är utmärkande för individer med neurotisk personlighetsstruktur, eftersom deras förmåga till bortträngning är tillfredsställande, fullständig och verksam medan den saknas hos individer med icke-neurotisk personlighetsstruktur. Enligt detta synsätt kan en individ ej samtidigt manifesteras sin existens som både neurotisk och icke-neurotisk - däremot kan individens personlighetsstruktur förändras över tid.

### Syfte

Huvudsyftet med föreliggande arbete är, som vi tidigare nämnt, att beskriva och vidareutveckla ett påståendeschema, utifrån huvudsakligen Lacans teori, som syftar till att få fram om en speciell patient är neurotiskt resp borderlinestrukturerad. Ett annat syfte är att, med hjälp av ett antal patienter som exempel, se efter hur väl bedömningen av personlighetsstrukturen utifrån påståendeschemat stämmer överens med en klinisk bedömning av samma patient. Bedömningen utifrån påståendeschemat görs med hjälp av en intervju med den psykoanalytiker som haft intakesamtal med patienten och den kliniska bedömningen görs av samma psykoanalytiker.

## METOD

### Förberedelser inför forskningsuppgiften

Forskningsprocessen har hittills varat 2½ år med bl a två omgångar provintervjuer.

### Påståendeschema

Påståendeschemat baserar sig på ett schema, som har utvecklats av Arbetsgruppen för diagnostik (Borderlinegruppen) vid Sundsvalls sjukhus avd. 36 A och har redovisats i en preliminär rapport från 1984. Det ursprungliga schemat bestod av 13 påståenden. Vi har utvecklat detta schema vidare och gjort följande förändringar: ett påstående har strukits och sex påståenden har lagts till. Vi har dessutom gjort förtydligande tillägg på fem av de ursprungliga 12 påståendena samt förenklat språket genom att vi har bytt ut en del psykoanalytiska och lingvistiska begrepp till icke-fackliga. Utöver detta har vi förändrat den inbördes ordningen av påståendena i det ursprungliga schemat på grund av det vi tänkte som en naturlig följd i ett orienterande samtal. Dessutom har vi negetat vissa påståenden, eftersom syftet med schemat var att se om det är möjligt att särskilja en neurotikers svarsprofil (Se Appendix III) från en borderlinepersonlighets svarsprofil (Se Appendix IV).

### Kommentarer till enskilda påståenden

Nedan följer vart och ett av de 18 påståendena med versaler samt hur varje påstående tar sig uttryck hos personlighetsstrukturen neuros resp personlighetsstrukturen borderline.

#### 1. BERÄTTAR SIN ANAMNES MED DISTANS OCH MED FÖRANKRING I SIN HISTORIA.

**Neuros:** Berättar sin anamnes med distans och med förankring i sin historia.

- Berättar om sig själv utifrån sig själv som en annan.<sup>1.</sup>
- Förflyttar sig genom talet framåt och bakåt i tiden.<sup>2.</sup>
- Håller något frånvarande närvarande.

**Borderline:** Berättar inte sin anamnes med distans och med förankring i sin historia.

- Saknar distansen till sig själv.
- Kan ej tala om sig själv som liten utan att bli det.
- Agerar sin anamnes.
- Konkretiserar.
- Talar mestadels i presens - kan imitativt använda andra tempus.

## 2. TAR EJ INITIATIV TILL ATT BYTA SAMTALSÄMNE.

- Neuros:
- Tar initiativ till att byta samtalsämne.
  - Tar initiativ till att byta ämne under samtalet.<sup>1.</sup>
  - Den som kan ta initiativet kan sätta punkt.
  - Neurotikerns "monolog" är stakande.<sup>3.</sup>
  - Tankarna är mångtydiga - det är möjligt att följa olika spår.

- Borderline:
- Tar ej initiativ till att byta samtalsämne.
  - Är ofri. Tar ej initiativ till att byta ämne under samtalet.<sup>4.</sup>
  - Monologen dominerar. Mera monolog än dialog.
  - Svårt att bryta in för terapeuten om hon inte avstår från dialogformen "du - jag" och övergår till monologformen "vi" eller "man".
  - Andra har bestämt - ingen egen vilja.
  - Tanken är entydig och ger därför inga nya infall.

## 3. FÖR EN DIALOG MED SIG SJÄLV INFÖR TERAPEUTEN.

- Neuros:
- För en dialog med sig själv inför terapeuten.
  - Gör kommentarer om sig själv direkt eller genom att påstå vad andra tycker.
  - Uttalar omdömen, åsikter, tankar om sig själv - ofta i bisatser eller dialektiskt, t ex "Nu tror Du väl att det är Jag som har gjort det, men Du tar fel".

- Borderline:
- För inte en dialog med sig själv inför terapeuten.
  - Gör ej kommentarer om sig själv på ett reflekterande sätt.
  - Oförmåga att distansera sig ifrån sig själv.
  - Håller ibland långa monologer - gör generella och kategoriska uttalanden.
  - Monolog som eko eller imitation med avsaknad av eftertanke och dialektik, t ex "Det är inte Jag som har gjort det".

## 4. KAN EJ UPPLEVA GENOM ETT ANNAT SUBJEKT (INLEVELSEFÖRMÅGA).

- Neuros:
- Kan uppleva genom ett annat subjekt (inlevelseförmåga).
  - Kan föreställa sig hur en annan människa tänker utan att veta.
  - Neurotikern kan sätta sig in i en annan persons situation,<sup>5.</sup> eftersom denne har uppfattat sin egen litenhet och övergivenhet.
  - Har möjlighet att identifiera sig (till skillnad från att imitera) utan att tappa bort sig själv.
  - Kan ha mångfasetterade tankar, kreativa fantasier, föreställningar om något annat.
  - Leker symboliskt med tanken och ej konkret, t ex "Hur skulle det vara om jag vore hon eller han ....."

- Borderline:
- Kan ej uppleva genom ett annat subjekt (inlevelseförmåga).
  - Kan endast ha vetskap/inte ha vetskap om hur en annan människa tänker.
  - Kan inte föreställa sig det, eftersom borderlinepersonligheten är i avsaknad av empatisk förmåga.<sup>6.</sup>
  - Benägenhet för härmning och imitation.<sup>7.</sup>
  - Konkret tänkande.
  - Saknar nyfikenhet.

## 5. KAN LEVANDE BERÄTTA OM EN FRÅNVARANDE PERSON (FÖRESTÄLLNINGSFÖRMÅGA).

- Neuros: Kan levande berätta om en frånvarande person (föreställningsförmåga).
- Neurotikern kan förmedla en levande bild av en frånvarande person. Denna bild kan vara mångtydig, mångdimensionell och mångfasetterad.
  - Fantasieggande. Terapeuten får en bild av de(n) närstående.
  - Berättar om personer ur olika perspektiv och med olika roller. Personen omvittnas.
  - Neurotikern tänker i termer av både - och.

- Borderline: Kan ej levande berätta om en frånvarande person (föreställningsförmåga).
- Intresse för och nyfikenhet på andra personer saknas. <sup>8.</sup>
  - Ger en endimensionell bild, vilken är entydig och påver. Bilden är också stum och ej engagerande. <sup>9.</sup>
  - Väcker ej fantasin. Terapeuten får ingen bild av de(n) närstående.
  - Borderlinepersonligheten tänker i termer av antingen - eller.

## 6. GÖR EJ MENANDE PAUSER FÖRE PUNKT; LÄMNAR EJ ÖVER "BOLLEN" TILL TERAPEUTEN.

- Neuros: Gör menande pauser före punkt; lämnar över bollen till terapeuten. <sup>10.</sup>
- Samtalet har inget naturligt slut - pausen blir ofri. <sup>11.</sup>
  - Det är inte vilka pauser som helst utan de kan vara inbjudande och uppfordrande till samspel, <sup>12.</sup> eftersom de innehåller en förtäckt känslomässig laddning.

- Borderline: Gör ej menande pauser före punkt; lämnar ej över "bollen" till terapeuten. <sup>13.</sup>
- Ingår i en monolog istället för i en dialog.
  - Har eller tycker sig besitta sanningen, t ex genom ut-sagan "Så här är det ....." dvs det finns bara en sanning.
  - Undersöker och reflekterar ej. Söker ej insikt via språket. <sup>14.</sup>

## 7. ÄR KÄNSLIG FÖR UNDERMENINGAR; DET OSAGDA VÄCKER FLERSKIKTADE ASSOCIATIONER.

- Neuros: Är känslig för undermeningar; det osagda väcker flerskiktade associationer. <sup>15.</sup>
- Det som finns inunder orden ("undertexten") finns samtidigt med det sagda.
  - Terapeutens ord väcker fantasier och undran hos neurotikern. <sup>16.</sup>
  - De väckta associationerna kan vara rika och innehållet levande. Det går att slå an många strängar samtidigt.

Borderline: Är ej känslig för undermeningar; det osagda väcker ej flerskiktade associationer.

- Patienten reagerar för ord som förmedlar en åtskillnad mellan sig själv och terapeuten. Det som sägs skall vara sanningen, dvs det är som det är - och inte något annat. Om något annat antyds, så blir patienten kränkt. Orden som särskiljande element blir hotfulla. 17.
- Terapeutens ord väcker ej fantasier och undran hos borderlinepersonligheten. 9.
- Orden fungerar som etiketter.
- Orden är konkreta, stumma och endimensionella. Ett uttryck som t ex "Tiden flyger, tanken stilla står" uppfattar borderlinepersonligheten kanske som "Man hinner inte tänka", dvs konkret och entydigt. Andra illustrationer på detta kan vara om t ex terapeuten gör kommentaren "Det var ett guldkorn" så kan patienten t ex svara "Jag ser inget guldkorn" samtidigt som denne med blicken söker på golvet. Uttrycken "tappad bakom en vagn" och "ha myror i byxorna" uppfattas på likartat sätt dvs konkret och ej symboliskt/ej metaforiskt.

#### 8. HAR EJ UTTALADE ÖNSKNINGAR; ANVÄNDER EJ SPRÅKET SYMBOLISKT/METAFORISKT.

Neuros: Har uttalade önsknningar; använder språket symboliskt/metaforiskt. 18.

- Visar uttalade önsknningar genom att språkligt uttrycka sig symboliskt, t ex "Min älskling Du är som en ros".
- Språket rymmer en uttalad önskan, men även ett hot - "Vad gör man med en ros?"
- Språket lovar mer än det håller. Det är alltid otillfredsställande men neurotikern söker bortom det sagda, inunder det sagda och vet mer än hon/han kan säga. "Allt som Du säger skall vara sant, men Du behöver ej säga hela sanningen".
- Patientens önskan att vilja bli älskad, känns hos terapeuten.

Borderline: Har ej uttalade önsknningar; använder ej språket symboliskt/metaforiskt.

- Uttalade önsknningar finns inte utan språket är rakt på sak. Det är konkret och inte symboliskt.
- Språket blir som en förverkligad symbol, dvs ett ting. Det håller vad det lovar. 19.
- Sanningen är inte fördold utan "så här är det".

#### 9. REFLEKTERAR ÖVER EGNA FELSÄGNINGAR.

Neuros: Reflekterar över egna felsägningar.

- Nyfikenhet finns och ibland önskan om insikt eller åtminstone ambivalens i förhållande till insikt,
- Aktiv reflektion. Söker och reflekterar på grund av det omedvetna. 20.
- Neurotikern ser historiska förlopp hos sig själv 2. och vill kunna bli bättre.

Borderline: Reflekterar inte över egna felsägningar.

- Om borderlinepersonligheten gör felsägningar så är de snarare misstag och dessa har ingen djupare innebörd. <sup>21.</sup>
- Stumhet. Det felsagda ordet väcker ingen genklang.
- Har ingen historia att se eller som orsak att vara nyfiken på.

#### 10. ENGAGERAS INTE AV KONDITIONALISFRÅGOR (OM .....).

Neuros: Engageras av konditionalisfrågor (om .....).

- Neurotikern leker med tanken och kan därför förflytta sig både bakåt och framåt i tiden. T ex "Hur hade det varit om ....." och "Hur skulle det vara om ....." <sup>22.</sup>
- Neurotikern kan i tankarna hålla en handling framför sig och i fantasin utföra den utan att behöva agera den för att få en uppfattning om handlingens effekt.
- Konditionalis är ett villkor för att kunna hålla något framför sig. <sup>23.</sup>
- Neurotikern svarar med dröjande fundering som uttrycker önskan eller möjligheter.

Borderline: Engageras inte av konditionalisfrågor (om .....).

- Kan ej använda konditionalis kreativt (med fantasi) utan i så fall mer imitativt och schablonmässigt.
- Borderlinepersonligheten kan ej i fantasin föreställa sig effekten av en handling utan agerar den för att få en uppfattning om handlingens effekt. <sup>24.</sup>
- Svarar vanligen i presens, rakt på sak och utan krusiduller.
- Borderlinepersonligheten svarar konkret och utpekande utan dröjande funderingar.

#### 11. ANVÄNDER ALLA BÖJNINGSFORMER AV VERB OCH VÄXLAR TEMPUS ADEKVAT.

Neuros: Använder alla böjningsformer av verb och växlar tempus adekvat.

- Nu, då och sedan finns i neurotikerns språk. <sup>25.</sup>
- Växlar tempus naturligt, t ex "Du skulle ha sett honom då han kom och sedan då han skulle gå." <sup>26.</sup>

Borderline: Använder inte alla böjningsformer av verb och växlar ej tempus adekvat. <sup>27.</sup>

- Använder företrädesvis presens och ibland imperfekt. <sup>28.</sup>
- Sammanblandar olika tempus till ett.

#### 12. SKYLLER PÅ ANNAT OCH ANDRA PÅ ETT OREFLEKTERAT SÄTT.

Neuros: Skyller inte på annat och andra på ett oreflekterat sätt.

- Neurotikern vet sin delaktighet - upplever sig inte som offer för omständigheter. <sup>1.</sup>
- Kan säga t ex "Det kunde vara värre", "Det är inte så illa" och "Nu tror Du väl att det är jag som gjort det, men där tar Du fel".
- Skyller vanligtvis inte på andra på ett oreflekterat sätt.

- Borderline: Skyller på annat och andra på ett oreflekterat sätt.
- Borderlinepersonligheten upplever sig "vara offer för omständigheter". 4.
  - Kan härma och imitera skuld och förlåtelse.
  - Skyller på andra på ett oreflekterat sätt, t ex "Det är inte jag som gjort det".

### 13. VÄRDERAR MYSTIK<sup>29</sup> HÖGRE ÄN RÄTTVISA. <sup>30</sup>

- Neuros: Värderar mystik högre än rättvisa.
- Olikheter hos människor är önskvärda och berikande.
  - Kan vara generös. Kan uppfatta andra människors behov och visa hänsyn.
  - Neurotikern kan ha moraliska och etiska värderingar. Har rättviseideal.
  - Ser något mer i förlängningen av andra människor. Ser vad denne själv önskar och vill se. <sup>31</sup>
  - Neurotikern är längtande och trängande efter det som saknas. <sup>31</sup>
  - Önskan och fantasier om att rymma till en öde ö med en älskad person.
  - Uttalade önskningar kan ses som romantik i vid bemärkelse. Romantik <sup>32</sup> är viktigare än rättvisa.
  - Neurotikern vet att en orättvisa i nuet kan gottgöras av ödet längre fram.

- Borderline: Värderar inte mystik högre än rättvisa.
- Accepterar ej olikheter. Andra människor skall vara perfekta och lika patienten. Åtskillnader och olikheter väcker aggressivitet och kränkthet.
  - Har svårt att ge till eller ta emot från andra människor. Ingen generositet.
  - Tar ibland med våld det som ej går att få.
  - Avundsjuka. <sup>33</sup>
  - Kan ej se att "det jämnar ut sig i längden".
  - Är hänsynslösa.
  - Uttrycker beröm i avsikt att själv bli likadana och få det åtråvärda. Idoliserar såsom tonåringar.
  - "Vill rymma till stan för att få del av allting".
  - Anser rättvisa vara viktigare än romantik. Det är en millimeterrättvisa - "det ska vara lika" (fackföreningsrättvisa).
  - Borderlinepersonligheten vill skipa rättvisa. Har sanningen och den skall fram. <sup>34</sup>

### 14. REAGERAR STARKT OM TERAPEUTEN UPPHÄVER MOTSATSFÖRHÅLLET JAG - DU.

- Neuros: Reagerar inte starkt om terapeuten upphäver motsatsförhållandet jag - du.
- Jag - du, vi resp man har liten betydelse för neurotikern, eftersom denne räknar med sin historia.
  - Känner sig visserligen störd, men är ändå skyddad i relationen jag - du genom att kunna bortse från den - "det finns ett liv utanför terapirummet".

Borderline: Reagerar starkt om terapeuten upphäver motsatsförhållandet jag - du.

- Kan ej fly i tanken. 27.
- Förnekar åtskillnaden mellan jag och du. 35.
- Effekten av att terapeuten använder "man" resp "vi" kan märkas genom att patienten blir tryggare, friare och mindre förvirrad. 36.
- Om terapeuten använder jag - du innebär det att borderlinepersonligheten upplever en duellsituation eller en kamp. Denne upplever då att terapeuten stjälar initiativet genom att säga du och att terapeuten fullständigt kontrollerar situationen.

#### 15. KAN IFRÅGASÄTTA SIN LIVSSITUATION GENOM ATT SE SIG SJÄLV SOM EN ANNAN.

Neuros: Kan ifrågasätta sin livssituation genom att se sig själv som en annan.

- Kan både förenas och särskilja sig via språket. 37.
- Kan aktivt ifrågasätta lagar, regler och normer. Har argument och faktaunderlag.
- Neurotikern är medveten om att han/hon är underställd stadgar, direktiv och förordningar. Kan ej bryta mot dessa utan att det får sitt pris i form av skuld, symptom etc.

Borderline: Kan inte ifrågasätta sin livssituation genom att se sig själv som en annan.

- Protesterar men ifrågasätter ej.
- Har ej accepterat lagar, regler och normer utan förnekar dem. 38. Samhällets olika lagar gäller inte för borderlinepersonligheten utan de överträder eller bryter mot dessa samt konstruerar sina egna privata lagar.
- Är på oreflekterad handlingsnivå - "det här är fel".
- Vissa, men ej alla, kan känna sig förfördelade och uppleva sig vara offer för omständigheter.

#### 16. UNDRAR INTE ÖVER VAD TERAPEUTEN EGTNLIGEN MENAR.

Neuros: Undrar över vad terapeuten egentligen menar.

- Neurotikerns undran förutsätter en åtskillnad mellan det sagda och det menade. 39.
- Hon/han reflekterar utifrån terapeutens ord.
- Ifrågasätter med ord. Upprätthåller en ord-till-ord-relation.

Borderline: Undrar inte över vad terapeuten egentligen menar.

- Terapeutens ord uppfattas som en lag (sanning) och är därför omöjliga att ifrågasätta.
- Protesterar och kan bryta lagen utan tanke på påföljd.
- Terapeutens ord är allomfattande, heltäckande och därför döljs ingenting inunder orden för borderlinepersonligheten. 40.
- Ingen undran och inget ifrågasättande på allvar finns. 41.



## 17. VERKAR FUNDERA ÖVER VEM TERAPEUTEN ÄR.

- Neuros: Verkar fundera över vem terapeuten är.
- Neurotikern är intresserad av terapeuten som person och vill veta mera om denna.<sup>42</sup>.
  - Kan på allvar ifrågasätta och ta konsekvenser av ett ifrågasättande.

- Borderline: Verkar inte fundera över vem terapeuten är.
- Saknar föreställningsförmåga.<sup>43</sup>.
  - Kan ej föreställa sig konsekvenserna av en information.
  - Genom att människor är utbytbara, så finns tendenser till utnyttjande av andra.<sup>44</sup>.
  - Rädsla att gå in i en relation pga hotet om autonomiförlust.
  - Misstro och avståndstagande i förhållande till andra människor.<sup>45</sup>.

## 18. HAR EJ SVÅRT ATT AVSLUTA SAMTALET SEDAN TERAPEUTEN SATT PUNKT.

- Neuros: Har svårt att avsluta samtalet sedan terapeuten satt punkt.
- Det finns inte något naturligt slut på ett samtal.<sup>46</sup>.
  - Pauserna blir ofria och tenderar därmed att ge initiativet till åhöraren.<sup>47</sup>.
  - Varje samtal är för neurotikern litet snopet och besviket.<sup>47</sup>.
  - Att avsluta ett samtal innebär sorg och förlust.
  - Neurotikern vill ha ut mer av relationen.

- Borderline: Har ej svårt att avsluta samtalet sedan terapeuten satt punkt.
- Reagerar ej med snopenhet och besvikelse utan går till ett agerande - nämligen att gå.<sup>48</sup>.
  - Det förekommer inga uppbindande ansatser hos borderline-personligheten.<sup>4, 48</sup>.

Intervjusituationen

Intervjun med psykoterapeuten företogs samma dag som ett orienterande samtal med en patient hade ägt rum. Det skulle ha förflutit viss kortare tid mellan detta samtal och intervjun. Detta var viktigt utifrån antagandet att psykoterapeuten skulle hinna med någon psykisk bearbetning genom att låta processen i det orienterande samtalet "sjunka in i sig" och bli till historiska fakta. Det optimala var då inget annat psykoterapeutiskt samtal eller motsvarande hade ägt rum mellan intake-samtalet och intervjun. Ibland gick det av praktiska, tidsmässiga skäl ej att hålla sig till detta optimala förfaringssätt utan vi fick anpassa oss till det som för tillfället var möjligt och rimligt. Före intervjun lades kuvertet med bedömningsblanketten fram och öppnades först efter intervjun av den aktuella intervjuaren. Intervjun företogs av en av intervjuarna och varade ungefär 60 min.

Intervjuaren hade påståendeschemat framför sig men tog ej påståendena i den förelagda ordningen utan växlade ordning utifrån egna tankar och spontana associationer. Intervjuaren hade inga speciella regler

för detta utan det viktiga var att intervjuaren iakttog en fritt flytande uppmärksamhet. När intervjuaren bedömde det som fruktbart att ställa följdfrågor så var hon fri att göra detta i syfte att vidare undersöka det påstående som för tillfället var aktuellt med utgångspunkt från kommentarerna till resp påstående. Under intervjun växte en profil på påståendeschemat så småningom fram. Patientens personlighetsstruktur kunde bedömas utifrån denna profil. Denna bedömning kunde sedan jämföras med den kliniska bedömningen av samma patients personlighetsstruktur gjord av psykoterapeuten omedelbart efter intakesamtalet och före intervjun.

### Intervjuarna

Intervjuarna är författarna i deras egenskap av studerande vid Arbetsenheten för psykoterapi vid Umeå Universitet. Denna påbygg-nadsutbildning i psykoterapi, steg 2, 60 poäng har som inriktning individualpsykoterapi - vuxen, med början 1984. Undersökningen har inom ramen för utbildningen föregåtts av två års studier av psyko-analytisk teori enligt Jacques Lacan.

### Klinisk bedömning av personlighetsstrukturen

Psykoterapeuten gjorde en bedömning av patienten utifrån personlighetsstrukturerna psykos, borderline resp neuros på den av oss utarbetade blanketten (Appendix I). Vi valde här att även ta med personlighetsstrukturen psykos utifrån det gängse utvecklingsdiagnostiska tänkandet även om vi ej har undersökt denna personlighetsstruktur i föreliggande arbete. Dessutom finns på blanketten utrymme för att psykoterapeuten kan markera grad av säkerhet vid bedömningen utifrån alternativen: osäker, ganska säker resp säker samt även ett svarsalternativ för att markera att det är omöjligt för psykoterapeuten att bedöma patientens personlighetsstruktur. Dessutom finns på blanketten utrymme för ev kommentarer. Psykoterapeuten fyllde i blanketten efter avslutat intakesamtal.

### Psykoterapeuten

En på psykoterapimottagningen anställd psykoterapeut har ingått i denna undersökning. Denna psykoterapeut är legitimerad, har handledarutbildning och mångårig vana vid psykoterapeutiskt arbete. Hon är mycket erfaren och kunnig samt har stor vana av intake.

### Orienterande samtal (intake)

Psykoterapeuten genomförde ett sedvanligt intakesamtal utifrån vissa tankegångar om vad som ligger bakom det faktum att patienten söker psykoterapi just nu. Under samtalet försöker psykoterapeuten uppfatta hur patienten förhåller sig till sig själv, till närstående, till vänner, arbete och sin historia (både anamnes och sjukdom). Utrymme ges under hela samtalet för en dialog, där patienten kan komma med sina undringar och reflexioner både omkring sig själv, psykoterapeuten och mottagningen! Efter att samtalet varat under ca 45 min, så avslutas det.

### Patienterna

De i undersökningen ingående personerna har själva per telefon anmält sitt behov av psykoterapi till en psykoterapimottagning och satts upp på mottagningens väntelista för orienterande samtal. I undersökningen ingår 5 kvinnor i åldrarna 26 - 45 år och 2 män i åldrarna 31 - 53 år. Eftersom huvudsyftet med uppsatsen är att närmare beskriva och utveckla ett påståendeschema baserat på Lacans tankegångar för att särskilja neuros från borderline har vi i vår undersökning endast ett mindre antal patienter av resp personlighetsstruktur, mera som exemplifieringar av olika utfall.

Lacans tvillingmaximer:  
 "Det omedvetna är struk-  
 turerat som ett språk."  
 "Det omedvetna är den  
 Andres tal."

## RESULTAT

### Patienter

Fem av de sju ingående patienterna får en neurotisk profil (4 kvinnor och 1 man) och två (1 kvinna och 1 man) en borderline profil utifrån vårt påståendeschema samt även utifrån psykoterapeutens kliniska bedömning av resp patient. Nedan presenteras kort var och en av patienternas profil samt psykoterapeutens bedömning av resp patient.

Patient nr 1 är en 41-årig kvinna, där profilen är neurotisk med undantag av två svar i enlighet med borderline profilen: påstående nr 16 (Undrar inte vad terapeuten egentligen menar.) och nr 18 (Har ej svårt att avsluta samtalet sedan terapeuten satt punkt.). Ett frågetecken finns vad gäller påstående nr 17 (Verkar fundera kring vem terapeuten är.). Två svar är "vet ej": nr 7 (Är känslig för undermeningar; det osagda väcker flerskiktade associationer.) och nr 9 (Reflekterar över egna felsägningar.). Den kliniska bedömningen visar på säker neurotisk personlighetsstruktur.

Patient nr 2 är en 26-årig kvinna, där profilen visar på borderline struktur. Den enda avvikelser från detta är påstående nr 11 (Använder alla böjningsformer av verb och växlar tempus adekvat.). Ett "vet ej"-svar, nämligen påstående nr 9 (Reflekterar över egna felsägningar.). Bedömningen av patientens personlighetsstruktur visar på att patienten är ganska säkert på borderline-nivå.

Patient nr 3 är en 53-årig man, där profilen visar på neurotisk personlighetsstruktur. Ett frågetecken återfinns, nämligen nr 17 (Verkar fundera över vem terapeuten är.) samt ett svar "vet ej", nämligen nr 9 (Reflekterar över egna felsägningar.). Psykoterapeutens kliniska bedömning tyder på ganska säker neuros.

Patient nr 4 är en 35-årig kvinna, där profilen är i stort sett neurotisk. Avvikelser från neurosprofilen återfinns i svar nr 8 (Har ej uttalade önsknings; använder ej språket symboliskt/metaforiskt.) och i svar nr 17 (Verkar fundera över vem terapeuten är.). Två "vet ej"-svar noteras, nämligen nr 9 (Reflekterar över egna felsägningar.) resp nr 15 (Kan ifrågasätta sin livssituation genom att se sig själv som en annan.). Psykoterapeuten har bedömt denna patients personlighetsstruktur som neuros, dock är hon osäker i fråga om detta.

Patient nr 5 är en 45-årig kvinna, där profilen tyder på neuros. På tre av påståendena; nr 16 (Undrar inte över vad terapeuten egentligen menar.), nr 17 (Verkar fundera över vem terapeuten är.) samt nr 18 (Har ej svårt att avsluta samtalet sedan terapeuten satt punkt.) är

svaren i enlighet med borderline. Ett svar; nr 9 (Reflekterar över egna felsägningar.) är "vet ej". Den kliniska bedömningen av psykoterapeuten visar på ganska säker neuros.

Patient nr 6 är en 36-årig kvinna med neurotisk struktur. Två frågetecken noteras; nr 4 (Kan ej uppleva genom en annan person (inlevelseförmåga).) och nr 5 (Kan levande berätta om en frånvarande person (föreställningsförmåga).). Tre av svaren bedöms som "vet ej"; nr 7 (Är känslig för undermeningar; det osagda väcker flerskiktade associationer.), nr 9 (Reflekterar över egna felsägningar.) och nr 16 (Undrar inte över vad terapeuten egentligen menar.). Psykoterapeuten bedömer henne som osäker neuros.

Patient nr 7 är en 31-årig man, där profilen visar på borderline struktur. Avvikelser från denna är nr 15 (Kan ifrågasätta sin livssituation genom att se sig själv som en annan.) samt ett "vet ej"-svar i nr 9 (Reflekterar över egna felsägningar.). Den kliniska bedömningen tyder på en säker borderline struktur.

Vid analysen av våra data utifrån samtliga patienter har vi uteslutit påstående nr 9 (Reflektera över egna felsägningar.). Detta återkommer vi till senare vid diskussion av resp påstående. Den kliniska bedömningen utifrån grad av säkerhet och sammanställningen av svaren från påståendeschemat visar på följande sammanfattande resultat. I kategorin "Osäker" återfinns två neurotiska patienter med fyra "undantag" (avvikelse från den optimala profilen). I kategorin "Ganska säker" återfinns tre patienter varav två med ett och en med tre "undantag" (två neuros och en borderline) samt i kategorin "Säker" har två patienter (en neuros och en borderline) placerats med ett resp fyra "undantag" (avvikelse från den optimala profilen).

#### Påståendeschema

Vid analysen av påståendeschemat uppvisar en eller flera patienter "undantag" från resp patients optimala profil i 10 av de 18 påståendena. Påstående nr 9 (Reflekterar över egna felsägningar.) visar sig svårbedömt och kan ej utifrån vårt patientmaterial användas för att särskilja borderline från neuros, eftersom vi får "vet ej"-svar på alla de sju patienterna. Vad gäller de övriga "avvikande" svaren på de återstående nio påståendena så förekommer bland svaren avvikelser, frågetecken (med tvekan eller tendenser) samt vet ej. Detta gäller påståendena nr 4, 5, 7, 8, 11, 15, 16, 17, samt 18 (se Appendix VII). Påståendena nr 1, 2, 3, 6, 10, 12, 13 och 14 (inalles 8 påståenden) visar på god förmåga att särskilja borderline från neuros (se vidare i Appendix VI).

## DISKUSSION

Huvudsyftet med föreliggande arbete var att dels beskriva och vidareutveckla det påståendeschema som Borderlinegruppen i Sundsvall (Ehnmark et al, 1984) hade arbetat med och tillämpat, dels att använda ett antal patienter som exempel på personlighetsstrukturen neuros resp borderline. Vi kommer här att närmare diskutera metod resp resultat samt anknyta dessa till psykoanalytisk teori utifrån Jacques Lacan.

Vi konstruerade påståendeschemat utifrån antagandet att delarna och helheten hänger ihop. Det betyder att det ej går att plocka ut separata påståenden utan att alla tillsammans speglar personlighetsstrukturen utifrån om sekundärvinststrävanden förekommer/inte förekommer. En konsekvens av detta är att det är det kvalitativa innehållet i resp påstående som är en tolkning och blir till historiska fakta genom psykoterapeuten. Som en följd av detta kan t ex en dator aldrig plocka ut enskilda ord och begrepp i något påstående vilket Jeanneau (1984) trots allt har försökt sig på. Vi försökte dikotomisera svaren i de båda alternativen stämmer/stämmer ej samt lämnade ett "fritt utrymme" för alternativet vet ej. I diskussionen av resultaten kommer vi att närmare granska utfallet. Analysen av utfallet underlättades av de båda sick-sack-mönstren (neurotisk svarsprofil resp borderline svarsprofil). Det kan dock som vi här vill framhålla finnas risk att förledas av resp profils symmetriska utseende. Ett möjligt sätt att undvika detta vore att sätta påståendena i slumpvis ordning och sedan använda en separat rättningsmall t ex en over-head-bild med resp svarsprofil utprickad.

Angående kommentarerna till de enskildaspåståendena (manualen) samt påståendeschemat så vill vi rikta uppmärksamheten på och poängtera följande: att man enbart kan använda dessa i samband med orienterande samtal (mindre än 3) på grund av att allt förändras genom upprepade träffar. Borderlinepersonligheten kan t ex utveckla idolisering och får svårt att avsluta när psykoterapeuten satt punkt och neurotikern kan t ex utveckla en överföring som får honom/henne att lyda slaviskt och gå då terapididen är slut. Utifrån ett hermeneutiskt förhållnings-sätt är det säkrast att den som intervjuar patienten, själv sedan intervjuas av någon annan och att ifyllandet av påståendeschemat görs av den som intervjuar psykoterapeuten. De facto förmedlar psykoterapeuten historiska fakta medelst sina sekundärvinststrävanden, precis som i handledning. Om psykoterapeuten däremot sitter ensam och fyller i schemat kan det vara svårt att ta ställning.

Den svarsprofil på påståendeschemat som erhöles för resp patient jämfördes med den kliniska bedömningen som psykoterapeuten gjorde. På en fråga från oss hur hon (psykoterapeuten) gjorde denna bedömning svarade hon: "jag vet inte riktigt hur jag gör". När hon funderade närmare på tillvägagångssättet och försökte sätta ord på detta så sade hon att

det framför allt var utifrån sig själv som hon gjorde bedömningen men att hon även använde sig av den psykoanalytiska teorin som grund med inslag av brittisk objektrelationsteori och amerikansk jagpsykologi samt kombinerade detta med sin intuition, sin empati och sina motöverbäringsreaktioner. Hon uttryckte att hon försökte besvara frågan: "Hur hamnar det här i mig?".

Psykoterapeuten intervjuades av en av oss utifrån påståendeschemat. Om vi hade haft ett positivistiskt synsätt så hade det av metodiska och reliabilitetsmässiga skäl varit möjligt med fler än en intervjuare i rummet. Då skulle det också ha kunnat vara viktigt att intervjua psykoterapeuten omedelbart efter ett orienterande samtal med en patient, eftersom detta synsätt kräver psykoterapeutens faktiska ihågkomelser av det som patienten har sagt, dvs medan psykoterapeuten kan minnas och utan att psykisk bearbetning hos denna har påbörjats. I vår undersökning har vi däremot tillämpat ett hermeneutiskt förhållningssätt och då var det viktigt att viss tid hade förflutit mellan det orienterande samtalet och intervjun. "Viss tid" betyder i den här intervju-situationen att högst en patient eller motsvarande hade upptagit tid emellan det orienterande samtalet och intervjun. I några fall har dock mer än ett samtal förekommit. Det var viktigt att någon tid hade förflutit så att viss psykisk bearbetning hade ägt rum hos psykoterapeuten, dock ej så lång tid som en natt emellan. Genom detta sätt att använda tiden så gör vi om hela undersökningsproceduren till en hermeneutisk process, där vi behandlar psykoterapeuten som text, dvs språkliga och historiska fakta tolkas. Vid denna process beaktas även olika förvanskningar och "luckor", dvs hur det omedvetna gör sig påmint.

Det var viktigt att intervjuarna satte sitt begär inom parentes och iakttog en fritt flytande uppmärksamhet samt enligt Gadamer (1975) hade den rätta frågehorisonten.

Den psykoteraapeut som ingick i den här undersökningen har gedigen bakgrund i form av teoretiska kunskaper i psykoanalytisk teori och mångårig erfarenhet av psykoterapeutisk metodik. För vårt syfte var det viktigt med en erfaren psykoteraapeut, eftersom vi här har använt hennes kliniska bedömning som norm för våra resultat. Den av oss utarbetade metoden skulle även kunna användas med mindre välutbildade och erfarna psykoterapeuter. Alla psykoterapeuter har en gång varit nybörjare och den här metoden skulle kunna vara ett bra sätt att introducera diagnostiskt tänkande och förståelse utifrån språket.

Det orienterande samtalet följde ingen i förväg fastställd ordning utan psykoterapeuten hade vissa frågeställningar och tematan i åtanke, som vi nämnt tidigare, men lät i första hand patienten själv ta initiativ till vilka ämnen som kom upp under samtalet och när under samtalet de aktualiserades. Det var viktigt att psykoterapeuten försökte "skala bort" så mycket som möjligt av sitt eget och ha en avslappnad, kontemplativ inställning samt iakttog fritt flytande uppmärksamhet under samtalet. Om psykoterapeuten blir ivrig och anstränger sig, då går det inte, då försvinner det som är viktigt, dvs det som finns mellan orden, pauser etc. Det gäller således för psykoterapeuten att inte stirra sig blind på orden som sådana. Detta har att göra med förgrund, bakgrund, dvs kontrastfenomen. Visserligen har patienten symtom men symtomets mening (sekundärvinststrävanden) sitter på psyko-

terapeuten, vilken måste bli introspektiv och söka svaren inne i sig utifrån frågan: "Hur kändes det här?". Detta sätt att föra diagnostiska samtal skiljer sig från bl a strukturell intervju enligt Kernberg (Armelius, 1983; Åberg, 1983), diagnostisk intervju för borderline (DIB) (Kullgren, 1983), Bedömningsformulär vid intervju för fokuserad korttidsterapi (Dahne, 1984). Om man tillämpar en metod av mera utfrågande karaktär, så är man själv som psykoterapeut inte inblandad och "ej anträffbar" som överföringssubjekt. En sådan metod förvirrar med risk för "meningsbortfall" (dvs symtomets mening i egenskap av sekundärvinststrävanden).

Vi har i den här studien nöjt oss med ett litet antal patienter som exempel på neurotisk resp borderline personlighetsstruktur. Resultaten från denna begränsade patientgrupp är i sig intressanta men samtidigt ej möjliga att generalisera ifrån. Det skulle kunna vara värdefullt att pröva ut denna språkdiagnostik utifrån Lacan på en större grupp patienter. Det var en fullständig överensstämmelse mellan psykoterapeutens kliniska bedömning och vår bedömning utifrån påståendeschemat vad gäller diagnosen för resp patient, men däremot inte mellan psykoterapeutens grad av säkerhet och våra avvikelser från resp patients optimala svarsprofil. Många faktorer spelarsäkert in vad gäller detta; bl a schemats olika påståenden (vilka vi senare i diskussionen återkommer till), intervjuarnas fortfarande, trots nu treårig förankring i denna psykoanalytiska teori, dock i vissa lägen upplevda svårigheter att anknyta teorin till kliniskt arbete samt psykoterapeutens sätt att intervju. Vi väljer här bort att reflektera kring och diskutera varje enskild patient och låter i stället patientmaterialet vara bakgrund till diskussionen av de olika påståendena i schemat. Vi har även valt att inte ta med direkta exempel på patientens språk med hänsyn till patienternas integritet.

Påståendet "Berättar sin anamnes med distans och förankring i sin historia" visar på god förmåga att särskilja borderline från neuros. Detta kan hänga ihop med att påståendet fångar fenomenet historicitet, dvs patientens historiska fakta. Neurotikern är sin "utsägelses subjekt" och berättar sin anamnes med distans och förankring medan däremot borderlinepersonligheten i sin "utsaga" ger sin levnadsberättelse (Lacan, 1978). Neurotikern är även intresserad av tings affektionsvärde, t ex "stressägg", eftersom dessa förmedlar historiska fakta, vilka talar för sig. Såväl objekt som ting är annat och mer än sig självt och därför överses bristerna, det som särskiljer får positivt värde. Borderlinepersonligheten är mer intresserad av tings penningvärde och ser inte till affektionsvärdet. Både objekt ("soteriskt objekt",\* dvs fetisch) och ting skall vara perfekta, det som skiljer objektet från dess ägare och från andra objekt väcker aggressivitet.

Påståendet "Tar ej initiativ till att byta samtalsämne" och påståendet "För en dialog med sig själv inför terapeuten" har slagit väl ut vid särskiljande av borderline från neuros. Neurotikern visar sig kunna

---

\* Soteriskt objekt är ett amerikanst uttryck och är som fobiskt objekt, fast tvärtom, alltså en fetisch. Soter är ett grekiskt ord, som betyder frälsare m m.



dialogens spelregler, som förutsätter två personer, vilka kommunicerar på ett visst sätt. Dialogen har således ingenting med ömsesidighet (a - a'-relationen) att göra. Det som gäller för dialogen är att den är underkastad en dialektik enligt Hegel och den karakteriseras av att sanningsprövningen sker hos åhöraren, som därför alltid befinner sig i en idealiserad position. Det är först när det blir åhörarens tur att ta till orda som denna avslöjar sin ofullständighet genom att visa sig som begärande. Borderlinepersonligheten kan inte ingå i en dialog, eftersom både okunskap och ovilja att följa reglerna existerar - utom imitativt. Dessa båda påståenden särskiljer också om sekundärvinststrävanden förekommer resp inte förekommer. Sekundärvinststrävanden är "som överdeterminering icke-verbla, och som dialektiska tillhör(de) de patienten utan att någonsin visa sig hos denna. Det är undersökaren som erfar detta speciella symptom som endast i en reflexiv eftertanke kan verbaliseras. Och i med detta avslöjar symptomet sitt släktskap med överföring". (Ehnmark et al, 1984, s 8). Vanggaard (1979) ger sin syn på sekundärvinststrävanden vad gäller neuros: "The effect of the secondary gain is that it affords compensatory satisfaction to the person who has turned neurotic. Though secondary the emotional gain does, however, assume an important role in the neurotic patient's existence." (s 36) och sin syn på uteblivna sekundärvinststrävanden vad gäller borderlinepersonligheten: "The schizophrenic borderline patient is barred from trying to achieve an emotional secondary gain. Since he cannot seek refuge behind a protective barrier of efficient repression supported by stable neurotic phenomena, he is not only exposed to more suffering than the neurotic, but he cannot tolerate the emotional closeness to other people which is the precondition if he is to gain even a measure of compensation for his pain and frustration by the establishment of that particular interpersonal relationship which is based on an emotional secondary gain." (s 136).

Påståendet "Kan ej uppleva genom en annan person (inlevelseförmåga)" och påstående "Kan levande berätta om en frånvarande person (föreställningsförmåga)" har ett frågetecken vardera. Neurotikern berättar fantasieggande och detaljrikt medan borderlinepersonligheten förmedlar rena fakta på ett endimensionellt sätt. Neurotikern förmedlar vid dessa påståenden en förmåga att kunna vänta och fylla väntetiden med eget innehåll samt har även förmåga att längta och sakna. Borderlinepersonligheten är i avsaknad av etik (subjektiv reflektion) och lidande (det godas frånvaro).

Påståendet "Gör ej menande pauser före punkt; lämnar ej över "bollen" till terapeuten" visar sig kunna särskilja borderline och neuros. Detta påstående kan vara ett uttryck för intentionalitet. Vedeler (1985) har bl a undersökt detta begrepp utifrån de späda barnen och deras föräldrar. För vårt syfte har detta påstående också med uppbindande ansatser, dvs anafori, att göra. Om terapeuten t ex säger till neurotikern, efter det att de kommit in i terapirummet: "Där står en stol!" så sätter han/hon sig, medan däremot borderlinepersonligheten på samma budskap kan svara "jaha" och visar därmed inte något engagemang. För neurotikern är det här engagemanget en identifikation (anafori). Anaforin i samtalet är för neurotikern mycket mera engagerande än något annat som kommer och stör.

Påståendet "Är känslig för undermeningar; det osagda väcker flerskiktade associationer" (semantisk resonans) och påståendet "Har ej uttalade önskningar; använder ej språket symboliskt/metaforiskt" har visat sig vara något svårbedömt utifrån personlighetsstrukturerna neuros och borderline. Neurotikern kan stamma och se frågande ut och vill ha ut något annat och mer av relationen här handlar det om metonymier, begär och anafori. Borderlinepersonligheten kan ha önskningar, även uttalade, men då i form av att inte våga be om något t ex. Det rör sig dock ej om uttalade önskningar bortom orden utan om något konkret och kravfyllt.\* Metaforin utnyttjar likhet på ett poetiskt och kreativt sätt och åstadkommer ny betydelse, t ex "Tusen fjärilar på havet" är en bild för segelbåtar på havet. Detta skiljer sig från analogi (eller liknelse) som är mera pedagogisk och upplysande, t ex "Seglen på havet rörde sig som fjärilar" (utifrån ovanstående exempel).

Påståendet "Reflekterar över egna felsägningar" visar sig oanvändbart för att särskilja borderline från neuros. Det finns flera anledningar till detta; framför allt tror vi att det kan vara sällsynt att felsägningar förekommer redan under ett första samtal, men det torde vara möjligt att ytterligare utpröva detta påstående.

Påståendet "Engageras inte av konditionalisfrågor (om . . .)" har god förmåga att särskilja borderline från neuros. Konditionalis\*\* är använd anafori\*\*\* och för-väntning. Anafori är inomlingvistisk referens och är det normala (neurotiska) dvs språket refererar inte utanför sig självt. Borderline agerar och ösknar för-väntning och hos dem är språket i stället en uppsättning etiketter på utomlingvistiska "objekt". Eftersom konditionalis per definition är ett rent inomlingvistiskt skeende, så visar det sig därför kunna skilja språktypen hos neuros från språktypen hos borderline (Man kan säga att borderline "har kommit fel in i språket").

Påståendet "Använder alla böjningsformer av verb och växlar tempus adekvat" visar sig ha god förmåga att särskilja borderline från neuros. Utsägelens subjekt (neuros) visar sig i verbformen. Borderline kan till skillnad från neurotikern inte använda vissa adverb (t ex då, nu, sedan), inskjutna satser (MacCabe, 1981) och komplicerade verbformer som konditionalis och kan inte heller växla korrekt mellan dåtid, nutid och framtid, varför den som lyssnar till patienten får svårt att uppfatta vilken tid patienten talar om (borderline är ej temporalt strukturerad), varför det blir diffust och olika händelser i tiden flyter ihop. Borderline använder inte det pleonastiska alls, som har deixisfunktion.

---

\* "Krav syftar på objekt. Dessa kan skaffas eller ges. De ger upphov till triumf och avund. Ett belysande exempel är det objekt som man skaffar sig i motsats till det objekt som man får av en annan, det senare är nämligen också en bekräftelse av ett begär. Och denna senare aspekt kan överskugga den förra så att man har ett långtgående överseende med objektets brister" (Villemoes, skriftlig kommunikation, 1986).

\*\* Konditionalis finns beskrivet av Björn Collinder (1973) i Svensk språklära. Ex på konditionalis: "Om jag vore ekonomiskt oberoende, skulle jag slå mig ner på Tahiti." (s 168). Om vi skulle resa bort, så skulle vi dock hellre fara till Aterna! (författarna)

\*\*\* Se vidare John Lyons (1977) ang anaforsik deixis i hans bok Semantics, II.

Påståendet "Skyller på annat och andra på ett oreflekterat sätt" har god förmåga att skilja borderline från neuros. Neurotikern vet sin delaktighet men kan också skylla på andra; han/hon skyddar sig mot kastrationens saknad medelst hat. För borderline gäller att vissa inte skyller på annat och andra utan kan känna sig som offer och vara utlämnad till andras beslut och initiativ och reagera med att dra sig tillbaka i stället för att "kverulera".

Påståendet "Värderar mystik högre än rättvisa" visar sig ha god särskiljande förmåga vad gäller borderline och neuros. Neurotikern värderar mystik i form av romantik ("magnetism", "libido-klister") på ett annorlunda sätt än borderline. Neurotikern tror sig se något i lilla a:s skugga; "det glittrar", "skönheten bakom fönsterluckorna". Neurotikern kan se något ljuvt i en form t ex inom konsten i stället för att uppfatta den som en matematisk formel. Borderline kan bli narcissistiskt förälskad men detta kan inte övergå i symbolisk identifikation med "kärleksobjektet" (den andre). Neurotikern upplever skuld-känslor, sorg och moraliska konflikter medan borderline känner förlust, agerar och känner skam. Borderline domineras också av primitivt straff-tänkande och har inte något "relativt" tänkande utan använder sådant som sagts lösryckt ur sitt sammanhang.

Påståendet "Reagerar starkt om terapeuten upphäver motsatsförhållandet jag - du" har god förmåga att särskilja borderline från neuros. Om psykoterapeuten upphöjer polariseringen jag - du, så reagerar neurotikern ej märkbart (är på subjektets plats), kan skydda sig inomlingvistiskt. Däremot är borderline mycket känslig för låsningen i "duhetspositionen" känner sig helt naken inför psykoterapeutens ord (för terapeutens semantiska resonans) och förlorar sin autonomi. Borderline är på objektets plats, dvs har i stället för att veta ("Man har" eller "has"), vilket gör att de ej letar efter den andre i språket.\* Att använda du och jag är utpekande, vilket gör borderline förvirrad och provocerad. Enligt Sonne & Rosenbaum (1981) så har borderline brister vad gäller uppfattningen om talets förankringspunkt i den egna kroppen.

Påståendet "kan ifrågasätta sin livssituation genom att se sig själv som en annan" visar på hygglig förmåga att särskilja borderline från neuros. Neurotikern kan tänka sig in i olika situationer i livet, som ligger i framtiden, vilket däremot borderline saknar förmåga till t ex när det gäller militärtjänst, vad en yrkesutbildning kommer att leda till etc. Det här påståendet visar sig värdefullt utifrån olika patienters förhållningssätt i kriser (både traumatiska och utvecklingskriser).

Påståendet "Undrar inte vad terapeuten egentligen menar", påståendet "Verkar fundera kring vem terapeuten är" och påståendet "Har ej svårt att avsluta samtalet sedan terapeuten satt punkt" visar på blandat resultat och många oregelbundenheter utifrån de optimala profilerna noteras. Detta kan hänga samman med att flera av neurotikerna är s k lydiga och väluppfostrade och någon av dem är också i kris. Flera patienter kan även ha god kännedom i förväg om psykoterapeuten och

---

\* "Ja, vi försöker hela tiden hitta Hem, men hittar inte dit, så jag tänkte att om vi försökte leta efter den där gropen, skulle vi säkert inte hitta den, vilket skulle vara en god sak, för då kunde vi kanske hitta något vi i n t e letar efter, vilket skulle kunna vara j u s t det som vi letar efter, eller hur?" (Ur Nalle Puh av A.A. Milne).

mottagningen på en mindre ort. I den intersubjektiva situationen upplever två subjekt varandra samt varandras upplevelser av varandra (Olsen, 1979). Lacan betonar att det är två personligheter som möts i den psykoanalytiska (psykoterapeutiska) situationen. Han formulerar bl a att denna upplevelse "runs its course entirely in a relationship of subject to subject, signifying in effect that it retains a dimension which is irreducible to any psychology considered as an objectification of certain properties of the individual." (Lacan ("Intervention sur le transfert" (1951); Ecrits, p 216) refererad i Wilden, 1981, s xi). Neurotikerns begär\* gör avslutningen svår, eftersom neurotikern vill ha ut mer av relationen och reagerar med besvikelse och snopenhet. Borderline har ingen för-väntning, ("är det slut så är det slut"), vill ej ha ut mer av relationen och reagerar med känsla av förlust.

Det vi har undersökt är begärets manifestationer i dialogen och vi har försökt fånga detta i vårt påståendeschema, som har visat sig mycket användbart för att särskilja borderline från neuros utifrån Lacans psykoanalytiska teori. Vi har dock blivit tveksamma i fråga om vissa påståenden, där vi får svar som avviker, visar frågetecken resp vet ej. Ett möjligt skäl till dessa "undantag" kan ha varit att patienten antingen känt eller känt till psykoterapeuten och psykoterapimottagningen sedan tidigare. Styrkan i denna studie har varit överensstämmelsen mellan påståendeschemat och den kliniska bedömningen av psykoterapeuten vad gäller resp patients personlighetsstruktur.

Vi har med detta arbete visat på ett alternativt sätt att diagnostisera personlighetsstrukturen neuros och borderline, där vi i motsats till manifesta, förklarande metoder tar fasta på det latent och användandet av tiden hermeneutiskt. Vi har också genom detta arbete försökt bidra till att förankra Lacans psykoanalytiska teori till klinisk vardag. Vårt arbete skulle därmed kunna betraktas som grundforskning, där vi försökt läsa problem och ej som utredning med besvande av frågor.

Under arbetets gång har vi fått många tankar, som kan användas som uppslag till fortsatt forskning; att vidareutveckla påståendeschemat ytterligare (att utöka och ersätta påståendena), att djupstudera speciellt särskiljande påståenden (nr 1, 2, 3, 6, 10, 12, 13 och 14), att studera borderlinepersonligheten vidare utifrån vilka verbformer de använder och hur de använder dessa. Ett annat uppslag vore att använda flera patienter och flera psykoterapeuter och bl a uppmärksamma hur sättet att intervjua inverkar på antalet avvikelser och frågetecken, eftersom frågestilen inverkar på svaren och särskilt beträffande borderline. Tex kan ett alltför engagerat sätt att intervjua med-

---

\* Begäret förutsätter en dialektisk relation. Begär är begär efter erkännande, och tillhör då i princip den Andre, både i den bemärkelsen att den är den Andre som ska erkänna det, och i den bemärkelsen att det endast kan erkännas av den Andre utifrån den gemensamma situationen och dess strukturering." (Villemoes, skriftlig kommunikation, 1986).  
 "Man's desire is the desire of the Other. - J. Lacan  
 Everyone is the other, and no one is himself. - M. Heidegger  
 The self is a function of the other. - G. H. Mead" (Cooper, 1983, s 202).

föra onödigt många "undantag" ("blurr"). Ytterligare ett uppslag till ny forskning kan vara att koppla ihop påståendeschemat med anamnesticke uppgifter och främst då ta reda på om kriser förekommit och hur personen har förhållit sig och reagerat på olika kriser i livet. Ännu ett forskningsprojekt skulle kunna handla om alla de fyra existentiella strukturerna (psykos, borderline (perversion), neuros, sublimering) samt även särskiljandet inom resp personlighetsstruktur i olika former av dessa.

## REFERENSER

- Armeliu, Bengt-Ake. Diagnostik av strukturell personlighetsorganisation utifrån strukturell intervju samt DMT. Umeå universitet, Tillämpad psykologi, Tips nr 2, 1983.
- Bengtsson, Mats G. Metafor och metonymi. Paletten, vol 3, 1969.
- Bühler, Charlotte. Psychologie im leben unserer Zeit. Droemer Knaur Ludwigsburg, 1962.
- Collinder, Björn. Svensk språklära. AB CWK Gleerup Bokförlag, Lund, 1974.
- Cooper, Robert. The Other, A Model of Human Structuring, ur Beyond Method. Edited by Morgan Gareth, Sage Publications Beverly Hills, London, New Delhi, 1983.
- Dahne, Ulf. Det första samtalet som diagnostiskt instrument vid val av terapiform. Ett studium av indikationer för analytiskt orienterad korttidsterapi och en utvärdering av ett skattningsformulärs användbarhet. S:t Lukasstiftelsen, steg 2-uppsats, 1984.
- Dewald, Paul A. Dynamisk psykologi. Natur och Kultur, Stockholm, 1973.
- Ehnmark, Monica et al. Preliminär rapport från arbetsgruppen för diagnostik (Borderlinegruppen). Sundsvalls sjukhus, Sundsvall, 1984.
- Freud, Sigmund. Beyond the Pleasure Principle. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, volume XVIII, 1955, p 7 - 64.
- Freud, Sigmund. Orientering i psykoanalys. Natur och Kultur, Stockholm, 1980.
- Frängsmyr, Tore. Hur skriver man fotnoter. Tvärsnitt 1982/1. s 38 - 42.
- Gadamer, Hans-Georg. Wahrheit und Methode. J.C.B. Mohr (Paul Siebeck) Tübingen, 1975.
- Green, Britt et al. Utkast till klinisk studie av "vårdkrävande patienter". Sundsvall sjukhus, Sundsvall, 1981.
- Hall, Calvin S. & Norrby, Vernon J. Jungs psykologi. Natur och Kultur, Stockholm, 1975.
- Haugsgjerd, Svein. Nytt perspektiv på psykiatrin. Bokförlaget Prisma Stockholm, 1971.
- Hegel, Friedrich. The Phenomenology of Mind. Humanities Press, New York, 1966.
- Heidegger, Martin. Sein und Zeit. Max Niemeyer Verlag. Tübingen, 1972 (1927)
- Heidegger, Martin. Varat och tiden. Del 1 och 2. Doxa Press, Lund, 1981.

- Husserl, Edmund. Zur phänomenologie der Intersubjektivität  
Erster Teil 1905 - 1920, Zweiter Teil 1921 - 1928 &  
Dritter Teil 1929 - 1935. Martinus Nijhoff, den Haag,  
1973.
- Illustrerad svensk ordbok. Red Docent Bertil Molde. Natur och Kultur,  
Stockholm, 1984.
- Jakobson, Roman & Halle, Morris. Fundamentals of Language. Mouton &  
Co. 'S-Gravenhage, 1956.
- Jeanneau, Madeleine. Ord som psykologiska strukturbäare.  
Umeå universitet, Tillämpad psykologi, PEG-uppsats, 1984a.
- Jeanneau, Madeleine. Jacques Lacan och språkets betydelse för identiteten.  
Umeå universitet, Tillämpad psykologi, Tips nr 8, 1984 b
- Jung, Carl Gustaf. Om psykisk energi, drömmar och arketyper.  
Wahlström & Widstrand, Stockholm, 1977.
- Kullgren, Gunnar. Borderlinediagnostik med DSM-III och diagnostisk  
intervju för borderline. Umeå universitet, Tillämpad  
psykologi, Tips nr 3, 1983.
- Lacan, Jacques. Kant avec Sade ur Ecrits, Paris, Seuil, 1966.
- Lacan, Jacques. Ecrits, a Selection. Tavistock publications,  
1982 (1977).
- Lacan, Jacques. The Four Fundamental Concepts of Psycho-Analysis.  
W.W. Norton & Company. INC New York, 1978.
- Larsson, Bo. Introduktion till Jacques Lacan, Psykologi i teori och  
praktik, Nr 4/1972, s 9-13.
- Lyons, John. Semantics, volume 2. Cambridge University Press.  
Cambridge, London, New York, Melbourne, 1977.
- Malmberg, Carl-Johan. Något om Jacques Lacan, Kris nr 11/12, 1979, s 17-25.
- Matthis, Irene. Det ofullbordade traumat. Kris, nr 1/1984, s 26-29.
- Matthis, Irene (red). Gräns och rörelse - Teman i fransk psykoanalys.  
Natur och Kultur, Stockholm, 1986.
- Melberg, Arne. Inledning till en total kybernetisk antropologi.  
Kris nr 11/12, 1979.
- Olsen, Ole Andkjaer. Psykoanalysens videnskabsteori. Nordisk psykiatrisk  
tidskrift, Band 33, häfte 3, 1979.
- Rosenbaum, Bent & Sonne, Harry. Psykos och språk. P.A. Norstedt & Söners  
Förlag, Stockholm, 1981.
- de Saussure, Ferdinand. Kurs i allmän lingvistik. Bo Cavefors, Budapest,  
1970.

- Sandblad, Inger. The Human Condition - Psychology and Illness.  
Doktorsavhandling, Pedagogiska institutionen, Stockholm,  
1981.
- Sandström, Carl Ivar. Psykologisk ordbok. Almqvist & Wiksell,  
Stockholm, 1966.
- Svenska Akademiens Ordlista över svenska språket. P.A. Norstedt &  
Söners Förlag, Stockholm, 1982.
- The Talking Cure. Essays in Psychoanalysis and Language. Colin McCabe  
(Ed). The MacMillan Press Ltd, London and Basingstoke  
Companies and representatives throughout the world, 1981.
- de Waelhens, Alphonse. Schizophrenia, A Philosophical Reflection on  
Lacan's Structuralist Interpretation. Duquesne, University  
Press, Pittsburg, 1981.
- Vanggaard, Thorkil. Borderlands of Sanity. Munksgaard, Köpenhamn, 1979.
- Vedeler, Dankert. Infant Intentionality and the Attribution of Intentions  
to Infants. Uppsala psychological reports, No 382, 1985  
Department of psychology, University of Uppsala.
- Wilden, Anthony. Speech and language in psychoanalysis, Jacques Lacan  
translated, with notes and commentary by A.W.  
The Johns Hopkins University Press, Baltimore and London,  
1981.
- Villemoes Norman, Christina. Om de fyra grundbegreppen SA-LU-BLADET,  
nr 48/1985, s 3-6.
- Villemoes, Palle. Vem var Lacan SA-LU-BLADET, nr 45/1985, s 1-5.
- Aberg, Svante. Analys av en diagnostisk intervju. - Ett exempel på  
intervjuanalys av en strukturell intervju utifrån strukturell  
personlighetsteori. Umeå universitet, Tillämpad psykologi,  
PEG-uppsats, 1983.
- Juranville, Alain. Lacan et la philosophie. Presses Universitaires de  
France, 1984.  
Kap. III och V. Övers.: Palle Villemoes, Sundsvall 1985.



PÅS TÅ E N D E S C H E M A - DIAGNOSTIK UTIFRÅN JACQUES LACAN

Intervjuarens initialer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Patientens initialer: \_\_\_\_\_ Kön: \_\_\_\_\_ Födelseår: \_\_\_\_\_

1. Berättar sin anamnes med distans och med förankring i sin historia.
2. Tar ej initiativ till att byta samtalsämne.
3. För en dialog med sig själv inför terapeuten.
4. Kan ej uppleva genom en annan person (inlevelseförmåga).
5. Kan levande berätta om en frånvarande person (föreställningsförmåga).
6. Gör ej menande pauser före punkt; lämnar ej över "bollen" till terapeuten.
7. Är känslig för undermeningar; det osagda väcker flerskiktade associationer.
8. Har ej uttalade önskningar; använder ej språket symboliskt/metaforiskt.
9. Reflekterar över egna felsägningar.
10. Engageras inte av konditionalisfrågor (om....).
11. Använder alla böjningsformer av verb och växlar tempus adekvat.
12. Skyller på annat och andra på ett oreflekterat sätt.
13. Värderar mystik högre än rättvisa.
14. Reagerar starkt om terapeuten upphäver motsatsförhållandet jag - du.
15. Kan ifrågasätta sin livssituation genom att se sig själv som en annan.
16. Undrar inte över vad terapeuten egentligen menar.
17. Verkar fundera över vem terapeuten är.
18. Har ej svårt att avsluta samtalet sedan terapeuten satt punkt.

Stämmer	Stämmer ej	Vet. ej

Ev. kommentarer: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Diagnos: \_\_\_\_\_

KLINISK BEDÖMNING AV PERSONLIGHETSSTRUKTUREN

Patientens initialer: \_\_\_\_\_ Kön: \_\_\_\_\_ Födelseår: \_\_\_\_\_

	Osäker	Ganska säker	Säker
Psykos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Borderline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kan inte bedöma patientens personlighetsstruktur

Terapeutens initialer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Ev. kommentarer: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Intervjuarens initialer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Patientens initialer: \_\_\_\_\_ Kön: \_\_\_\_\_ Födelseår: \_\_\_\_\_

1. Berättar sin annans med distans och med förankring i sin historia.
2. Tar ej initiativ till att byta samtalsämne.
3. För en dialog med sig själv inför terapeuten.
4. Kan ej uppleva genom en annan person (inlevelseförmåga).
5. Kan levande berätta om en frånvarande person (föreställningsförmåga).
6. Gör ej menande pauser före punkt; lämnar ej över "bollen" till terapeuten.
7. Är känslig för undermeningar; det osagda väcker flerskiktade associationer.
8. Har ej uttalade önskningar; använder ej språket symboliskt/metaforiskt.
9. Reflekterar över egna felsägningar.
10. Engageras inte av konditionalisfrågor (om....).
11. Använder alla böjningsformer av verb och väljer tempus adekvat.
12. Skyller på annat och andra på ett oreflekterat sätt.
13. Värderar mystik högre än rättvisa.
14. Reagerar starkt om terapeuten upphäver motsatsförhållandet jag - du.
15. Kan ifrågasätta sin livssituation genom att se sig själv som en annan.
16. Undrar inte över vad terapeuten egentligen menar.
17. Verkar fundera över vem terapeuten är.
18. Har ej svårt att avsluta samtalet sedan terapeuten satt punkt.

	Stämmer	Stämmer ej	Vet ej
1.		X	
2.	X		
3.		X	
4.	X		
5.		X	
6.	X		
7.		X	
8.	X		
9.		X	
10.	X		
11.		X	
12.	X		
13.		X	
14.	X		
15.		X	
16.	X		
17.		X	
18.	X		

Ev. kommentarer: \_\_\_\_\_

Diagnos: Personlighetsstrukturen BORDERLINE

Intervjuarens initialer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Patientens initialer: \_\_\_\_\_

Kön: \_\_\_\_\_

Födelseår: \_\_\_\_\_

1. Berättar sin anamnes med distans och med förankring i sin historia.
2. Tar ej initiativ till att byta samtalsämne.
3. För en dialog med sig själv inför terapeuten.
4. Kan ej uppleva genom en annan person (inlevelseförmåga).
5. Kan levande berätta om en frånvarande person (föreställningsförmåga).
6. Gör ej menande pauser före punkt; lämnar ej över "bollen" till terapeuten.
7. Är känslig för undermeningar; det osagda väcker flerskiktade associationer.
8. Har ej outtalade önskringar; använder ej språket symboliskt/metaforiskt.
9. Reflekterar över egna felsägningar.
10. Engageras inte av konditionalisfrågor (om....).
11. Använder alla böjningsformer av verb och växlar tempus adekvat.
12. Skyller på annat och andra på ett oreflektat sätt.
13. Värderar mystik högre än rättvisa.
14. Reagerar starkt om terapeuten upphäver motsatsförhållandet jag - du.
15. Kan ifrågasätta sin livssituation genom att se sig själv som en annan.
16. Undrar inte över vad terapeuten egentligen menar.
17. Verkar fundera över vem terapeuten är.
18. Har ej svårt att avsluta samtalet sedan terapeuten satt punkt.

	Stämmer	Stämmer ej
1.	X	
2.		X
3.	X	
4.		X
5.	X	
6.		X
7.	X	
8.		X
9.	X	
10.		X
11.	X	
12.		X
13.	X	
14.		X
15.	X	
16.		X
17.	X	
18.		X

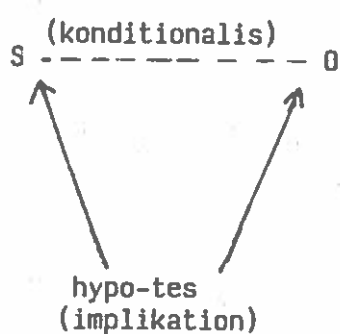
Ev. kommentarer: \_\_\_\_\_

Diagnos: Personlighetsstrukturen NEUROS

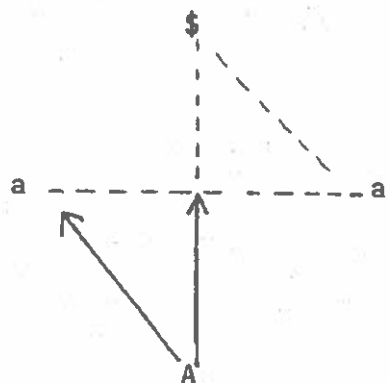
NOTER

1. Neurotikern befinner sig på subjektets (reala faderns) plats och kan därför abstrahera sig från sig själv i sin berättelse. (Denna not är flertydig.)
2. Historicitet.
3. Neurotikerns "monolog" är endast skenbart en sådan. Stakandet är bevis för sanningsprövningen genom åhörarens närvaro. (Genom dialogens struktur så växlar sanningens plats.)
4. Borderline är på objektets (moderns) dvs handlingens plats och förnekar den Andre. Kan därför inte undkomma sanningen genom att byta ämne.
5. Neurotikern kan inte låta bli att sätta sig in i en annans situation p g a sin dialektiska struktur. Neurotikern identifierar sig med den han/hon talar med/om.
6. Identifierar sig inte med, utan är objekt för, den andre.
7. Imitation i a - a' - relationen.
8. Begäret är inte verksamt.
9. Hos borderlinepersonligheten existerar ingen semantisk resonans, som kan väcka fantasier och undran hos psykoterapeuten.
10. Menande pauser är identiska med sekundärvinststrävanden, dvs det som i pausen är menande, är sekundärvinststrävanden.
11. Överföringen är som starkast i pausen, då det omedvetna iscensätts.
12. Anaforisk deixis fungerar.  
(Anafor enl Svenska Akademiens Ordlista = retorisk upprepning, syftning på föregående ord)  
Anaforisk enl Illustrerad Svensk Ordbok: a) som avser eller gäller eller utmärker en anafor b) språkvetenskap: tillbakasyftande (om pronomen)  
Deixis, av grekiskan: "pekande på", "hänvisning" (Rosenbaum & Sonne, 1981, s 41)  
Anaforisk deixis är inomtextuell, hänvisar inom språket.
13. Inga sekundärvinststrävanden förekommer. Här fungerar alltså inte anaforisk deixis.
14. Ingen överföring och ingen sanningsfunktion.
15. Är känslig för förtätningar, metaforer.
16. Den semantiska resonansen i psykoterapeutens ord väcker fantasier och undran hos neurotikern, begäret löper parallellt med orden.
17. Rädda för ord som upphäver symbiosen - tål ej särskiljande ord. Det finns ingen överbryggande identifikation, anafori.

18. Uttalade önsknings har med begäret, det som finns mellan orden, att göra. Språket lovar mer än det håller.
19. Kan använda analogier men ej metaforer. Analogi = liknelse. Handlar om förhållandens likhet, parallellitet eller motsvarighet.
20. Neurotikern är underkastad det omedvetna. Har bortträngning med åtföljande överdeterminering. Neurotikern reagerar oftast med genans på sin felsägnings omedvetna mening. Felsägningarna ger en effekt som det inte går att rätta till helt och hållet med ord.
21. Borderline kan säga fel eller rättare sagt, de kan missta sig och då ber de om ursäkt eller motsvarande. Misstaget har ingen omedveten mening, kan rättas till och lämnar ingen "eftersmak".
22. Konditionalis är använd anafori.
23. Engelskans ob-ject = framkasta, framhålla. Det kan endast göras på basis av en hypo-tes.



jmf.



24. Är på objektets plats, dvs handlingens plats och agerar därför för att få en uppfattning om handlingens effekt, kan ej göra detta i tanken.
25. Leker med tanken - är temporalt strukturerad.
26. Neurotikern använder såväl indikativ som konjunktiv. (Indikativ är verbets vanliga form och uttrycker något verkligt. T ex "Det var sant". Konjunktiv uttrycker något som endast är tänkt eller önskat. T ex "Tänk, om det vore sant".)
27. Är ej temporalt strukturerad. Borderlinepersonligheten kan istället använda olika tempus imitativt, kan t ex leka med tanken på ett drömmande och längtansfullt sätt.
28. Använder företrädesvis indikativ.
29. Vi har sökt bland flera ord men funnit det mycket svårt att hitta "ett exakt ord för det inexakta". Med ordet mystik försöker vi hitta en beteckning för det som är bortom språket.

30. Ordet rättvisa kan förstås på olika sätt, vilket vi försöker visa under neuros resp borderline. Det är den temporala strukturen som är viktig här. Neurotikern kan se hela livet, eller livet efter detta i ett perspektiv och är ej beroende av rättvisa för stunden. För borderlinepersonligheten gäller här och nu, därför är omedelbar rättvisa viktig.
31. Iror alltså att andra har "det".
32. Motsvarar franskans transcendance.
33. Ser att den andra människan har det som han/hon själv saknar men att den andra ej vill ge detta saknade till honom/henne. Upplever detta som orättvist.
34. Rättshaverist, dvs vill alltid ha rätt. Kan vara påstridig och kverulerande.
35. Förnekar kastrationen.
36. Om psykoterapeuten går över till "vi" eller "man", så hamnar borderlinepersonligheten på samma lag/sida som psykoterapeuten och blir medspelare istället för motspelare.
37. Behöver därför inte agera ut alla sina impulser. (Har med Bions term "containing" och Winnicotts term "holding" att göra.)
38. Borderlines förnekande (dénégation) är en förvägran, som är på handlingens nivå i motsats till det lingvistiska förnekandet (le déni), som är sublimeringens sätt att möta kastrationen.
39. Hos neurotikern är både ordens metonyma och metafora förbindelser verksamma.
40. Orden är etiketter på tingen för borderlinepersonligheten och utan dialektisk polaritet. Därmed fungerar inte den semantiska resonansen.
41. Då begäret ej är verksamt, så finns ej någon undran.
42. Funderingarna orsakas av överföring. Neurotikern tror att den andra sitter inne med sanningen. Neurotikerns begär tar sig uttryck i upprepningstvånget, i a - a' - relationen.
43. Anaforisk deixis fungerar ej.
44. Borderlinepersonligheten kan i motsats till neurotikern inte sörja och känna skuld över ett tänkt skeende.
45. Funderingar och fantasier om vad en relation skulle kunna leda till saknas, eftersom för detta krävs konditionalis. Saknar förväntningar på andra människor, andra har ingen lockelse.
46. Begäret har ingen punkt, eftersom det är dialektiskt.

47. Varje samtal och varje diskurs handlar ytterst om njutningen, och då spelar det ingen roll vilken diskurs det är. En diskurs är alltid förgäves. Neurotikern ger dock aldrig upp illusionen om att via samtalet eller diskursen få vetskap om njutningen. (Njutning = franskan jouissance och avser något bortom lustprincipen.) Se vidare Freud (1955): "Beyond the Pleasure Principle".
48. Hos borderlinepersonligheten finns inget begär, ingen metafori och ingen överföring. Ej heller några uppbindande ansatser (analogi).



## SAMMANSTÄLLNING AV RESULTATEN UTIFRÅN RESP. PÅSTÄENDE I PÅSTÄENDESCHEMAT

	Avvikelse	Frågetecken	Vet ej
1. Berättar sin anamnes med distans och med förankring i sin historia.			
2. Tar ej initiativ till att byta samtalsämne.			
3. För en dialog med sig själv inför terapeuten.			
4. Kan ej uppleva genom en annan person (inlevelseförmåga).			
5. Kan levande berätta om en frånvarande person (föreställningsförmåga).			
6. Gör ej menande pauser före punkt; lämnar ej över "bollen" till terapeuten.			
7. Är känslig för undermeningar; det osagda väcker flerskiktade associationer.			
8. Har ej uttalade önskningar; använder ej språket symboliskt/metaforiskt.			
9. Reflekterar över egna felsägningar.			
10. Engageras inte av konditionalisfrågor (om....).			
11. Använder alla böjningsformer av verb och växlar tempus adekvat.			
12. Skyller på annat och andra på ett oreflekterat sätt.			
13. Värderar mystik högre än rättvisa.			
14. Reagerar starkt om terapeuten upphäver motsatsförhållandet jag - du.			
15. Kan ifrågasätta sin livssituation genom att se sig själv som en annan.			
16. Undrar inte över vad terapeuten egentligen menar.			
17. Verkar fundera över vem terapeuten är.			
18. Har ej svårt att avsluta samtalet sedan terapeuten satt punkt.			

Ev. kommentarer:

---



---



---



---

