

Symptomer som ikke er årsaksforklarende

Et tegnteoretisk innspill

Michael 2010; suppl 9: 28–34.

Hovedpåstanden i dette innlegget er at det kan finnes symptomer som ikke er årsaksforklarende. Disse symptomene har i tilfellet en annen funksjon enn andre symptomer. Hvilken funksjon skulle det være? På bakgrunn av semiotisk tenkning lanserer jeg den mulighet at noen typer symptomer henvender seg til seg selv i egenskap av organisme. Disse symptomene kan vi forstå som selvreferensielle tegn. Grunnen til at det kan være viktig å være klar over at noen symptomer kan være av denne typen, er at det kan ha en innvirkning på behandlingen.

Etter å ha vært alvorlig syk med hjernehinnebetennelse, skrev jeg boken *Når kroppen tenker* (1). Boken tar utgangspunkt i en teoretisk bearbeiding av mine sykdomserfaringer. Den ble publisert på Universitetsforlaget i september 2008. Arbeidet med boken var knyttet til et NFR-støttet forskningsprosjekt, *Infectio: Teksten, tegnet og smerten*, et prosjekt i Humanistisk sykdomsforskning, med hovedtyngden i allmenn litteraturvitenskap ved Universitetet i Oslo. Den amerikanske semiotikken (tegn teorien) til Charles S. Peirce (1839 – 1914) ligger i bunn av hele argumentasjonen i boken.

Jeg har vært opptatt av semiotikk helt siden min Ph. D-avhandling i 1989. Den amerikanske semiotikken er tverrfaglig. Da jeg var post.dok. på Senter for kvinneforskning, i Oslo, i begynnelsen av 90-årene, ga denne tverrfagligheten meg mulighet til å se på helsefaglige problemstillinger fra en semiotisk synsvinkel. Det var også på Senteret at jeg ble kjent med Kirsti Malterud.

Hva er semiotikk?

Noen ord om hva semiotikk er: Semiotikk, tegnteori, er en meta-teori som ligger til rette for tverrfaglighet, fordi i motsetningen til en annen og mer kjent tegnteori, semiologien, er teorien ikke basert på verbale tegn, men

tegn generelt. Alt som kan inngå i slutningsprosesser er tegn. Charles Peirce, grunnlegger av semiotikken, var filosof og logiker, men også naturvitenskapsmann. En humanist, som baserer sin grunntenkning på Peirce, må av den grunn være åpen for at et språktegn bare er en tegntype blant mange.

Et av de mest interessante tverrfaglige kunnskapsfeltene som har utviklet seg på dette grunnlaget, er biosemiotikken. Den danske biologen, Jesper Hoffmeyer, er en foregangsmann på dette feltet. Jeg siterer fra hans siste bok *Tro på tvil. Kritikk av religiøs og videnskapelig ufornuft*. Der sier han at semiotikken åpner opp for en teori om hvorfor verden er meningsfull for oss. Biosemiotikken leverer kort sagt materialet for en vitenskapelig forståelse av livet, som ikke lenger benekter realiteten av de intime sider av vår tilværelse, som vi ellers har måttet søke til religion eller mystikk for å få innsikt i (2). Semiotikkens tegnforståelse innvolverer med andre ord andre sider ved livet enn bevisbare og objektive fakta.

Det at jeg var så interessert i en biosemiotisk synsvinkel, muliggjorde en bruk av tegnteori som hadde andre implikasjoner enn for eksempel de man finner hos psykologer som er opptatt av semiologi (med bakgrunn i den sveitsiske lingvisten Ferdinand Saussure (1857-1913)). Hvilke perspektiver er det semiotikken muliggjør?

La meg forklare: Semiotikken er basert på en treleddet forståelse av tegnet. Et tegn forholder seg til et nytt, annet tegn (interpretanten) via en forestilling om et objekt. Ingenting får med andre ord betydning uten gjennom en dynamisk prosess som involverer både effekt og en objektverden.

Objekt (forestillingen om...)

Tegn ----- interpretant (nytt tegn, ikke den som tolker)

Det finnes tre hovedtyper av tegn, men bare en type er fullt ut realisert som tegn. Det er symbolet. Det som karakteriserer dette tegnet er at det har vært innom vår bevissthet og vår forestillingsverden og dermed vår kulturverden og er et resultat av en fullstendig mediering. Språket er et eksempel på et system av slike tegn.

Implisert i et fullstendig tegn er to andre tegnaspekter. Det er for det første indekset som også kan være et ord, men som ikke angir en forestilling som er kulturelt bestemt, men som bare viser frem en aktualitet, for eksempel ordet «her». Indekset viser til at noe skjer eller er. Det sier ikke noe om hva

det som skjer betyr (for da må man innom en forestilling som er kulturelt bestemt) eller hva eller hvor her er.

Indekset er derimot ofte årsaksforklarende. Det oppretter en naturlig eller eksistensiell forbindelse mellom uttrykket og innholdet. Innen medisinsk semiotikk, som er et eget forskningsfelt, er symptomet et indeks. Benbruddet skyldes fallet, smerten skyldes skadens art, etc.

Ikonet er også et aspekt ved tegnet. Det skiller seg fra de to andre tegntypene ved å være et fenomen som verken skjer eller medieres i bevisstheten. Det er en egenskap, rett og slett, som rød, eller likhet, men det involverer alltid en form for nærhet. Kunsten beveger seg innom alle disse tre kategoriene, kulturelt symbol, den subjektiv sansningen og følelsen som er indeksiell, til den ikke-kognitive subjektive fornemmelsen. Ikonet kan bare gripes gjennom det andre tegn aktualiserer. Medisinen beskjeftiger seg primært med en indeksiell symptomlære.

Indeksielle betegnere er ikke kausale

På bakgrunn av hva jeg hadde hørt og lest om fibromyalgipasienter og andre pasienter med ubestemte helseplager (3), satte jeg meg ned for å tenke over hva semiotikken kunne brukes til hvis noen symptomer ikke var vanlige indekser. Hvis ikke alle symptomer var kausale, hva slags tegn skulle disse symptomene da kunne være?

Jeg resonerte på følgende måte:

1. Symptomer kan ikke være symboler, fordi hvis de er det, inngår de i en kulturell, mental symboliseringsprosess. Psykoanalysen inviterer sine pasienter inn i en slik symboliseringsprosess.
2. Symptomer kan ikke være ikoner, fordi symptomer i aller høyeste grad har et aktualiseringsaspekt. Symptomet skriker på oppmerksomhet og er ikke bare en fornemmelse.
3. Da sitter vi tilbake med indekset. Men det finnes heldigvis flere typer indeks, og en type har Peirce kalt indeksielle betegnere, til forskjell fra indeksielle reagenter som er kausale tegn. Den indeksielle betegneren kan vi for enkelthets skyld si er en kombinasjon av et indeks og et symbol. Den ser slik ut:

Objektet

Kausalitet, men basert på kulturell konsensus

Tegn I ----- indeksiell betegner /Tegn II som er et symptom

Relasjonen mellom objektet og symptomet er kausalt, men kausaliteten er basert på en kulturell konsensus (enighet). For eksempel årsaken til at gateskiltet står i gaten, er at man er blitt enige om at gaten skal ha det navnet som står på skiltet. Det er ikke noen naturlig årsak til at gaten har navnet Storgaten (den kan jo være temmelig liten). Man har bare bestemt i den småbyen at gaten skal hete Storgaten, selv om gaten faktisk ikke er særlig stor.

Vi har altså ulike typer indekser. I det eksemplet jeg har valgt er nærhetsrelasjonen like viktig som årsaksrelasjonen. Skiltet står i gaten, derfor gir det navn til gaten. Et indeks kan like gjerne vise til en nærhet som å vise til en kausalitet.

Så tenke jeg: La oss si at det finnes flere ulike typer symptomer (3). Kan vi ikke da tenke oss at det finnes symptomer av typen indeksielle betegnere? I tilfellet vil et slikt symptom bare fortelle oss at – noe finnes –. Hvis symptomet har et smerteuttrykk vil det bare si oss at det er noe som er helt galt. Symptomet kan ikke si noe om hva som er galt. Symptomet aktualiserer bare noe som er blitt et problem for kroppsbevisstheten. Men hvis ikke symptomet kan angi en årsak – hvorfor har pasienten denne smerten? – hva er da symptomets funksjon?

Hva hvis symptomet ikke peker på sin omverden?

Symptomet kan være et tegn på at noe er galt i organismens liv. Slike symptomer kaller jeg varslere. De sier bare; noe er galt med kroppsbevisstheten. Smerten sier at kroppen må gjøre noe med det. Organismen har ikke klart å ordne opp i sin manglende funksjonalitet. Det kan for eksempel være bevisstheten som ikke er funksjonell fordi den ikke får oss til å handle adekvat i forhold til den situasjonen organismen er i. Merk her at jeg ikke snakker om en bevisst opplevelse av en situasjon, men om den perseptuelle situasjonen som organismen befinner seg i. Jeg prøver å se smerten fra organismens side. Vi har jo fullstendig personifisert menneskets biologiske organisme og tenker oss symptomet som en beskjed til en sosial og subjektiv omverden, men kan det ikke like gjerne være slik at symptomet inngår i en intern kommunikasjon i organismen (som både er psyke og soma)?

Kropper henvender seg ikke til utenomverdenen. Symptomer kan peke kausalt tilbake på omverdenen. Men i en viss forstand er de selvopptatte. Kroppen er alltid innstilt på sin egen funksjonalitet. Har ikke ethvert organ sin intensjon i betydningen funksjonalitet? Hjertet har sin funksjonsmåte og lungene sin, osv. Og vil ikke det enkelte organ eller system være innstilt på å ivareta sin funksjon?

Derfor kan vi se på denne typen symptom som et varsel til kroppen selv. Kanskje har smerten oppstått fordi bevisstheten ikke har klart å ordne opp

i de problemene som denne personens bevisste eller ubevisste atferd har skaffet kroppen? Bevisstheten er jo også et biologisk fenomen. Og hvis kroppen greier å nøytralisere sin egen varselfunksjon i en vane, og en vane er en lovmessighet, så får vi en kronisk smertetilstand. Denne tilstanden kan kanskje være funksjonell på den måten at den akutte smerten er blitt integrert i dagliglivet, eller fordi den dekker over en ennå mer truende situasjon, men den er ikke lenger funksjonell som varsel.

Smerten har sluttet å fungere som et varsel og å bry organismen med å endre atferd. Og organismen befinner seg i og med den kroniske smerten i en situasjon som er verre enn før. Det kan synes som om organismen har stivnet i et galt slutningsmønster, og må hjelpes ut av det av ytterverdenen. Det kan altså tenkes at organismen ikke alltid er selvhelbredende, men simpelthen «feiltolker» (ut fra sine forutsetninger som organ) sin egen interne kommunikasjon. Man kan tenke seg at den biologiske kroppsbevisstheten ikke alltid gjør det som er best for den selv. Det kan være at den er så styrt av en selvødeleggende bevissthet, gjerne kalt fornuft, at den overstyrer den interne slutnings – og kommunikasjonsprosessen.

Jeg tenkte altså at symptomer ikke nødvendigvis henvender seg til en ytterverden, selv når de er årsaksrelaterte. Symptomer er knyttet til organismen, som må forstås som både kropp og bevissthet. Derfor kan symptomer godt være selvreferensielle. Det vil si at de henvender seg til seg selv som organisme – Nietzsche visste dette – vi ser det når han skriver om sin migrene (i *Ecce Homo*). Han så på migrenen som kroppens forsvar mot en kulturell infeksjon; en hatet og foraktet kultur angrep ham som et virus. Han oppfattet det slik at organismens øvrige livskrefter sloss mot denne infeksjonen i hjernen, og dermed oppfattet han smerten i hodet som tegn på at han bar på vitale livskrefter. Smerten hadde en positiv betydning. Den betydde at kroppen gjorde motstand mot infeksjonen (4).

Kan en slik symptomforståelse ha noen betydning for helbredelsen?

Hvis det er noe i mine refleksjoner rundt symptomet, kan ikke dette være viktig i sammenheng med helbredelsen? For hvordan lurer man en kronisk smertefull kropp ut av sin selvødeleggende ufunksjonelle runddans? Og hva kan pasienten selv bidra med i denne sammenheng? Pasienten er jo selv en del av problemet helt fra begynnelsen av.

Et skille mellom årsak og grunn kan være klokt her. Årsak vet medisinen hva er, men grunnen til sykdommen har med pasientens eget personlige drama å gjøre. Enhver pasient spør seg: Hvorfor fikk akkurat jeg den sykdommen og akkurat på det tidspunktet? Enhver pasient grubler over sitt

eget livs drama – og det handler ikke om skyld (unntagen ved grove forsømmelser) – det handler om å gi sin egen skjebne mening. Det er viktig for pasienten å være aktiv i sin egen helbredelse. Særlig kanskje når vi har med symptomer, som ikke er årsaksrelaterte, å gjøre. Legen må ikke misforstå og tro at det å skape en grunn (på basis av viten om seg selv og sitt liv) er et forsøk på å forklare legen hva årsaken til sykdommen er. Årsaken kjenner legen best. Det er viktig for helbredelsen at legen ikke oppfatter pasienten som en konkurrent, men forstår behovet for og viktigheten av at pasienten er medvirkende i sin egen helbredelsesprosess.

Og så er det et annet emne, som jeg har kommet frem til på bakgrunn av egne sykdomserfaringer, og det er hvor viktig det er å være klar over kroppens evne og vilje til å tro. Det er ganske avgjørende at denne troen er positiv. Ved uklok pasientbehandling kan den fort bli negativ som i mitt tilfelle. Men dette analyserer jeg i boken *Når kroppen tenker*.

Hva er det så jeg mener med tro? Jeg mener ikke religiøs tro, men tro som et biologisk betinget fenomen (5). Jeg ser på tro som et ikonisk tegn, en fornemmelse. Tro er noe som har en kvalitet, men det er ikke et fullstendig tegn og ikke kognitivt. Tro forekommer på et lavt bevissthetsnivå. Fornemmelser er ubearbeidet av fornuften og følelsene. Jeg tenker meg altså kroppen som troende. Noe er der i fornemmelsen. Man vet ikke hva det er, men hva det nå enn er, så er man helt sikker på at det er der. Dette er tro. Det dreier seg ikke om tro *på* – tro i min bruk av ordet er ikke knyttet til mening. Jeg bygger på filosofen William James her, neopragmatiker og Peirces elev. Han sier at tro er en *følelse av visshet*(5). Han bruker betegnelsen *følelse* – jeg bytter altså følelse ut med *fornemmelse* for å unngå at dette knyttes til bevissthet og kognisjon. *Tro er en fornemmelse av visshet*.

En slik kroppslig visshet vil prege en syk person i stor grad. Det er viktig at helsepersonalet vet dette. Den syke lever i en subjektiv verden som er knyttet til den situasjonen organismen er i. Denne situasjonen må bearbeides på alle bevissthetsnivå. Pass på at organismen opplever sin ytterverden på sykehuset som positiv – og det er viktig å være klar over – selv en bevisstløs organisme kan ha en opplevelse av en ytterverden. Kan høre, for eksempel, kan kanskje se skygger, osv.

Konklusjon

I forbindelse med symptomer som ikke er årsaksrelaterte (ut fra vanlige kriterier på hva som er en årsak), tror jeg, – fordi disse symptomene kan være tegn innad i organismen – at egenatferd i helbredelsesøyemed kan være særlig viktig:

1. og økes ved at man får hjelp til å formulere sitt eget livs drama og dermed gi sykdommen mening
2. og/eller ved at fornemmelsen av visshet understøttes på en positiv måte. Dette betyr ikke at medisinen forveksler pasientens behov for å finne en grunn til sykdommen, med deres egen diagnostiske leting etter bevisbare årsaker.

Fornemmelsen av visshet er ikke kunnskap, men nettopp derfor er den viktig i helbredelsesprosessen. Kunnskapen er det legen og sykehuspersonalet som skal ha, fornemmelsen av visshet har pasienten. Denne vissheten må det taes vare på på en slik måte at det blir en livgivende visshet; for eksempel en fornemmelse av at ytterverdenen står på livskraftenes side og ikke på den mørke andre siden, slik at pasienten må sloss både mot sykdommen og mot medisinsk og institusjonell uforstand.

Litteratur

1. Fehr von der D. *Når kroppen tenker*. Oslo: Universitetsforlaget, 2008.
2. Hoffmeyer J. *Tro på tvil. Kritikk av religiøs og vitenskapelig ufornuft*. Charlottenlund, Danmark: Ries, 2009.
3. Matthis I. *Den tänkande kroppen*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur, 1987.
4. Klossowski P. *Nietzsche and the Vicious Circle*. London: Athlone, 1997.
5. James W. *The Varieties of Religious Experience. A Study in Human Nature*. New York: The Modern Library, 2002 (1902).

Drude von der Fehr
Litteratur/områdestudier/europeiske spr.
Postboks 1003 Blindern
0315 Oslo
d.v.d.fehr@ilos.cio.no