

”Det maniske anfallet kan begynna snikande”

Metaforbruk om stemningslidingar

Av *Helga Mannsåker*

Artikkelen rapporterer om ei undersøking av metaforisk språkbruk i fagfeltet psykiatri, nærare bestemt språkbruk om stemningslidingar. Materialet består av utdrag frå ei lærebok i psykiatri, frå ei populærvitskapeleg framstilling av same emnet og frå ein nettdiskusjon for menneske med diagnosen *bipolar*. Resultata stadfestar det synet at metaforar er uunngåelege i forståing og formidling av abstrakte fenomen, og at metaforar kan verka transformativt så vel som deskriptivt, dvs. at endring i metaforbruk om eit fenomen kan føra til ei endring av korleis vi oppfattar fenomenet. Det vil seia at språkbruken om menneskesinnet verkar inn på vår oppfatning av oss sjølve og andre. For språkbruken til psykiatrar gjeld det dessutan at språkbruken deira kan sjåast som ein type kvalifiseringar: Dersom ein psykiater gjev ein person diagnosen *bipolar*, då ”er” personen bipolar. Skilnadene i metaforbruk mellom tekstane ligg i hovudsak på det språklege planet, ikkje på omgrepsplanet.

Innleiing

Innanfor forskningstradisjonen kognitiv lingvistikk, som oppstod på 1970-talet og hentar tankegods m.a. frå kognitiv psykologi, vert det hevda at metafor primært er eit konseptuelt, ikkje eit språkleg fenomen, og at tankeprosessane våre i seg sjølv i stor grad er metaforiske. Lakoff (1993) definerer metafor som ei tilordning (*mapping*) mellom ulike domene i omgrepssystemet. Ei slik tilordning består av eit sett med systematiske, konseptuelle korrespondansar mellom aspekt ved kjeldedomenet og aspekt ved måldomenet. Vi konseptualiserer måldomenet ved hjelp av kjeldedomenet. Metaforiske uttrykk vert definerte som språklege uttrykk for slike konsep-

tuelle tilordningar mellom domene. Den språklege metaforen er altså manifestasjonen av omgrepsmetaforen.

Metaforbruk er allstadværverande, og vi greier oss ikkje utan metaforar, ifølgje kognitiv lingvistik. Dette gjeld i særleg grad når vi snakkar om (eller kanskje meir presist *prøver* å snakka om) abstrakte fenomen. Leary (1990) peikar på at kunnskapstilleing og -formidling er baserte på metaforiske eller analogiske måtar å tenkja på. Vi prøver å forstå og forklara eit fenomen ved hjelp av noko meir forståeleg og kjent. Til sjuande og sist dreier alle vitenskapar seg om abstrakte fenomen på éin eller annan måte, om "ting" vi ikkje kan sjå, gripa eller måla direkte.

Det har blitt forska på metaforbruk i ulike vitenskapsfelt, som t.d. økonomi, politikk, kjensler og religion (sjå t.d. Chilton 1995, Cameron 2003, Kövecses 2000 og St. Clair 2002). I Noreg har Golden (2005 og 2006), Siljan (2011) og Askeland (2008) forska på metaforar i lærebøker, og Hansson (2002) har forska på metaforbruk i familieterapi, for å nemna nokre. Etter det eg kjenner til, er det gjort svært lite forskning på metaforar i fagfeltet psykiatri. Det er fleire grunnar til at dette feltet er interessant å undersøka. Dersom det stemmer at språklege metaforar er overflatemanifestasjonar av metaforiske konseptualiseringar, kan ei undersøking av bruk av språklege metaforar om psykiatri gje innsikt i korleis psykiske fenomen vert omgrepsleggjorte. 'Menneskesinnet' er i seg sjølv eit abstrakt omgrep, noko som skulle tilseia at ein ikkje kan omtala sinnet eller sinnstilstandar utan å ty til metaforar. Annankvar nordmann vil oppleva psykiske vanskar i løpet av livet (Kjos 2008). Psykiatriske lidningar er både ei stor belastning for dei som vert råka, og eit omfattande samfunnsproblem. Psykiatrar som faggruppe har ein viktig funksjon i samfunnet; dei har monopol på å avgjera om ein person er tilrekneleg eller ikkje, på å dømme ein person til tvunge helsevern og på å avgjera om ein gjerningsmann er strafferettsleg tilrekneleg. Dette inneber at yrkesgruppa har stor makt. Deira fråsegner i vurderinga av den psykiske tilstanden til ein person har kvalifiserande funksjon. Dersom ein psykiater (ev. lækjar eller psykolog) seier at personen er psykisk sjuk eller frisk, då *er* personen det. Kva personen sjølv måtte meina om saka, kjem i andre rekkje. Eventuelle usemjer mellom fagpersonen og pasienten på dette området kan anten bli tilskrivne manglande sjukdomsinnsikt eller realitetsorientering hjå pasienten, eller simulering.

Metaforar gjer det altså mogeleg å forstå, formidla og diskutera ulike abstrakte fenomen. Samstundes legg metaforane føringar på korleis vi oppfattar fenomena. Dermed er metaforar og metaforbruk interessante frå eit

epistemologisk perspektiv. Kan metaforbruk tenkjast å vera problematisk? Mykje tyder på at metaforbruk i ein del tilfelle kan representera potensielle problem, sett i høve til ein menneskeleg tendens til å sjå på termen som inherent i det som termen denoterer. Jamfør t.d. Berger & Luckmann (2000: 74–5), som hevdar at vi vert primærsosialiserte til å oppfatta språket som inherent i naturen til tinga. Vi er avhengige av å tenkja og snakka i metaforar, men sidan vi sjeldan er medvitne om det metaforiske ved måten vi tenkjer og snakkar på, kan vi stå i fare for å bli fanga av våre eigne metaforar; dei vert oppfatta meir som sanningar enn som tentative samanlikningar. Når alt kjem til alt, er ikkje metaforane ”sanne” i den forstand at t.d. ein person med diagnosen *utbrend* er ”totalt brannskadd” eller ”kondemnabel”. Men termen *utbrend* kan gje oss (og personen sjølv) slike konnotasjonar, noko som lett fører til sjølvoppfyllande profetiar, sjå t.d. Retterstøl (1998: 330). Retterstøl ønskjer at termen vert erstatta av ”utladd”, ein term som gjev meir positive konnotasjonar når det gjeld prognose. Der *utbrend* signaliserer permanent skade, signaliserer *utladd* berre at ”batteriet mellombels er tomt”, altså ein reversibel tilstand. Det er derfor interessant å sjå om psykiatrar har fundamentalt andre måtar å snakka om menneskesinnet på enn lekfolk, eller om dei språklege metaforane skriv seg frå dei same omgrepsmetaforane.

Denne artikkelen byggjer på delar av masteroppgåva mi (Manssåker 2010). I oppgåva analyserte eg metaforbruken i tre tekstutdrag om affektive lidningar,¹ henta høvesvis frå ei lærebok for medisinarar (Einar Kringlen: *Psykatri* (1997)), ei populærvitenskapelig bok (Nils Retterstøl: *Menneskesinnets irrganger* (1998)) og ein nettdiskusjon for menneske med diagnosen bipolar (www.bipolarforeningen.no: *Hva er bipolar lidelse?* (2010)), til saman ca. 10 sider analysemateriale. Problemstillinga var følgjande: Kva slags (eventuelle) metaforar nyttar fagfolk for å formidla faget sitt, til andre fagfolk og til lekfolk, og kvifor vel dei nettopp desse metaforane? Er det stor avstand mellom fagfolk og lekfolk når det gjeld språkbruk om psykiske fenomen?

Eg delte analysen opp i to delar, éin om sinnet og éin om affektive lidningar, fordi tekstane handlar om a) sinnet og b) dei patologiske tilstandane som kan oppstå der. I kvar del kom eg fram til tre hovudmetaforar som dekte alle dei metaforiske uttrykka, høvesvis SINNET ER KROPPEN, SINNET ER EIT FYSISK OBJEKT og SINNET ER FLEIRE DISTINKTE INDIVID, og AFFEKTIV LIDING ER FYSISK KRAFT, AFFEKTIV LIDING ER EIT INDIVID og AFFEKTIV LIDING ER FYSISK OBJEKT. Grunna plassomsyn tek eg i denne artikkelen berre med delen om affektive lidningar.

I denne artikkelen skildrar eg først psykiatri som fagfelt, så skisserer eg kognitiv-lingvistisk metafor-teori, deretter presenterer eg analysemateriale og -metode, før eg til sist drøftar funna mine. For å gje ein peikepinn om omfanget av funna, kan eg nemna at eg i ca. 10 sider analysemateriale identifiserte så mange språklege metaforar at eg ikkje kunne ta med alle i masteroppgåva, langt mindre i denne artikkelen. Eg fann knapt ei einaste setning utan metaforbruk. Metaforane var mange og varierte, men dei varierte ikkje i særleg grad frå tekst til tekst: Dei språklege uttrykka i tekstane bygde på dei same omgrepsmetaforane. Skilnaden mellom tekstane var i stor grad stilistisk. I nettdiskusjonen er språkbruken meir verdiladd og mindre ”politisk korrekt”, i læreboka er stilen formell, med nominaliseringar og passivkonstruksjonar, og i den populærvitskapelege framstillinga er språkbruken nøytral og tilsynelatande medvite ”politisk korrekt”. Til dømes vert mani i nettdiskusjonen omtalt som det å fly, og depresjon med å kjenna seg død innvendig, medan vi i læreboka finn mani omtalt som *lyfta stemning* og depresjon som *følelsesanestesi*. Ein vesentleg skilnad mellom dei tre tekstane er at forfattaren av den populærvitskapelege boka konsekvent unngår termar som *den deprimerte* og *bipolare*, som er nytta i lærebokteksten og i eitt av innlegga i nettdiskusjonen. I tillegg er det ein skilnad i bruk av personlege pronomen: I læreboka vert 3. person eintal brukt om pasientar, og når forfattaren omtalar fagfolk og ikkje pasientar, nyttar han *man* og *enkelte klinikere*. I nettdiskusjonen er det (som forventet) 1. person eintal som er mest nytta. Pronomenbruken i den populærvitskapelege framstillinga er meir påfallande; her er *1. person fleirtal* mest brukt: ”Foran i kapitlet er anført de symptomer som må være til stede før **vi** kaller det en depresjon. **Vi** låser **oss** i en depresjon fast i det tunge og triste og lar **oss** vanskelig trøste” (Retterstøl 1998: 99). Her ser vi at forfattaren nyttar *vi* både om fagfolk og menneske med depresjon, altså at han inkluderer seg sjølv i gruppa som opplever depresjonar.

Psykiatri

Psykiatri som vitenskap har klare hermeneutiske drag og skil seg radikalt frå dei andre 43 medisinske spesialitetane, som konsentrerer seg om naturvitskapelege, konkrete og målbare fenomen. Psykiatrien sitt forskingsobjekt er forbunde med epistemologiske problem. Grenseoppgangen mellom det normale og det patologiske er vanskeleg. Kringlen (1997: 34) skriv: ”Det

er ingen enighet verken blant fagfolk eller folk flest hva som skal betraktes som normalt. Det er også store kulturelle forskjeller.” Han understrekar likevel at store avvik i retning av psykose vert sett på som patologisk i dei fleste samfunn.

Ei spissformulert framstilling av psykiatrien som fag er at det er vitskapsen om intrasubjektive fenomen som er kulturspesifikke, idiosynkratiske, fluktuerande, og som kan bli påverka av betraktaren og dermed verta tolka ulikt av ulike betraktarar (jf. Feer 1987), som er ukjende m.o.t. opphav og årsak, og som vi berre kan få kjennskap til gjennom ytre observerbare teikn som avvikande åtferd (medrekna tale) og ev. pasienten si språklege formidling av dei psykiske erfaringane sine. Men når dei intrasubjektive erfaringane som skal kommuniserast, er så langt frå det som er ”normale”, allmenne psykiske tilstandar, vert det problematisk. Korleis kan t.d. eit djupt deprimert menneske i ein suicidal fase gjera tilstanden sin ”forståeleg” for andre? Sjølv prislønte forfattarar kjem til kort her, jf. Styron (1991: 26), som skriv om kor vanskeleg det er for utanforståande å begripa kva ein alvorleg depresjon inneber:

Denne mangelen på forståelse skyldes som regel ikke manglende sympati, men det faktum at friske mennesker i praksis ikke er i stand til å forestille seg en tortur som ligger så langt utenfor deres daglige erfaringsområde.

Ifølgje psykiatriprofessor Hans Feer fungerer språket også som eit mogleg hinder eller ei fallgruve for betraktaren, psykiateren. Kva kvalifiserer som eit symptom, korleis identifiserer og typologiserer ein det? Svaret på dette spørsmålet kjem an på forkunnskapen til betraktaren (Feer 1987: 7). I tillegg har svaret djuptgripande konsekvensar for pasienten. Psykiatriprofessorane Malt, Retterstøl og Dahl skildrar den psykiatriske diagnosen som ein merkelapp som er umogeleg å fjerna, og som gjer at behandlarane forhold seg til ein diagnose og til førestillingane dei har om kva diagnosen inneber, samtidig som dei sluttar å forhalda seg til pasienten som ein person og eit menneske (Malt, Retterstøl & Dahl 2003: 16).

Pasienten *blir* dermed sin eigen diagnose, noko vi ser avspegla i språkbruk som ”manikeren” og ”den deprimerte”, som vi finn i Kringlen sin tekst, og ”bipolare”, som vi finn i eitt av innlegga i nettdiskusjonen. Dette er døme på at det mest påfallande ved personen, den psykiske lidinga, vert nytta metonymisk for å referera til heile personen, altså DEL FOR HEILSKAP/DIAGNOSE FOR PASIENT. Både Kringlen og ein av deltakarane i nettdiskusjonen nyttar altså slike uttrykk, medan Retterstøl sin tekst er heilt

fri for desse uttrykka. Han nyttar heller uttrykk som ”i en slik depressiv **fase** vil pasienten føle [...]” og ”i de maniske **faser** vil pasienten [...]”. Termen *fase* vert m.a. nytta om aggregattilstand² eller punkt i periodiske svingingar, dvs. noko som er i endring. Uttrykka *manikaren* og *ein person i ein manisk fase* gjev ulike konnotasjonar. Det første uttrykket indikerer at tilstanden er statisk og kronisk, det andre at tilstanden er dynamisk og mellombels. Kringlen (1997: 34) påpeikar sjølv at uttrykk som *manikaren* er ”sjargong og ikke riktig språkbruk”, men det førekjem fleire gonger i tekstutdraget frå hans bok. For å sjå om skilnaden kunne ha med sjanger å gjera, sjekka eg fleire bøker om psykiatri: *Lærebok i psykiatri* (Malt, Retterstøl & Dahl 2003), *Klinisk psykiatri* (Hemmingsen, Parnas, Sørensen et al. 1994) og den populærvitskapelege boka *Den dypeste smerte* (Dahl, Heradstveit, Nilsen et al. 1994). Det viste seg at desse uttrykka var i bruk i alle bøkene, med unntak for somme kapittel. I den populærvitskapelege boka brukte alle forfattarane slike uttrykk bortsett frå éin, og han skreiv om schizofreni, ei alvorleg og i hovudsak kronisk psykisk lidning. Dette tyder på at bruk av slike uttrykk er knytt til idiosynkrasi hjå forfattaren heller enn diagnosekategori eller målgruppe for teksten. Når det gjeld nettdiskusjonen, er dei fleste innlegga så korte at det kan vera tilfeldig at uttrykka ikkje er nytta der; det er umogeleg å fastslå om personane unngår slike uttrykk medvite. Innlegget der uttrykket *bipolare* er nytta, er det klart lengste innlegget i diskusjonen.

Det er vanskeleg for ein person å prova at han er psykisk frisk dersom han først har fått ein alvorleg psykiatrisk diagnose, fordi diagnosen lett fører til at personen ikkje vert teken på alvor. Alt personen gjer og seier, kan bli tolka i lys av diagnosen. Jamfør t.d. Lauveng (2005: 13) sine vanskar med å bli akseptert som ’tidlegare schizofren’:

Det er en rolle som ikke tilbys. Du kan få lov til å være feildiagnostisert schizofren. Du kan også få lov til å være symptomfri schizofren, som holder sykdommen i sjakk med medisiner, eller du kan være en schizofren som har lært seg å leve med symptomene sine, eller som har en god periode akkurat nå.

Sjølv om om lag 20 % av dei som får diagnosen schizofreni, vert heilt friske att (Malt, Retterstøl & Dahl 2003), opplevde Lauveng (2005: 194) at ho vart fråteken håp av mange i behandlingsapparatet: ”De sa at jeg var syk, og de sa at jeg aldri ville bli bra.” Overdrivne pessimistiske oppfatningar blant behandlarane fører til ein noceboeffekt³ og dermed dårlegare prognose, altså sjølvoppfyllande profetiar (sjå t.d. Kringlen 1997: 34 og 269–270).

Ein sentral del av behandlinga ved psykiske lidingar er psykoterapi, som i hovudsak består av dialog. Ifølgje Kringlen (1997: 375) er det ”[...] den gode allianse mellom pasient og terapeut, og terapeutens evne til å vekke håp og tro [...]” som er mest avgjerande for om terapien kjem til å lukkast, ikkje val av terapimetode. Mykje tyder derfor på at det inherent i psykoterapi ligg store potensial for placebo- så vel som noceboeffektar av språkbruken til terapeuten. Dersom terapeuten lukkast i å overtyda pasienten om at terapien vil verka, er det store sjansar for at pasienten vil ha god effekt av terapien.

Omgrepsmetafor-teori

Den kognitive lingvistikken ser som nemnt på biletleg språkbruk som ein essensiell del av språket, og mellom andre Lakoff & Johnson (1999 og 2003) har hevda at vi forstår røynda gjennom metaforar. Det inneber at tankeprosessane våre i hovudsak er metaforiske, og vidare at metaforar som språkleg funksjon er mogeleg nettopp fordi omgrepssystemet vårt inneheld metaforar. Omgrepsmetafor-teorien som dei presenterte i *Metaphors We Live By* (Lakoff & Johnson 1980, norsk omsetjing 2003), går mellom anna ut på at lingvistiske metaforiske uttrykk byggjer direkte på metaforar på omgrepsplanet. I ein omgrepsmetafor vert eit omgrepsdomene (måldomene) konseptualisert ved hjelp av eit anna omgrepsdomene (kjeldedomene). Omgrepsmetaforar vert i analysesamanheng uttrykte i forma A ER B, der A er måldomene og B er kjeldedomene, t.d. SINNET ER EIT FYSISK OBJEKT. Denne omgrepsmetaforen er grunnlaget for lingvistiske metaforar som t.d. ”å vera i dårleg psykisk **form**, å vera **tung** til sinns”, der fysiske eigenskapar ved konkrete gjenstandar, her ’form’ og ’vekt’, vert nytta for å skildra abstrakte eigenskapar ved ein abstrakt entitet. Distinkte aspekt ved kjeldedomenet vert nytta for å snakka om distinkte aspekt ved måldomenet, og desse koplingane vert kalla *korrespondansar*. For nemnde døme blir korrespondansane TILSTANDEN TIL SINNET ER FORMA TIL EIT FYSISK OBJEKT og PROBLEM-MENGD TIL SINNET ER VEKTA TIL EIT FYSISK OBJEKT.

Omgrepsmetaforar kan sorterast i to hovudsystem: *The Great Chain of Being*, eit hierarki av entitetar der entitetane vert forståtte ut frå andre entitetar høgare eller lågare i systemet, og *The Event Structure Metaphor*, eit einvegssystem der abstrakte hendingar/tilstandsendingar vert konseptualiserte ut frå konkrete hendingar/tilstandsendingar. Døme frå førstnemnde

system kan vera fenomenet *besjeling* (gjenstandar vert tillagde menneskelege eigenskapar), og døme frå sistnemnde kan vera omgrepsmetaforane ENDRING ER RØRSLE og TILSTAND ER PLASSERING. Dei siste kan illustrerast med ein lingvistisk metafor i Kringlen sin tekst: ”når han er **på vei inn eller ut av** en depressiv fase” (mi utheving; eg markerer metaforiske uttrykk i døma med feit skrift).

Særleg tydeleg kjem det kognitive grunnlaget for biletleg språkbruk fram i språkbruk om psykiske, eller intrasubjektive, fenomen. Joseph Grady har i sin teori om primære metaforar hevda at skiljet mellom kjelde- og måldomenet i metaforar ikkje er eit skilje mellom konkret og abstrakt; det som skil kjelde- og måldomenet, er graden av subjektivitet. Primære kjeldeomgrep er relaterte til sensorisk-perseptuelle erfaringar, medan primære måldomgrep er relaterte til (intra)subjektive responsar på sensorisk-perseptuelle erfaringar, som t.d. i omgrepsmetaforen EMOSJONELL INTIMITET ER FYSISK NÆRLEIK (jf. uttrykket ”å vera **nære** venner”). Alle metaforar byggjer i siste instans på desse primære metaforane, som ligg i undermedvitet vårt som resultat av automatisk innlæring i prekonseptuell alder. I gjentakende erfaringsscenario (primære scener) opptrer erfaringar med kjelde- og måldomenet saman på nøye koherente og føreseielege måtar (Grady & Johnson 2003). I dei første leveåra vert det ikkje skilt mellom sensoriske og subjektive erfaringar som opptrer saman, som t.d. at barnet har den sensorisk-perseptuelle opplevinga av kroppskontakt med ein omsorgsperson samstundes med den intrasubjektive opplevinga av psykisk intimitet med omsorgspersonen. Sjølv om barnet seinare vil differensiera mellom desse erfaringstypene, vil assosiasjonen mellom dei bestå (Lakoff & Johnson 1999).

Dei primære metaforane byggjer på grunnleggjande menneskelege erfaringar og er universelle; dei er følgjene av korleis hjernane og kropanne våre og omverda vår er strukturerte. Det er vanskeleg å tenkja på subjektive opplevingar og vurderingar utan metaforar (op.cit.: 59). Primære metaforar kan kombinerast til meir komplekse metaforar, dvs. at ein kan førestille seg primære metaforar som grunnstoff og komplekse metaforar som kjemiske samanbindingar.

Feldman (2006) og Lakoff (2008) har sett fram hypotesar om korleis metaforar kan forståast nevrofysiologisk: I primære scener, der sensoriske og subjektive domene er aktiverte samstundes, vil dei respektive hjerneområda vera aktiverte og danna nevralkoplingar seg imellom og dermed danna det fysiologiske grunnlaget for primære metaforar. Når vi vert pre-

senterte for eit metaforisk uttrykk, vert kretssystemet til kjelddomenet aktivert av den bokstavelege tydinga til uttrykket, medan konteksten uttrykket er nytta i, aktiverer kretssystemet til måldomenet. Saman aktiverer desse to tilordningskretsen, dvs. ein krets som inneheld både kjelde- og måldomenet, og som prosesserer over begge domene samstundes. Dermed tek det ikkje lengre tid å forstå uttrykk som skriv seg frå konvensjonelle metaforar, enn å forstå ikkje-metaforiske uttrykk (Lakoff 2008: 26–27). Ifølgje Feldmann kan primære metaforar forståast som ein konsekvens av assosiativ læring.⁴ Når nevron fyrer samtidig, vert det danna koplingar mellom dei, sjølv om dei høyrer til ulike modalitetar. Det viktige er at modalitetane blir verande distinkte, at det t.d. er mogeleg å oppleve det eine utan å oppleve det andre, som t.d. å oppleve fysisk nærleik utan å oppleve emosjonell intimitet. Komplekse metaforar kan oppstå fordi primære metaforar kan vera aktive samtidig og dermed danna kretsar som bind desse metaforane saman (Feldman 2006: 201 og 204–205). (Desse hypotesane om den nevrofysiologiske basisen for metaforar kan per i dag ikkje seiast å vera meir enn nettopp hypotesar.)

Skilnaden mellom primære metaforar og metonymiar er i teorien klar, men i praksis kan det vera problematisk å skilja dei. Metonymiar er definerte som konseptuelle tilordningar mellom to domene som begge er inkluderte i eit sams erfaringsdomene (Barcelona 2003: 32–33). Det vil seia at språkbrukaren *medvite* oppfattar dei to domena som delar av same erfaringsdomene, som i dømet med DIAGNOSE FOR PASIENT, at diagnosen og pasienten vert oppfatta som delar av same erfaringsdomenet. Grunnlaget for metonymiar er ofte meir openlyst enn for metaforar fordi det i hovudsak dreier seg om direkte fysiske assosiasjonar eller årsaksassosiasjonar (Lakoff & Johnson 2003: 36–41). Metonymi vert ofte brukt for å referera til og fokusera på den mest iaugefallande delen av eit domene, som i tilfellet *manikaren*. Slik eg forstå det, basert på Barcelona (2003) og Grady & Johnson (2003), er primære metaforar i motsetnad til metonymiar *umedvitne* og uunngåelege prekonseptuelle assosiasjonar motiverte av eigenskapane til kroppen vår og til verda rundt oss, og dermed universelle. Domena som vert koplå saman i ein primærmetafor, vert av språkbrukaren oppfatta som skilde. Vi nyttar primære metaforar for å konseptualisera subjektive og abstrakte erfaringar. Konseptuelle metonymiar er derimot motiverte av kommunikative og referensielle behov. Dei byggjer på assosiasjonar mellom domene i eit sams erfaringsdomene og gjer det mogeleg å aktivera eit mål- aspekt ved domenet (Evans & Green 2006) som vi ønskjer å fokusera på,

t.d. når vi snakkar om at éin bransje treng fleire *hender* (praktisk arbeid) og ein annan bransje treng fleire kloke *hovud* (teoretisk arbeid).

Barcelona (2003: 53) peikar på ein likskap mellom kroppsleg persepsjon og mental aktivering: På same måten som det er umogeleg å persipera alle detaljar av eit persept samstundes, kan vi truleg ikkje aktivera alle underdomena til eit domene samstundes i sinnet vårt. Dette gjer det truleg uunn-gåeleg å velja metonymisk både aspekta frå det måldomenet som skal fokuserast på, og tilordningane frå kjeldedomenet. Barcelona meiner at metonymi og metafor er to polar på eit kontinuum, ikkje separate kategoriar.

Sidan psykiske fenomen per definisjon er subjektive, vil det seia at språkbruk om desse fenomen i all hovudsak er metaforisk. Men dette er ikkje alt: Språkbruk og teoriar om psykiske fenomen skil seg frå språkbruk om andre fenomen fordi dei sannsynlegvis verkar identitetsdannande (jf. Berger og Luckmann 2000). Det er ein vekselverknad mellom det psykiske fenomenet og språkbruken om fenomenet, jf. t.d. terapiforma narrativ terapi, som byggjer på at val av metaforar og språkføring har psykisk og kognitiv effekt; sjå t.d. White (2009). Credoet i denne terapiforma er at det er *problemet* som er problemet, ikkje personen: "Når problemet blir en egen enhet, adskilt fra personen, og når folk ikke knuges av begrensede "sannheter" om sin egen identitet og negative "vissheter" om livet sitt, åpner det seg nye muligheter for å ta fatt på vanskelighetene de opplever" (White 2009: 29). Det er dermed, som før nemnt, stor skilnad på uttrykka *manikaren* og *person som opplever ein manisk episode*, fordi førstnemnde uttrykk konnoterer at manien er eit permanent personlegdomsdrag, dvs. ein del av identiteten til personen, medan sistnemnde konnoterer at manien er ei forbigåande hending som personen opplever.

Materiale og metode

Som nemnt innleiingsvis har eg analysert utdrag frå tre ulike tekstar om affektive lidningar. Den eine teksten er psykiatriprofessor Einar Kringlen si lærebok i psykiatri, *Psykiatri* (1997), for lækjarar, psykologar, sjukepleiarar o.a. Denne boka er mykje nytta i medisinstudninga, kom ut første gong i 1972 og vert gjeven ut i 10. utgåve i år (2011). Utdraget eg har analysert, er på om lag tre sider (s. 301–305), henta frå den 6. utgåva, avsnittet *Symptomer* i kapittelet *Affektive tilstander*. Den andre teksten er psykiatriprofessor Nils Retterstøl si populærvitenskapelige bok *Menneskesinnets irrganger*

(1998), der målgruppa er pårørende og pasientar. Målet med boka ifølgje han sjølv er ”[...] at denne boken skal bli til hjelp – og at den kan tenne håpet om bedre tider” (op.cit.: 10). Utdraget eg har analysert, er på ca. to og ei halv side (s. 97–99), henta frå kapittelet *Stemningslidelser og depresjoner*. Det er ei skildring av symptoma ved affektive lidningar; dermed er utdraga frå dei to forfattarane samanfallande i tema, og også i utgjevings-tidspunkt (1997 og 1998). Eg har samanlikna desse to tekstane med eit utdrag henta frå ein nettdiskusjon for menneske med diagnosen *bipolar* i forumet på www.bipolarforeningen.no, *Hva er bipolar lidelse?*, 13.–18. mars 2010: <http://www.bipolarforeningen.no/forum/topic/57-hva-er-bipolar-lidelse/>. Diskusjonen har 12 ulike deltakarar, og utdraget er på ca. fem utskriftssider. Det er 22 innlegg (eg ekskluderte innlegg nr. 4, som berre siterer eit informasjonshefte om affektive lidningar), og tekstane er til dels svært korte. Her freistar menneske med bipolar lidning å forklara kva det inneber å ha denne lidinga, og dei diskuterer symptoma og svingingane som kjenneteiknar tilstanden. Døme frå desse tre tekstane er i artikkelen merkte med høvesvis (K) for Kringlen, (R) for Retterstøl og (N) for nettdiskusjonen. Grunnen til at eg valde nettopp desse to bøkene, var at begge forfattarane har skrivne mykje nytta lærebøker i psykiatri, og at det dermed er rimeleg å gå ut frå at dei kan representere eit slags hovudsyn i norsk psykiatri. Språkbruken i lærebøker vil kunna verka normativt på språkbruken til dei som skal inn og arbeida i fagfeltet, og er dermed interessant å undersøkje. Retterstøl fekk i 1978 ”Norges allmennvitenskapelige forskningsråds pris for populærvitenskapelig arbeid”, slik at det er rimeleg å gå ut frå at også *Menneskesinnets irrganger* er eit verk som oppfyller sjangerkrava til popularisering. Psykiatriprofessorane Kringlen og Retterstøl og lekfolka i nettdiskusjonen er ekspertar på emnet på kvar sin måte. Professorane er ekspertar teoretisk og klinisk sett, medan menneska i nettdiskusjonen har førstehandserfaring med å oppleve psykisk sjukdom; dei kjenner fenomenet på kroppen.

Materialet er altså på ca. 10 utskriftssider til saman. Dette kan verka lite, men det var for mange metaforiske uttrykk i materialet til at eg kunne ta med alt i undersøkinga. Målet for undersøkinga var å finna ut kva slags metaforar som vert nytta, ikkje kva slags metaforar som vert nytta mest. Dermed var analysen kvalitativ. Eg samanlikna dei tre tekstane ved å setja opp tabellar for dei ulike metaforane med korrespondansar og plasserte døme på språklege uttrykk for metaforane frå tekstane inn i desse tabellane. Det vil seia at eg identifiserte alle omgrepsmetaforane med alle tilhøyrande

korrespondansar, men at eg tok med berre eitt døme på kvart språkleg metaforuttrykk frå kvar tekst. Alle metafortabellane fekk døme frå alle tekstane. Det vil seia at sjølv om kvart tekstutdrag var på berre nokre få sider, fann eg døme på dei same metaforane i alle dei tre tekstane. Når det gjeld korrespondansar for kvar metafor, varierte det kor mange døme eg fann. For nokre fann eg døme frå berre éin av tekstane, for nokre frå to av tekstane og for nokre frå alle tekstane.

Framgangsmåten for analysen min kan delast opp slik:

- Identifisering av biletlege språklege uttrykk, definerte som ord som vert nytta om eit domene som er distinkt annleis enn det som grunntydinga av ordet refererer til.
- Identifisering og eksplisering av mål- og kjeldedomene, der eg sorterte dei språklege metaforuttrykka eg fann i tekstane, på ulike omgrepsmetaforar og ev. ulike korrespondansar, der eg såg etter distinkte aspekt, altså ulike dimensjonar av kjeldedomenet som seier noko om ulike dimensjonar av måldomenet.
- Drøfting og vurderande tolking, der eg mellom anna freista å visa korleis metaforane fungerer i den aktuelle teksten, og opphavet/motiveringa til metaforane.

Analyse og drøfting

Eg har sortert metaforane om affektive lidningar på tre hovudomgrepsmetaforar: AFFEKTIV LIDING ER FYSISK KRAFT, AFFEKTIV LIDING ER EIT INDIVID og AFFEKTIV LIDING ER FYSISK OBJEKT. Den første fokuserer på affektiv lidning som dynamisk prosess, den siste på affektiv lidning som ein kronisk eller statisk tilstand eller eigenskap, medan affektiv lidning konseptualisert som individ står i ei mellomstilling: "Individet" kan øva dynamisk så vel som statisk kraft på personen, men også påverka personen på meir avanserte måtar, i rolla som fiende, inntrengjar, parasitt eller herskar. Alle desse tre omgrepsmetaforane vert også nytta om emosjonar generelt, sjå t.d. Kövecses (2000). Sjølv om dei tre hovudmetaforane har ulike kjeldedomene, finn vi ein stor grad av koherens mellom dei ulike metaforane for psykiske lidningar, dvs. at metaforane passar saman, sjølv om dei ikkje er konsistente. Konsistens vil her seia at metaforane utgjer eit enkelt bilete, viser fullstendig indre samsvar, jf. Lakoff og Johnson (2003: 45). Til dømes

kan vi seia at dei tre hovudmetaforane for affektive lidingar er koherente. AFFEKTIV LIDING ER KRAFT og AFFEKTIV LIDING ER EIT INDIVID er ikkje innbyrdes inkompatible; krafta kan bli utøvd av eit individ. Det same kan hevdast for AFFEKTIV LIDING ER FYSISK OBJEKT; eit objekt kan utøva motkraft, og eit individ er ei form for fysisk objekt. Døme på konsistente metaforar kan vera at affektiv lidning vert omtalt som vertikal plassering og rørsle. Bipolar lidning vert framstilt som svingingar over og under eit nullpunkt, som er lik ”normalt stemningsnivå”. Vi har uttrykk som ”når jeg var **oppe**” og ”når jeg var **nede**” (N), eller: ”Ved de bipolare former veksler stemningen, slik at vedkommende i en periode kan være **dypt deprimert**, for kanskje i en etterfølgende fase å ha et **forhøyet stemningsleie** med økt aktivitetstrang” (R). Unipolar lidning vert framstilt som svingingar under nullpunktet. Dess lenger vekk frå nullpunktet, dess meir alvorleg depresjon: ”når pasienten er i sin **dypeste depresjon**” (K).

Affektiv lidning er fysisk kraft

Denne omgrepsmetaforen er eit spesialtilfelle av ÅRSÅK ER KRAFT. Mål- domenet er affektiv lidning, som er årsak til endring i den psykiske tilstanden til ein person. Kjeldedomenet er ei kraft som verkar på ein lekam slik at han vert sett i rørsle og får ei ny romleg plassering. Krafta kan ha varierende styrke: ”Utslagene her er ikke **kraftige** nok til at diagnosene hypomani eller depressiv episode kan anvendes” (K), setja personen i rørsle: ”Pasienten **glir** inn i en tilstand” (K), eller tvert om gjera det vanskeleg for personen å røra seg: ”alt fortøner seg **tungt** og gledesløst” (R), eller vera statisk: ”Aktiviteten tar sikte på å oppheve den indre **spenningen**” (K). Omgrepsmetaforen er koherent med TILSTAND ER PLASSERING og ENDRING ER RØRSLE. Desse omgrepsmetaforane har basis i grunnleggjande fysiske erfaringar. Plasseringa vår avgjer mellom anna kva vi ser, høyrer, kjenner og luktar, og korleis vi rører oss. Jamfør t.d. skilnadene mellom å vera ute og inne, mellom å vera på fjellet og i sjøen. For å endra på noko må vi ofte flytta på oss sjølve eller ein gjenstand. Rørsle føreset at ei kraft verkar på ein lekam eller eit stoff. Dette er den erfaringsmessige bakgrunnen for at årsaka til den affektive tilstanden kan verta omtalt som ei kraft som trykkjer personen ned (depresjon, av *depremere* ’trykkje ned’) eller lyfter han opp (mani, av *mania* ’raseri’, i *Bokmåls-* og *Nynorskordboka* definert som høvesvis ”oppstemthet” og ”oppspilt sinnsstemning”).

Leonard Talmy (2000) undersøker korleis forståinga av samspelet mellom fysiske krefter (kraftdynamikk) er overført til intrasubjektive (psykodynamiske) og sosiale (sosiodynamiske) interaksjonar, og korleis *det delte sjølv* er ein grunnleggjande semantisk konfigurasjon i språket. Kraftdynamikk-systemet går ut på at det er to entitetar som utøver kraft: *agonisten*, som er i fokus (profil i ytringa), og *antagonisten* (bakgrunn i ytringa), som utøver motkraft mot agonisten. I det psykodynamiske domenet har vi følgjande konstellasjon: Ein del av sjølv

et vil utføra ei handling, medan ein annan del motset seg denne handlinga. Desse delane er ikkje ekvivalente, men har ulike roller. Den eine delen står for ønska til individet og er lyststyrt, medan den andre tykkjest å vera ei internalisering av eksterne sosiale verdiar, dvs. at han representerer ansvarskjensla vår og kan verka som ei blokkering eller ei drivkraft for ei handling. Den ansvarsstyrte delen var altså opphavleg ekstern, og derfor vert den første delen, den lyststyrte, oppfatta som den sentrale. Talmy trekkjer ein parallell mellom den lyststyrte delen av sjølv

(typisk patiens og refleksivt direkte objekt i dei syntaktiske konstruksjonane) og Freud sitt id-omgrep, og mellom den delen av sjølv

et som er i konflikt med ønske og lyster (typisk agens og subjekt i dei syntaktiske konstruksjonane) og Freud sitt superego-omgrep. Talmy (2000: 460) spekulerer på om Freud utvikla desse omgrepa som følgje av ei teoretisering rundt allereie eksisterande omgrep i den semantiske og syntaktiske organiseringa i språket. Ein kan sjå på mani som ein tilstand der id har fått overtaket, og depresjon som ein tilstand der superego har fått overtaket. Samanlikn t.d. desse skildringane av høvesvis mani og depresjon:

Manikeren føler seg ofte omnipotent, og i tillegg til at han overvurderer seg selv, har han gjerne manglende skam- og skyldfølelse og benekter virkelig fare. [...] Enkelte kan sette overstyr penger og formue ved å kjøpe ny bil, dyr pels eller nytt hus.

[...]

Pasienten husker ofte ubetydelige feil eller forgåelser fra sitt tidligere liv, og oppdimensjonerer slike bagateller voldsomt. Han mener seg fortjent til straff og gir uttrykk for at han vil bli straffet. (Kringlen 1997: 302–3)

I skildringane av psykiske lidingar vert personen å oppfatta som agonisten og den affektive lidinga som antagonisten. Personen er direkte objekt i aktivkonstruksjonar eller subjekt i passivkonstruksjonar (patiens), og den affektive lidinga er agens. Dette er fordi det er personen som er i fokus, og den affektive lidinga vert vurdert ut ifrå kva effekt ho har på personen.

Døme: ”den alvorlig deprimerte **preges** av nedsatt stemningsleie” (K). Ofte er det underforstått at ein agens har påverka patiens (her i form av nedtrykking og opplyfting); antagonisten er ikkje nemnd: ”Ved de bipolare former veksler stemningen, slik at vedkommende i en periode kan være dypt **deprimert**” (R). I dei aller fleste døma utøver antagonisten (den affektive lidinga) ei større motkraft på agonisten (personen) enn omvendt, slik at agonisten anten vert sett i rørsle eller stoppar opp. Det er illustrert i desse døma: ”For hvis man begynner å tro at verden er så mørk og meningsløs som den synes å være når man er deprimert, så **fortsetter man bare nedover**” (N) og ”Pasienten **glir** inn i en tilstand” (K). Dette gjev konnotasjonar om at personen er svak og ikkje greier å stå imot kreftene. Andre, ”friske”, personar greier å yta nok motstand, å kjempa imot skadelege motkrefter. Omgrepsmetaforen AFFEKTIV LIDING ER KRAFT heng nøye saman med PSYKISK HELSE ER STABILITET/STYRKE. ”Å vera ustabil”, ”ikkje sterk”, ”ha svake nerver” er ikkje uvanlege synonym for det å vera psykisk sjuk.

KJENSLE ER KRAFT er truleg den mest sentrale metaforen for domenet emosjonar, jf. Kövecses (2000: 61). Det er derfor ikkje unaturleg at kjelddomenet kraft også vert mykje nytta om psykopatologi, fordi det er ein emosjonell komponent i dei fleste former for psykopatologi (Laird & Flack 1998). Bakgrunnen for metaforen kan vera metonymien EFFEKT FOR ÅRSAK. Dei fysiologiske mekanismane som trer i kraft ved emosjonar, er funksjonar som ikkje er viljestyrte, og som stammar frå den tidlegaste perioden av mennesket si historie. Dersom ein av forfedrane våre støyte på eit farleg rovdyr, måtte kroppen mobilisera straks for å kunna flykta eller kjempa. Endringar i blodtrykk, puls etc. kan opplevast som at krefter verkar på eller i kroppen utan at vi kan kontrollera det. Den fysiologiske *effekten* ved emosjonar vert omtalt som *årsaka* til emosjonen, ei kraft som verkar på lekamen. Alternativt kan ein sjå KJENSLE ER KRAFT-metaforen som ein primær metafor, der emosjonen er intrasubjektiv og dei fysiologiske kjenneteikna til emosjonen er sensomotoriske. Desse to erfaringsdomena opptre i same primære scene, og den sensomotoriske erfaringa vert nytta som kjelddomene for den intrasubjektive. Den sensomotoriske erfaringa er lettare å observera både for ein sjølv og andre. Ifølgje Barrett, Lewis & Haviland-Jones (2008: 372–73) er det gjennom å observera eigne og andre sine emosjonelle uttrykk at vi lærer om våre eigne emosjonar. I tillegg tyder forskning på at andletsuttrykk påverkar emosjonen, at det er ein vekselverknad mellom emosjon og fysiske uttrykk for emosjonen (Zajonc, Murphy & Inglehart 1989).

Affektiv lidning er eit individ

Omgrepsmetaforen AFFEKTIV LIDNING ER EIT INDIVID fann eg språklege døme på i alle tekstane, men særleg hjå Kringlen. Dette er ei undergruppe av ontologiske metaforar. Dei ontologiske metaforane strukturerer måldomenet abstrakt eksistens ut frå kjelddomenet konkret eksistens (gjenstandar og stoff). Denne generelle metaforen er her nærare spesifisert ved at kjelddomenet er eit individ. Metaforar der noko abstrakt vert framstilt som eit levande vesen, er eit velkjent språkleg verkemiddel. Ein gjer abstrakte fenomen menneskelege ved å omtala dei som individ som kan handla, kommunisera, interagera med andre osv. Vi har rik kunnskap om menneske og dyr (og korleis vi samhandlar med dei), og den vert nytta for å strukturera måldomenet psykiske lidningar. Vi forstår dei abstrakte fenomen ut frå oss sjølve. Slik kan vi finna meining i det som verkar vilkårleg og uforståeleg (Lakoff & Johnson 2003: 35). Mange av dei språklege metaforane har ein metonymisk basis, t.d. "tilstanden kan få uheldige sosiale konsekvenser" (K). Her finn vi metonymien ÅRSÅK FOR VERKNAD; det er i realiteten *pasienten si åtferd som følgje av den psykiske lidinga* som får konsekvensar. Eller denne: "antipsykotika som svært ofte brukes til behandling av bl.a. bipolar lidelse" (N). Det er *pasienten* som blir behandla, ikkje sjukdommen. *Å behandla* tyder 'å kurerar/gjera frisk'. Her har vi metonymien SJUKDOMMEN FOR DEN SJUKE, ei undergruppe av PÅVERKNAD FOR DEN PÅVERKA.

Det er ikkje alltid mogeleg å avgjera om det er eit menneske eller eit dyr som vert nytta som kjelddomene i desse metaforane. Jamfør følgjande døme: "Det maniske anfall kan begynne **snikende**" (K), "Under mani oppfatter jeg det sånn at en hypomani har **gått** inn i noe enda dypere" (N) og "Det er også tilfeller der de depressive symptomene ikke **viser seg** så godt" (R). Både menneske og dyr kan snika, gå og syna seg. Det er ikkje avgjerande for forståinga av metaforen at ein veit kva art det er snakk om; poenget er at det dreier seg om eit levande, rørleg og viljestyrt vesen. Derfor konkluderer eg ikkje med at det utelukkande er snakk om å tillegga eit abstrakt fenomen menneskelege eigenskapar (personifisering), sjølv om dei aller fleste døma kan tolkast slik. Eit unntak er dette dømet: "Mi erfaring me rapid cycling⁵ e at det **suge livet ut av deg** på null komma niks" (N). I uttrykket *suga livet ut av* finn vi ein metonymi der *liv* står for *blod* og verknad for årsak. Dersom ein vert tappa for nok blod, misser ein livet. Det å suga blodet ut av nokon er ikkje noko ein assosierer med menneskeleg åt-

ferd, heller med åtfërda til somme typar rovdyr, parasittar eller vampyrar. Ei mogeleg tolking av kjeldedomenet i denne metaforen er at det dreier seg om eit overnaturlig vesen. Omgrepsmetaforen PSYKISKE VANSKAR ER DEMONAR SOM INVADERER KROPPEN er stadig i bruk, jf. klisjeen *indre demonar*. Denne metaforen byggjer på primitive, men seiglivra teoriar. Den tidlegaste forklaringsmodellen for psykiske og somatiske lidingar var at overnaturlige krefter verka på og i kroppen. Ifølgje Hergenhahn (2001: 432) var teorien om overnaturlige fenomen den dominerande heilt fram til 1700-talet, med unntak av perioden frå dei tidlege greske legane og til Romarriket gjekk under (ca. 400 f.Kr. til 400 e.Kr.). Han forklarar det slik: ”Primitive humans [...] saw most illness as caused by evil forces or spirits entering the body. This view of illness was simply an extension of how primitive people viewed everything” (Hergenhahn (2001: 434).

Kvifor utvikla menneska dette synet? Alexander & Selesnick (1966: 9) meiner at det er snakk om ei total personifisering av omverda: ”He animated the world around him by attributing to natural events the human motivation that he knew so well from his own subjective experiences.”

Dette synet på psykiske lidingar eksisterer framleis i somme miljø i samfunnet vårt. I 2008 kunne *Aftenposten* avsløra at den katolske kyrkja i Noreg hadde tilsett ein eigen eksorsist som skulle hjelpa demonbesette nordmenn.⁶ Også i somme miljø tilknytte statskyrkja vår vert det praktisert eksorsisme, jf. m.a. BT-artikkelen *Frykt for demonutdrivere i Os*⁷ og Bratlund (2010). Jamfør dette med det å be til Gud for at nokon skal bli friske (psykisk eller somatisk), noko som er ein vanleg praksis i naudstilfelle, både for kristne og menneske som til vanleg ikkje oppfattar seg som kristne.

Ved å nytta omgrepsmetaforen AFFEKTIVE LIDINGAR ER EIT INDIVID framstiller ein dei psykiske vanskane som eit sjølvstendig, viljestyrt vesen som interagerer med personen. Personen vert altså vurdert som skild frå den psykiske lidinga og eit passivt ”offer” for den andre. Metaforen er eit døme på korleis menneske handterer utrivelege sanningar. Alexander & Selesnick (1966: 13) seier det slik:

[...] man has a deep disinclination to understand the disturbances of his behavior in terms of psychology. He undoubtedly shuns the responsibility which results from such understanding and is ready to blame the spirits, the devil, or even mystical fluids in his body⁸ for his abnormal behavior instead of recognizing that it is the result of his own feelings, strivings, and inner conflicts. (min note)

Dei meiner vidare at menneska sin motvilje mot ”å gå i seg sjølv” har gjeve seg utslag t.d. i at vitskapane psykiatri og psykologi oppstod så pass seint. Motviljen kan også forklara paradokset med samanfallet mellom renessansen og hekseprosessane: ein valdeleg reaksjon mot psykologisk innsikt som den nye vitskapen førte med seg. I vår tid er demonane erstatta med ein ny *deus ex machina*: hjernekjemi. Den komplekse vekselverknaden mellom hjernen og psyken vert underslått, og ”ansvaret” for psykiske problem vert tillagt kjemiske ubalansar i hjernen. Psykiatri vert redusert til somatikk og eit spørsmål om rett medisinerer (Alexander & Selesnick 1966: 12–14).

Metaforen AFFEKTIVE LIDINGAR ER EIT INDIVID er koherent med AFFEKTIV LIDING ER FYSISK KRAFT. Krafta som verkar på personen, kan vera utøvd av eit anna individ, t.d. ved at individet kan lyfta opp eller trykkja ned personen. Det er også koherens med EFFEKT PÅ SINNET ER KONTAKT MED KROPPEN, som i dømet med at *rapid cycling* ”syg livet ut av” personen. Det metaforen løyner, er som sagt at det er personen sjølv som utviser avvikande åtferd, og at psykiske problem er noko som til sjuande og sist oppstår endogent.⁹ Personen vert framstilt som heilt passiv, ein ”isolerer” lidinga frå personen. Individet er ofte ikkje nemnt i det heile i desse døma, berre underforstått, som her: ”depresjoner som er ledsaget av sinnssykelige symptomer” (R), ”Det er også tilfeller der de depressive symptomene ikke viser seg så godt” (R) og ”Klinisk kan situasjonen ytre seg slik” (K). Kanskje er det derfor Kringlen er den som nyttar dette mest, sidan han har skrive den teksten som er mest vitskapeleg i sjanger.

Nominalisering er eit sentralt drag ved vitskapelege tekstar. Prosessar og tilstandar vert typisk endra frå verb/adjektiv til substantiv og kan dermed fungera som subjekt i setningar som: ”siden agitasjonen oftest **reagerer** på nevroleptika” (K). Vi ser i dette dømet korleis personen med affektiv lidning er fråverande i setninga, sjølv om det faktisk er hans kropp (nærare bestemt hans sentralnervesystem) som reagerer på det systemiske medikamentet, og hans åtferd som vert endra som følge av dette. Dette er ei metonymisk overføring motivert av at ein fokuserer på det mest iaugefallande ved personen i den gjevne situasjonen, den agiterte åtferda. Åtferda vert gjord til ein entitet som vert tillagd menneskelege eigenskapar og ”erstattar” personen som subjekt i dei syntaktiske konstruksjonane – som her: ”Tristheten **dominerer** stort sett hele døgnet” (R). I nettdiskusjonen finn vi også døme på konstruksjonar der nominaliseringar fungerer som subjekt og personen er underforstått: ”en hypomani har **gått inn** i noe enda dypere”.

I vitenskapar som dreier seg om menneske, som psykiatri, kan nominalisering også fungera eufemistisk. Somme emne er meir emosjonelt utfordrande enn andre, og dermed er det nyttig for språkbrukaren å skilja handlinga frå aktøren og gjera det heile meir abstrakt, upersonleg og ”teknisk”. Eit sitat frå Kringlen (1997: 304) illustrerer dette (nominaliseringar kursiverte av meg): ”*Suicidal*faren er betydelig, og ved *selvmordsforsøk* vil gjerne pasienten benytte seg av *hengning*, *skytning* eller *overskjæring* av pulsåren”. Ei framstilling av same saksforhold, utan nominaliseringar, vil vera noko slikt som: ”Pasienten vil mest sannsynleg prøva å ta sitt eige liv. Truleg vil han anten hengja seg, skyta seg eller skjera over pulsåra si.” Den siste framstillinga blir som vi ser, litt vel direkte og målande.

Affektive lidingar er fysiske objekt

AFFEKTIVE LIDINGAR ER FYSISKE OBJEKT er ein omgrepsmetafor som høyrer inn under den ontologiske hovudmetaforen ABSTRAKT EK-SISTENS ER FYSISK EKSISTENS. Når effektive lidingar vert omtalte som fysiske gjenstandar, er det mogeleg å jamføra dei ulike manifestasjonane av lidingane ved å samanlikna fysiske eigenskapar som t.d. storleik, utbreiing, form og vekt. Dermed kan vi nytta den rike kunnskapen vi har om fysiske gjenstandar, til å skildra effektive lidingar på ein lettfatteleg måte.

I dømet ”**lettere** depresjoner er betydelig mer **utbredt**” (R) finn vi t.d. at fenomenet depresjon er tillagt eigenskapar som vekt og romleg utbreiing. Dersom noko har stor utbreiing, dekkjer det ei stor flate. Ei befolkning kan oppfatast i form av individ spreidde ut over eit geografisk areal. Dersom eit fenomen er ”utbreidd”, kan det ”rekka over” relativt mange av desse individa. Vi erfarer også tidleg at vekt er proporsjonal med mengd, og dermed forstår vi at ein *lett* depresjon inneber færre plager enn ein *tung* depresjon (jf. uttrykket *tung psykiatri*). I tillegg har vi omgrepsmetaforen VIKTIG¹⁰ ER TUNG, altså at viktigeit er oppfatta som proporsjonal med vekt. Retterstøl skriv: ”Den viktigste gruppen stemningslidelser kaller vi manisk-depressiv lidelse. Der kan depresjonen være ganske **stor** og alvorlig” (R). Storleik er i hovudsak proporsjonal med mengd, og dermed også med vekt, som i dette sitatet: ”de relativt **lette** depresjoner som de fleste av oss vil føle at vi har fra tid til annen” (R). Retterstøl sin bruk av termen *viktig* refererer her til den forma for depresjon som er tyngst, størst og mest alvorleg – for individet. Dei ”lette” depresjonane, som ein kan hevda er eit større prob-

lem for samfunnet – fordi dei råkar så mange – er mindre ”viktige”. Jamfør Jostmann, Lakens & Schubert (2009), som har utført fire ulike studiar som syner at det abstrakte omgrepet ’viktig’ er basert på kroppslege erfaringar med vekt: ”The conceptualization of importance is grounded in bodily experiences of weight” (op.cit.: 1169). Dei konkluderer med følgjande: ”Gravitational pull not only shapes people’s bodies and behavior, but even influences their very thoughts” (op.cit.: 1173). Vekta til eit objekt kan også seiest å vera ei kraft, då tyngdekrafta gjer at objektet vert trekt mot bakken med ei kraft som er proporsjonal med massen til objektet. Dermed er metaforane AFFEKTIVE LIDINGAR ER FYSISKE OBJEKT og AFFEKTIVE LIDINGAR ER KREFTER koherente.

Den ontologiske tingleggjeringa og kategoriseringa av psykiske tilstandar inneber at fokuset ligg på korleis fenomena står i høve til kvarandre, på kategoriar, namn og andre eigenskapar, ikkje på fenomena i seg sjølv. Det er ei underforstått samanlikning mellom det aktuelle fenomenet og andre fenomen. Uttrykket *ein lett depresjon* gjev berre mening dersom ein føreset andre typar depresjon som er relativt *tyngre*. Det implisitte i samanlikninga er problematisk fordi det ikkje vert presisert kva ein samanliknar med. Dette gjeld sjølvsagt alle former for implisitte samanlikningar, men det gjeld i særleg høg grad for psykiske lidingar, fordi dei er abstrakte, individspesifikke og subjektive og vanskeleg lèt seg måla.

Å omtala eit abstrakt fenomen som eit fysisk objekt inneber m.a. å tilleggja det *ei form*. St. Clair (2002: 267–68) hevdar at formmetaforen er heilt sentral innanfor vestleg epistemologi, og at den einaste andre metaforen som har ei liknande utbreiing og rolle er sti-metaforen i austleg kultur. Han hevdar vidare at eksistensialistane og fenomenologane er blant dei få som er fullt klare over formmetaforen sine avgrensingar og epistemologiske implikasjonar.

Vi finn formmetaforen hjå Retterstøl (1998), som skriv: ”Det er mange **former** for depresjon. [...] Depresjon kan forekomme i alle **former** [...]”. Dersom det er rett at depresjon verkeleg kan opptre ”i alle former”, er vel definisjonen av termen for vid?

Kringlen (1997) nyttar ikkje formmetaforen; han formulerer seg m.a. slik: ”Noen ganger kan tilstanden ha preg av [...] i ekstreme tilfeller [...] et blandet manisk-depressivt bilde”. I nettdiskusjonen finn vi uttrykka *undergrupper* og *variantar*, men ikkje *form*. Formmetaforen vert i eitt innlegg nytta om sinnet, dvs. psykisk *form*: ”Det er rart hvordan verden forandrer seg ettersom **formen** forandrer seg.” Her er det *personen si vurdering av*

verda som endrar seg som følgje av *endringar i den psykiske tilstanden til personen*, det er ikkje *verda* i seg sjølv som endrar seg.

Problemet som oppstår når ein tillegg eit abstrakt fenomen ei form, er at denne ”forma” er vanskeleg å definera. Korleis kan ein identifisera og klassifisera ei abstrakt form? Kva gjeld som ei distinkt form? Korleis kan stemningslidingar ha ei stabil og gjenkjenneleg form, når dei samtidig er definerte som svingingar, endringar, fasar og utslag, altså dynamiske prosessar? Sjå t.d. desse døma frå nettdiskusjonen: ”Har prøvd i årenes løp å summere opp hvor mange faser det er i bipolar, men har gitt opp det [...] de forskjellige stadiene i bipolar lidelse [...] Mi erfaring me rapid cycling e at det suge livet ut av deg på null komma niks, null peiling på kordan neste time kan bli [...] Bipolar lidelse er plagsomt svingende stemningsleie.” Formmetaforen gjev konnotasjonar om eit uforanderleg objekt, noko statisk og permanent, og løyner det dynamiske og labile aspektet ved stemningslidingar. Han løyner også at heller ikkje for den einskilde pasienten er utviklingsgangen i stemningslidinga føreseieleg. Som vi ser av døma frå nettdiskusjonen, er sjukdommen heilt uføreseieleg for personen sjølv.

Metaforen AFFEKTIVE LIDINGAR ER FYSISKE OBJEKT er mykje i bruk fordi han gjev ei forståeleg og rik strukturering av måldomenet. Dette kjem av at vi har så omfattande kunnskap om kjeldedomenet til metaforen, fysiske gjenstandar. Det er ikkje lett å skildra eller eksplisitt samanlikna psykiske lidingar utan å ty til denne omgrepsmetaforen. (Prøv sjølv!) Lauveng (2005) viser korleis formmetaforen likevel kan verka negativt i det psykiatriske fagfeltet:

Og skal man få til et skikkelig samarbeid, så må man forbi beskrivelsene og diagnosene og inn på forståelse og ressurser og livssituasjon. For et symptom er alltid nettopp det, et symptom *på* noe, noe annet og ikke en sykdom i seg selv. Og det er kan hende den største faren med en diagnose. Den blir så lett sirkulær, og skjuler så lett det viktige. [...] en beskrivelse kan i seg selv aldri gi forståelse. Til det trengs dypere kunnskap. Min forståelse, nå etterpå, er at min tilstand, min sykdom, påvirket formen tankene og følelsene mine ble uttrykt i, men ikke innholdet. (Lauveng 2005: 134–35)

Ho skriv vidare at fagfolk har ein tendens til å konsentrera seg så sterkt om forma, det ytre observerbare og beskrivbare, at det vert liten plass til innhaldet, til å forstå lidinga: Dersom A. høyrer røyster (og har andre symptom), då er A. schizofren. Kvifor høyrer A. røyster? Fordi A. er schizofren. Personen vert diagnostisert på grunnlag av symptoma, og diagnosen vert

brukt til å forklara symptoma. I psykiatri veit ein som regel ikkje årsaka til tilstanden: ”Diagnoser vil ut fra dagens viten være av beskrivende, fenomenologisk og ateoretisk natur” (Malt, Retterstøl & Dahl 2003: 15).

Omgrepsmetaforen AFFEKTIVE LIDINGAR ER FYSISKE OBJEKT framhevar at måldomenet er intrasubjektive tilstandar som i motsetnad til emosjonar er langvarige og til dels kroniske. Han løyner at affektive lidingar i motsetnad til fysiske objekt er prosessar.

Eit spesialtilfelle av AFFEKTIVE LIDINGAR ER FYSISKE OBJEKT er AFFEKTIVE LIDINGAR ER BØRER. Dette har ført til metaforiske uttrykk som dette frå nettdiskusjonen, der betring i psykisk tilstand vert samanlikna med å hiva av seg ei bør: ”Det var litt den følelsen jeg har hatt etter å ha kastet av meg en tung ryggsekk som har hengt på ryggen en hel dag” (N). Her har vi ein metonymisk basert metafor der effekt står for årsak, og effekten er blitt metaforisk utvida. Den karakteristiske lutande kroppsholdinga som menneske med depresjon har, kan gje assosiasjonar om at dei ber på tunge, men usynlege bærer. Den som ber ei tung bør, er *hemma* av børa si. Vekta av børa *trykkjer han ned* og gjer det vanskeleg å stå oppreist; han vert krumbøygd, *nedtrykt*. Dess tyngre bør, dess alvorlegare depresjon. Blir børa for tung, greier han ikkje å stå oppreist, han knear og greier ikkje å reisa seg att, han *bryt saman*. Jf. *Nynorskordboka*, som fører opp *hugtung* som synonym til *nedtrykt*. I tillegg kan bruken av ryggsekkmetaforen vera motivert av konkrete, allmenne erfaringar: å bera noko tungt. Korleis kan ein formidla korleis det er å ha ein alvorleg depresjon, til folk som ikkje sjølv har vore i ein slik tilstand? Ein kan freista å samanlikna det med noko som ein veit at den andre har opplevt (kjent på kroppen). Den som har bore ein for tung sekk, har hatt for mykje å handtera, han har opplevt å ikkje meistra det han forventa å skulla meistra, motkreftene har overstige hans eigne kraftressursar. Kanskje har han følt at han har svikta eigne og andre sine forventningar til kva han kunne klara, m.a.o. har han opplevt eit nederlag. Personen med psykiske lidingar nyttar noko kjent og konkret som kjeldedomene i håp om å vekkja assosiasjonar og kjensler som kan bidra til forståinga av det abstrakte og intrasubjektive. Han har sett andre slita med tunge bærer, ev. letta på sekken til den andre for å kjenna på vekta, og konkludert med at dei må kjenna det same som han sjølv gjer i tilsvarende situasjon. Når det gjeld psykiske tilstandar, er det umogeleg å veta om termane denoterer det same for andre som dei gjer for ein sjølv; ein kan ikkje dela opplevingane på same måten som ein kan byta ryggsekker. Jamfør også den primærmetaforiske koplinga mellom vekt og viktighet.

Den ukritiske åtferda og den auka fysiske og mentale aktiviteten til maniske er ofte omtalt som *hemningsløyse*: ”Iblant kan det virke som om alle hemninger er borte” (K). Under ein mani er personen ”i en tilstand av godt humør, løftet stemning, lykkefølelse, optimisme, selvtilfredshet, med selvovervurdering og tilsvarende nedsatt selvkritikk” (K). Personen har ”kasta” alle problem av seg og opplever dermed ei auka oppdrift. Dette viser seg i korleis han oppfører seg: ”Pasientens kroppsholdning er preget av selvsikkerhet og godt humør med rask, fri og bestemt gange [...] Motorisk preges pasienten av stor aktivitet og rastløshet” (K). Når problema ikkje tyngjer eller hemmar lenger, vert det lettare å utfalda seg. Dette er ein EFFEKT FOR ÅRSAK-metonymi, der det auka aktivitetsnivået ved mani vert nytta til å karakterisera manien sjølv. Vidare er dette i nettdiskusjonen blitt metaforisk utvida til å gradera manien. Eit alvorleg anfall av mani vert omtalt som *å fly*. I nettdiskusjonen finn vi to døme på dette (frå to ulike personar): ”Jeg **landet** før det ble noe av dette, heldigvis” og ”En gang jeg var euforisk så var jeg sikker på at jeg holdt på å få vinger, jeg skyndtet [sic] meg hjem for å speile meg. Følte meg passe dum da jeg **landet**.” Merk korleis vrangførestellinga i det siste dømet samsvarer med metaforbruken til personen. Dette samsvarer med Lauveng (2005) sine erfaringar med å vera schizofren: ”For meg var en konkret handling, selv en misforståelse, like meningsbærende som et utsagn, og også utsagn kunne jeg ofte misforstå. Jeg tolket metaforer konkret og konkrete ting metaforisk” (Lauveng 2005: 133–34). Skårderud (2004) skriv at spiseforstyrningar kan tolkast som tap av symbolsk evne, dvs. at kroppsmetaforar vert opplevde som fysisk erfarte sanningar. Den som kjenner seg *full* av motstridande kjensler, opplever lindring ved å kasta opp (tømme seg), medan den som kjenner seg kjenslemessig *tom*, fyller seg opp med mat. Personen som opplever mangel på kontroll over seg sjølv eller livet sitt, freistar å oppnå kontroll over matinntaket, jf. t.d. omgrepsmetaforane IDEAR ER MAT og Å AKSEPTERA ER Å SVELGJA.

Dette meiner eg er døme på korleis metaforisk språkbruk byggjer på det metaforiske omgrepsapparatet vårt. For menneske i ein psykotisk tilstand er det ofte umogeleg å skilja mellom metaforar og konkrete saker. Tankeforstyrningar, vrangførestellingar og hallusinasjonar er meiningsberande, og dei reflekterer både personlege og samfunnsmessige forhold. Psykologisk forskning har avdekt at primære metaforar er psykologisk verksame, t.d. vil det å vaska hendene føra til redusert skuldkjensle (Zhong & Liljenquist 2006; Schnall, Benton & Harvey 2008).

Eit anna spesialtilfelle av AFFEKTIV LIDING ER FYSISKE OBJEKT er AFFEKTIV LIDING ER EIN BEHALDAR, som i dette dømet: ”når pasienten er i sin dypeste depresjon” (K). Denne metaforen er koherent med omgrepsmetaforen TILSTAND ER PLASSERING, som har underkategorien TILSTAND ER PLASSERING I EIN BEHALDAR, jf. uttrykksmåten ”å vera i ein tilstand”. Dersom ein tilstand vert omtalt som ein behaldar, gjev det konnotasjonar om at tilstanden er meir permanent. Å vera i ein behaldar inneber å vera lukka inne, med få utgangar. Djupna til behaldaren seier noko om kor vanskeleg det er og kor lang tid det ev. tek å komma seg ut av behaldaren. Ein kan også tenkja seg at dess djupare ein behaldar er, dess mørkare er han. Slik passar TRIST ER NED og TRIST ER MØRKT saman med AFFEKTIV LIDING ER EIN BEHALDAR.

Konklusjon

I undersøkinga fann eg at skilnadene i metaforbruk mellom ekspertar og lekfolk hovudsakleg ligg på det språklege heller enn på det omgrepsmessige planet. Det kan tyda på at konseptualiseringa av abstrakte fenomen som sinnslidingar er mykje den same for ekspertar og lekfolk. For å setja det på spissen: Dei seier det same, dei seier det berre på ulike måtar. Dette kan forklarast med at primærmetaforane er allmenne og umedvitne, og samansette metaforar byggjer på kombinasjonar av primære metaforar. I analyse materialet fann eg grunnlag for å setja opp tre hovudmetaforar for affektive lidingar; dei vert konseptualiserte ut frå kjeldedomena kraft, individ og fysisk objekt. Metaforane har ulike konnotasjonar. Til dømes kan det å konseptualisera affektiv lidning som kraft gje assosiasjonar om at personen med diagnosen ikkje er sterk eller stabil nok til å stå imot påkjenningar, som når Kringlen skriv at ”Pasienten **glir** inn i en tilstand [...]”. Dersom den affektive lidinga vert konseptualisert som eit individ, vert personen skild frå lidinga, og lidinga vert framstilt som ein slags parasitt som invaderer personen: ”Mi erfaring me rapid cycling e at det **suge livet ut av deg**” (N). Alternativt kan ein konseptualisera bipolar lidning som ein eigenskap ved personen sjølv: ”Bipolar lidelse er å leve med **defekte bremsar** på følelsene/stemningen” (N). Dei ulike måtane å konseptualisera lidinga på gjev ulike perspektiv når det gjeld årsaksforklaring. I dømet med *rapid cycling* vert lidinga framstilt som eksogen,¹¹ i dømet med defekte bremsar vert lidinga framstilt som endogen. I dømet med personen som glir inn i ein tilstand, kjem ein kanskje

nærast det som er eit vanleg syn i psykiatrien, at psykiske lidningar oppstår som følgje av samspel mellom arv (disposisjon, genetiske faktorar) og miljø (påkjenningar, utløysande faktorar).

Eg tolkar altså funna som ei støtte for omgrepsmetafor-teorien. Det er ikkje mogeleg å snakka om intrasubjektive opplevingar utan å bruka biletleg språk. I tillegg viser funna kor komplekse psykiske lidningar er, og kor vanskeleg det er å ”få tak på” dei; vi må ta i bruk ei rekkje ulike kjeldedomene for å konseptualisera og snakka om dei. I undersøkinga fann eg også støtte for Grady sin teori om primære metaforar: at intrasubjektive fenomen blir konseptualiserte ved hjelp av sensorisk-perseptuelle erfaringar, og at alle metaforar byggjer på primære metaforar, som igjen byggjer på subscener i same primære scene/erfaringsgestalt.

Sjølv om analyse materialet var på berre ti sider, fann eg mange ulike metaforar og korrespondansar. I mange tilfelle fann eg språklege uttrykk for dei same korrespondansane i to eller tre av tekstane. Eg vil hevda at funna seier noko allment om språkbruk om psykiatri, fordi samanfallet i metaforbruk var såpass stort, og fordi tekstane er så ulike i sjanger. Dersom det hadde vore distinkte skilnader mellom korleis fagfolk og lekfolk (menneske med psykiske lidningar) konseptualiserte psykiske fenomen, ville ein ha forventa meir distinkte skilnader i språkbruk om fenomena, og i tillegg at forfattern av den populærvitskapelege teksten hadde tilpassa metaforbruken sin i høve til desse skilnadene. Dersom det stemmer at alle metaforar i siste instans byggjer på erfaringar med allmenne og konkrete fenomen, er det ikkje uventa at psykiske fenomen vert konseptualiserte som individ, objekt og krefter.

For å sjekka om skjønnlitterære forfattarar kanskje kunne ha ein annleis metaforbruk om psykiske lidningar, såg eg på metaforbruken i boka *Synlig mørke: erindringer om en depresjon* av William Styron. Så langt eg kunne sjå, er omgrepsmetaforane dei same. Den einaste skilnaden er at han nyttar to spesifiseringar som dei andre tekstane manglar: affektive lidningar er individ → demon, og affektive lidningar er kraft → (→ solenergi) → vêrfenomen. I tillegg samanliknar han depresjon med å drukna eller bli kvelt. Det er fleire mogelege tolkingar av kva som er kjeldedomena i desse samanlikningane. Det er mange måtar å bli kvelt på, t.d. giftig gass, mangel på luft, sjukdom, ulukker, drap. Sjølv om Styron uttrykkjer seg annleis enn folk flest, byggjer dei språklege metaforane hans på dei kjende omgrepsmetaforane. Dette stemmer med Gibbs (1994) sitt syn, at metaforar set grenser for kreativiteten vår:

[...] our basic metaphorical conceptualizations of experience constrain how we think creatively and express our ideas in both everyday and literary discourse. The way we ordinarily speak, the way creative writers compose, is not unlimited. Yet the constraints on how we speak and write are not imposed by the limits of language but by the ways of how we actually think of our ordinary experiences. (Gibbs 1994: 8)

Eg kan ikkje avgjera i kvart tilfelle om omgrepsmetaforane er aktive i sinnet til språkbrukaren eller om dei er innlærte, konvensjonelle uttrykk som ikkje aktiverer nokon koplingar mellom ulike erfaringsdomene. Det er viktig å presisera at det å nytta innarbeidde metaforar kan vera eit spørsmål om konvensjon så vel som kognisjon i det daglege. Eg konkluderer med at biletlege språk er motivert av slike koplingar, men det kan i somme tilfelle gjelda mest språkhistorisk og ikkje nødvendigvis for kvart individ. Samstundes har vi dei primære metaforane, som er tilnærma allmenne. Og dersom desse metaforane er så konvensjonelle at vi ikkje legg merke til dei, er det ikkje då mogeleg at dei vert tekne for sanningar?

Noter

1. *Affektive lidningar* (også kalla *stemningslidningar*) er eit samlenamn for depressive (unipolare) og manisk-depressive (bipolare) tilstandar.
2. Aggregattilstand er dei fire grunntilstandane som materien kan opptre i: fast, flytande, gassformig og plasma. Ved å endra trykk og temperatur kan dei fleste stoff opptre i alle aggregattilstandane. (aggregattilstander. (2011-11-09) I *Store norske leksikon*. Henta frå <http://snl.no/aggregattilstander>. Forfattar: Helmut Ormestad, sist endra 14.02.2009)
3. Nocebo er det motsatte av placebo og refererer til det fenomenet at negative forventingar fører til negativ effekt, dvs. ein type sjølvoppfyllande teori. Sjå t.d. <http://www.washingtonpost.com/ac2/wp-dyn/A2709-2002Apr29>, lokalisert 15.11.2011.
4. Assosiativ læring har to hovudtypar: klassisk og operant betinging. Dette er læring der det vert knytt samband mellom stimuli og/eller mellom stimuli og respons. (betinging. (2011-11-15) I *Store norske leksikon*. Henta frå <http://snl.no/betinging>. Forfattar: Kunnskapsforlaget papirleksikon, sist endra 04.11.2011)
5. *Rapid cycling*: raske svingingar ved bipolar lidning, definert som minst fire distinkte sjukdomsepisodar i løpet av eit år (Malt, Retterstøl & Dahl 2003: 305).
6. <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article2479668.ece>, lokalisert 15.11.2011
7. <http://www.bt.no/nyheter/lokalt/Frykt-for-demonutdrivere-i-Os-1041983.html>, lokalisert 15.11.2011
8. Her vert det referert til humoralpatologien, som forklarte sjukdom med ubalanse i dei fire kroppsvæskene (gul og svart galle, blod og slim), og vidare at forholdet mel-

- lom væskene kunne påverka individuelle personlegdomsdrag, slik at vedkommande var kolerikar, melankolikar, sangvinikar eller flegmatikar, alt etter kva kroppsvæske han hadde mest av.
9. Endogen: “[...] som kommer innenfra, som forårsakes av indre faktorer, som har sitt opphav i organismen selv. Motsatt: eksogen.” (endogen. (2011-11-13) I *Store norske leksikon*. Henta frå http://snl.no/sml_artikkel/endogen. Forfattar: Borghild Roald)
10. Opphavleg same ord som *vektig*.
11. Eksogen: ”I medisin en sykdom (så vel fysisk som psykisk) som er oppstått på grunnlag av faktorer som innvirker utenfra på kropp og sinn, f.eks. miljøskaade.” (eksogen. (2011-11-13) I *Store norske leksikon*. Henta frå <http://snl.no/eksogen/medisin>. Forfattar: Magne Nylenna, sist endra 14.02.2009.)

Litteraturliste

- Alexander, F. & S.T. Selesnick 1966. *The history of psychiatry: an evaluation of psychiatric thought and practice from prehistoric times to the present*. New York: Harper & Row.
- Askeland, N. 2008. *Lærebøker og forståing av kommunikasjon. Om forståing av begrepet kommunikasjon gjennom metaforar og metaforsignal i seks læreverk i norsk for ungdomstrinnet 1997–99*. Avhandling for ph.d.-graden. Oslo: Universitetet i Oslo, Det humanistiske fakultet.
- Barcelona, A. 2003. On the plausibility of claiming a metonymic motivation for conceptual metaphor. Barcelona, A. (red.): *Metaphor and metonymy at the crossroads. A cognitive perspective*. Berlin: Mouton de Gruyter.
- Barrett, L.F., M. Lewis & J.M. Haviland-Jones 2008. *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.
- Berger, P. L. og T. Luckmann 2000. *Den samfunnsskapte virkelighet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bratlund, B. 2010. *Besatt av demoner*. Oslo: Spartacus.
- Cameron, L. 2003. *Metaphor in educational discourse*. London: Continuum.
- Chilton, P. 1995. *Security metaphors: cold war discourse from containment to common house*. New York: P. Lang.
- Dahl, A.A., P.Ø. Heradstveit, H.A. Nilsen et al. 1994. *Den dypeste smerte: en bruksbok om psykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Evans, V. & M. Green 2006. *Cognitive linguistics: an introduction*. Edinburgh: Edinburgh University Press.

- Feer, H. 1987. *Die Sprache der Psychiatrie: eine linguistische Untersuchung*. Berlin: Springer-Verlag.
- Feldman, J. 2006. *From molecule to metaphor. A neural theory of language*. Cambridge: The MIT Press.
- Gibbs, R.W. 1994. *The poetics of mind: figurative thought, language and understanding*. Cambridge: Cambridge University press.
- Golden, A. 2005. *Å gripe poenget. Forståelse av metaforiske uttrykk fra lærebøker i samfunnskunnskap hos minoritets elever i ungdomsskolen*. Avhandling for graden dr.philos. Oslo: Universitetet i Oslo, Det humanistiske fakultetet.
- Golden, A. 2006. Om å gripe poenget i lærebøkene. Minoritets elever og metaforiske uttrykk i lærebøker i samfunnsfag. *NORAND 2 / 2006*, 79–101.
- Grady, J. & C. Johnson 2003. Converging evidence for the notions of sub-scene and primary scene. R. Dirven & R. Pörings ((red.): *Metaphor and Metonymy in Comparison and Contrast*. . Berlin: Mouton de Gruyter.
- Hansson, S. 2002. *Tangles and prisons. A linguistic analysis of metaphors in a case of family therapy*. Mastergradsoppgåve. Oslo: Universitetet i Oslo, Institutt for lingvistiske og nordiske studier.
- Hemmingsen, R., J. Parnas, T. Sørensen et al. 1994. *Klinisk psykiatri*. København: Munksgaard.
- Hergenhahn, B. R. 2001. *An introduction to the history of psychology*. Belmont, Calif.: Wadsworth Thomson Learning.
- Jostmann, N.B., D. Lakens & T. W. Schubert 2009. Weight as an Embodiment of Importance. *Psychological Science: SAGE*. 20: 1169–1174.
- Kjos, S.A. 2008. *Helt alminnelig galskap: en oppslagsbok over psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kringlen, E. 1997. *Psykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kövecses, Z. 2000. *Metaphor and emotion: language, culture and body in human feeling*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Laird, J.D. & W.F. Flack 1998. *Emotions in psychopathology: theory and research*. New York: Oxford University Press.
- Lakoff, G. & M. Johnson 1980. *Metaphors We Live By*. Chicago: University of Chicago Press. Omsett til norsk i 2003: *Hverdagslivets metaforer: fornuft, følelser og menneskehjernen*.
- Lakoff, G. 1993. The contemporary theory of metaphor. Ortony, A. (red.): *Metaphor and thought*. Cambridge: Cambridge University Press, 202–251.

- Lakoff, G. 2008. The neural theory of metaphor. Gibbs, R. (red.): *The Cambridge handbook of metaphor and thought*. Cambridge: Cambridge University Press, 17–38.
- Lakoff, G. & M. Johnson 1999. *Philosophy in the flesh: the embodied mind and its challenge to Western thought*. New York: Basic Books.
- Lakoff, G. & M. Johnson 2003. *Hverdagslivets metaforer: fornuft, følelser og menneskehjernen*. Oslo: Pax. Norsk omsetjing av *Metaphors We Live By* (1980).
- Lauveng, A. 2005. *I morgen var jeg alltid en løve*. Oslo: Cappelen.
- Leary, D.E. 1990. *Metaphors in the history of psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Malt, U.F., N. Retterstøl & A.A. Dahl 2003. *Lærebok i psykiatri*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Mannsåker, H. 2010. *Inn i noko endå djupare. Metaforbruk om sinnet og stemningslidingar*. Mastergradsoppgåve. Bergen: Universitetet i Bergen, Institutt for lingvistiske, litterære og estetiske studium.
- Retterstøl, N. 1998. *Menneskesinnets irrganger: psykiske lidelser i et moderne samfunn*. Oslo: Millennium.
- Schnall, S., J. Benton & S. Harvey 2008. With a Clean Conscience: Cleanliness Reduces the Severity of Moral Judgments. *Psychological Science* 19(12): 1219–1222.
- Siljan, H. 2011. *Metaforisering, nominalisering og normering. En teoretisk studie av grammatisk metafor og to empiriske undersøkelser av språktrekket i læreboktekster*. Avhandling for graden ph.d. Oslo: Universitetet i Oslo, Det humanistiske fakultet.
- Skårderud, F. 2004. Den kommuniserende kroppen – spiseforstyrrelser og kultur. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 18 / 2004; 124: 2365–8.
- St. Clair, R.N. 2002. *The major metaphors of European thought: growth, game, language, drama, machine, time and space*. Lewiston, N.Y.: Edwin Mellen Press.
- Styron, W. 1991. *Synlig mørke: erindringer om en depresjon*. Oslo: Aschehoug.
- Talmy, L. 2000. *Toward a cognitive semantics*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- White, M. 2009. *Kart over narrativ praksis*. Oslo: Pax.
- Zajonc, R.B., S. T. Murphy & M. Inglehart 1989. Feeling and Facial Efference: Implications of the Vascular Theory of Emotion. *Psychological Review* 96(3): 395–416.

Zhong, C.-B. & K. Liljenquist 2006. Washing Away Your Sins: Threatened Morality and Physical Cleansing. *Science* 313(5792): 1451–1452.

Summary

The article investigates the use of metaphor in discourses of psychopathology. Three text excerpts have been analysed and compared: one from a textbook on psychiatry, one from a popular science book on psychiatry and one from a chatroom for people diagnosed with bipolar disorder. The excerpts share the same topic: affective disorders. The findings confirm the view that metaphor is inevitable in the understanding and communication of abstract phenomena, and that changes in metaphor use about a phenomenon can lead to a changed understanding of it. Consequently, metaphors are both descriptive and transformative. The way we talk about the human mind affects the way we conceive of ourselves and others. Psychiatrists have the power to define reality. If a psychiatrist gives a person the diagnosis *bipolar*, then that person "is" bipolar. The differences in metaphor use between the texts are linguistic rather than conceptual.

Helga Mannsåker

Institutt for lingvistiske, litterære og estetiske studium

Universitetet i Bergen

Postboks 7800

NO-5020 Bergen

e-postadresse: helga.mannsaker@lle.uib.no