

Serena Sager og hennes ”venstre kropp”

Serena Sager var enebarn. Hennes foreldre ble skilt da hun var 13 år. Hennes mor hadde alkoholproblemer, men misbruket var ikke offentlig kjent. Derfor fikk hun rett til omsorg for datteren sin. Misbruket økte etter familiebruddet. Hun forsømte de fleste gjøremål i huset. Serena tok på seg ansvaret for å dekke over morens misbruk og for husarbeidet. Men hun hadde én trygg havn: Morens yngste søster og mannen hennes, som bodde i nabobygda. Hos dette paret hadde Serena sitt eneste fristed. Her søkte hun fra tid til annen omsorg, her var det ro og orden.

Året etter at faren var flyttet, begynte Serena å få vondt i hodet. En øyelege ga henne briller. Det hjalp ikke mot smertene. En annen øyelege mente at hun ikke trengte briller. Han mente at fysioterapi var svaret. Serena fikk flere serier med behandling, men ble ikke bedre. Så fikk hun spiseforstyrrelse og gikk ned i vekt. Flere i familien var bekymret. Men moren mente at Serena var normal. Da hadde Serena blitt anorektisk.



Året etter henvist skolelegen henne til en kvinnelig nevrolog. Serena hadde nemlig klaget over smerter i venstre hode og hals og i venstre arm og ben. Hun hadde også sagt at hun var nummen i hele venstre side av kroppen. Nevrologen fant ikke tegn til noen sykdom, men hun så at Serena led. Hun spurte Serena om hennes daglige liv. Det hun fikk høre, førte til at hun henviste Serena til en avdeling for barne- og ungdomspsykiatri.

Serena kom i terapi hos en kvinnelig barnepsykiater. Psykiateren skriver i journalen: «Konstante smerter i hodet og i hele venstre kropp; frustrert over at smerten ikke har en medisinsk forklaring. Overgrepserfaring – voldtatt av sin onkel sist sommer. Klandrer seg selv for ikke å ha rømt i tide, men var redd for å gjøre motstand mot en voksen mann. Vil skåne sin elskede tante og tier; opplever seg og kroppen som delt; en god person på høyre side; mulig schizoid eller borderline tilstand. Pasienten har et problematisk liv med fortiede problemer. Disse har hun alt i flere år båret fra lege til lege i form av kroppslige plager.»

Psykiateren spurte ikke Serena om hvordan overgrepet hadde hendt og hvordan hun hadde opplevd det. Hadde hun spurt, kunne Serena ha fortalt følgende: ”Tante var bortreist. Jeg skulle hjelpe onkel å stille i huset. Han skulle på fest med jobben den kvelden, og jeg skulle bli over til neste dag. Jeg sov på gjesterommet da

han kom hjem. Han vekket meg og satte seg på sengen for å prate. Men jeg sovnet mens han snakket. Tidlig på morgenen våknet jeg av at onkel lå inntil ryggen min. Han var naken og jeg kjente at han hadde ereksjon. Han førte fingrene sine inn i skjeden min. Jeg lå på høyre side og forsøkte å dytte ham bort med venstre arm. Han bøyde seg bakfra over min venstre side. Da så jeg ansiktet hans til venstre. Så kjente jeg et sterkt press i underlivet som gjorde vondt. Jeg må ha besvimt.

Det neste jeg merket var at han snudde seg bort og sovnet. Jeg skyndte meg ut av sengen, kledde på meg og løp ut av huset og hjem. Jeg fortalte mor hva som hadde hendt. Hun tvilte ikke på det jeg sa. Hun mente at jeg skulle ta onkels interesse som en kompliment! Men samtidig sa hun at jeg var selv skyld i dette. Så forbød hun meg å snakke mer om det – til noen”.

Forstyrret bevissthet

Et halvt år senere kom Serena hjem fra en ferie i Italia. Dagen før de skulle reise hjem hadde hun fått et anfall med kramper. Men det kunne hun ikke huske selv. Hun ble undersøkt med det samme, uten at man fant noe galt. Uken etter hadde hun anfall hver dag. Så ble det færre. Men etter 2 måneder med slike anfall ble hun henvist til en nevrologisk avdeling. Der trodde de at hun hadde epilepsi. Hun hadde også anfall mens hun var innlagt. Legene skrev følgende i journalen: «Hjertebank, lufthunger, dyp pust, skjelving over hele kroppen, bevisstløs, risting i armer og ben, av og til blå i ansiktet, deretter sløv og trett; konstant nummen i hele venstre side, kronisk, venstre hodesmerte med trykkfølelse; ingen sikre nevrologiske funn: nedsatt følsomhet for stikk og berøring i venstre halvdel av kroppen.»

Nevrologene spurte ikke Serena om hva som hadde hendt før det første anfallet. Hadde de spurt, kunne hun ha fortalt dette:

”Jeg reiste sammen med mine eldre kusine. Dagen før vi skulle reise hjem satt vi to i den kafeen vi likte best. Eieren av baren var litt interessert i min kusine. Jeg så ham ikke da han kom og ville snakke med henne. Han la hånda på min venstre skulder, og bøyde seg over meg bakfra. I et glimt så jeg ansiktet hans til venstre. Da jeg kjente håndgrepet og kroppen hans, begynte jeg å strigråte – i flere timer. Det var min første reaksjon etter voldtekten. Ingen skjønnte hvorfor jeg gråt.

Krampeanfallet kom rett før vi skulle reise hjem. Jeg mistet bevisstheten og var borte i flere timer. Siden kom det flere anfall. Når onkel i perioder på flere måneder av gangen var på jobb i utlandet, var jeg uten anfall. Da kunne jeg være hos tante uten å risikere å treffe ham.

Så ble Serena innlagt på medisinsk avdeling med et selvmordsforsøk med piller. Alle trodde det skyldtes en krangel med en kjæreste. Legene mente hun var dypt deprimert. De beskrev henne som melankolsk.

Men psykiaterne spurte ikke Serena om hva som var så tungt at hun ikke kunne bære det. Hadde de spurt, kunne Serena ha fortalt dette:

”Min tante fulgte meg til sykehuset. Da kunne jeg selvfølgelig ikke fortelle sannheten. Jeg var kommet i en fryktelig konflikt. Mor hadde stelt i stand selskap til min 18 års dag. Jeg protesterte vilt da jeg fikk høre at onkelen min skulle komme, men mor ville ikke høre.

Jeg kunne jo ikke melde avbud til min egen fest – jeg måtte få en gyldig grunn - løsningen ble å bli innlagt.”

Serenas sykehistorie over 10 år omfatter: mer enn 40 konsultasjoner hos primærleger og med leger i 6 kliniske spesialiteter, 4 sykehusinnleggelses, mange polikliniske undersøkelser, 4 år med psykoterapi, et alvorlig selvmordsforsøk.

Ti år med medisinsk behandling gjør henne ikke friskere. Da hun er et par og tyve år, bryter hun sammen og klarer ikke gå på jobb.

Legene stilte diagnosene ut fra tekniske undersøkelser av kroppen. Men denne teknikken ser ikke den syke personen. For teknikken er det vanskelige livet usynlig. Den får ikke tak i subjektive erfaringer, mål og hensikter.

Serenas journal peker på dype, skjulte traumer. En barndom i avmakt tvinger henne til å verne seg så godt som hun kan. Siden hun ikke kan sladre på mor og ikke kan snakke om onkelen, må hun snakke med kroppen i form av smerte og anoreksi.

Serena hadde en nær person hun kunne stole på. Tanten var redningen for et barn som led konstant overlast. Derfor kunne Serena fungere, selv om det bare var så vidt. Å hvile ut hos tante var så viktig at onkelen ble en trussel for hele hennes eksistens.

Overgrepet hadde spaltet Serenas kropp. En slik avspalting av en opplevelse kalles dissosiasjon. Det brukes som vern mot erfaringer som er så vonde at man verken kan tåle eller forstå dem. En fransk lege og filosof, Pierre Janet, skjønnte dette allerede for mer enn hundre år siden. Han så at mennesker beskytter sin verdighet ved å sjalte ut krenkende erfaringer og inntrykk som minner om disse erfaringene. I stedet for å integrere det man har opplevd, forblir erfaringen isolert. Dermed blir den til en uro som skaper angst. Man ”vet” selvsagt på et vis det man ikke vil vite av. De isolerte minnene blir til minner i kroppen. Men de har mistet sin egentlige mening. De kommer til uttrykk som plager eller helseproblemer uten medisinske funn.

Ref.: Kirkengen, Anna Luise (2007): Forstyrret barn – forstyrret liv. Oslo: Emilia. (Utdrag fra boken, s.50-65, gjengitt med tillatelse av forfatteren).