

Aud Fossen
Oslo



Veien tilbake ble veien fram Et personlig essay om tilknytningsteori, et sykehusopphold og en psykoanalyse

Aud Fossen er psykolog og fagbokforfatter og har blant annet skrevet boken: *Snakk med barn om følelser*. I denne helt spesielle teksten om tilknytningsteori, et tilknytningstraume og gjennomarbeidelsen av dette, deler hun historien om Eirin 3 år som for 80 år siden ble innlagt i flere uker på sykehus. Dette ble en så skrekkelig og overveldende hendelse at den endret Eirins opplevelse av seg selv og verden rundt henne. Det skremmende ble forsterket av at krigens gru somhet og angst kom til Norge i 1940. Videre i lesningen blir vi med inn i en psykoanalytisk prosess der det traumatiske og smertefulle, spesielt gjennom drømmearbeidet, blir bearbeidet.

For bare noen tiår siden ble det antatt at spedbarnets evne til kontakt og tilknytning utviklet seg som en langsom oppvåkingsprosess over tid, og man antok at de aller tidligste inntrykkene og opplevelsene ikke satte varige spor. Observasjoner av nyere dato tyder imidlertid på at barnet kommer til verden med en aktivert «våkenhet» og tilknytningsevne de første timene etter fødselen, og fra første stund synes barnet å knytte emosjo-

nelle bånd til sine omsorgsgivere. Dette dreier seg primært om spedbarnets grunnleggende behov for overlevelse og beskyttelse mot fare. Etter hvert vil summen av barnets tilknytningserfaringer bli internalisert i stadig mer komplekse indre representasjoner som så i sin tur danner arbeidsmodeller for forventningene om hvordan det blir møtt i nære relasjoner. Over tid vil erfaringene generaliseres til å omfatte nye relasjoner og danne et mer

stabilt tilknytningsmønster. Tilknytningsevnen er dynamisk, og den både utvikler og endrer seg gjennom livsforløpet, selv om de tre første leveårene synes særlig formative. Det er vanlig å betegne tilknytningsmønstrene som henholdsvis *trygge, utrygge (engstelig-unnvikende eller engstelig-ambivalente) og desorganiserte*. Trygg tilknytning er assosiert med god psykososial funksjonsevne, utrygg tilknytning fører til økt sårbarhet for å utvikle emosjonelle tilpasningsvansker, mens desorganisert tilknytning er forbundet med relasjonelle problemer og til dels også med selvdestruktiv atferd. I våre dager er begrepet tilknytning blitt som en del av dagligtalen i Norge, og slike synspunkter blir ofte trukket inn i diskusjoner om hva som er «godt nok» og «det beste» for barnet i vid sammenheng. Etter hvert som psykologisk teori og praksis i økt grad blir forankret i evidensbasert kunnskap, er det å håpe at slike forhold i fremtiden får en sentral plass i beslutninger som omhandler barns oppvekst, både på det individuelle plan og i forbindelse med politiske vedtak.

Tilknytningsbegrepet i et historisk perspektiv

Faget utviklingspsykologi fikk et markert oppsving i årene etter den andre verdenskrigen 1940–45. Systematisk observasjon, feltstudier, tvillingstudier og hypoteseutprøving i sammenlignbare grupper ble vesentlige metoder for innsamling av data og systematisering av kunnskap. Utviklingspsykologiske studier og teoridannelse var ofte knyttet til psykoanalytisk teori. Den østerriksk-amerikanske legen og psykoanalytiker René Spitz's (1952) oppfølgingsstudier av sped- og småbarn innlagt på ulike typer barnehjem, kom til å få stor innflytelse både med tanke på teoridannelse og praktiske tiltak overfor små barns oppvekstvilkår. Spitz fant en usedvanlig høy spedbarnsdødelighet blant barnehjemsbarna, selv om disse hjemmene hadde gode ernæringsmessige forhold, og barna fikk regelmessig medisinsk tilsyn. I tillegg konstaterte han en foruroligende forekomst av ulike former for utviklingsforstyrrelser hos de barna som overlevde det første leveåret. Spitz mente at en viktig årsak til problemene var at pleierne hadde altfor liten tid til å gi en individualisert og tilpasset omsorg og kontakt med det enkelte spedbarnet. I tillegg

var det fysiske miljøet generelt sett preget av sterile omgivelser med altfor lite sansemessig stimulering (syn- og hørsel). Spedbarna var «underernærte» med tanke på emosjonell stimulering og personlig kontakt, og miljøet manglet i alvorlig grad de grunnleggende betingelsene som er nødvendige for intellektuell og språklig utvikling. Spitz fant i tillegg at mange av utviklingsforstyrrelsene ble av permanent karakter, og dette hemmet og hindret barnas generelle utvikling og tilpasning i oppveksten. Han betegnet dette som hospitalisme.

I de påfølgende tiårene fikk utviklingsstudier en helt sentral plass i barnepsykologien, og betydningen av mor-barn relasjonen ble viet mye oppmerksomhet. Det var på mange måter det lille barnets behov som stod i sentrum for både begreps- og teoridannelsen. Fokus var på a) hva er godt for barnet i vid forstand, og b) hvilke miljøbetingelser fremmer eller hemmer barnets intellektuelle og psykososiale tilpasning. Det var mange diskusjoner om arv-miljøproblematikken, og betydningen av å tilpasse læring, oppdragelse og krav til det enkelte barnets individuelle modenhetsnivå ble understreket. Sentrale begreper her var *optimale tidspunkt* og *sensitive perioder* for adekvat tilpasset stimulering og læring på det enkelte alderstrinn.

Med tanke på identitets- og personlighetsutviklingen fikk den amerikanske psykologen Erik H. Erikson en dominerende innflytelse med sin bok *Childhood and Society* (1950), (norsk utg. 1968). Han tenkte seg menneskets utvikling fra fødsel til alderdom som en rekke stadier, hver med sine spesielle oppgaver og muligheter. Hver alder har sine spesielle kriser som må gjennomleves og løses. I vekstperiodene synes barnet spesielt mottakelig for – men også ekstra sårbart – når det gjelder hva slags stimulering, behovstilfredsstillelse og læringsmuligheter miljøet legger til rette for. Et godt samsvar mellom barnets behov og forutsetninger og den stimulering og ivaretagelse omgivelsene gir, blir derfor spesielt viktig i disse sensitive periodene.

I tiårene 1940 til ca 1970 var mange studier av kontakt og tilknytning rettet mot barns reaksjoner på separasjon fra foreldrene, særlig i forbindelse med akutt innleggelse på sykehus. På denne tiden var det vanlig prosedyre at barn ble innlagt på sykehus med begrenset kontakt og oppfølging fra foreldrenes side under innleggelsen. James Robertson (1967) beskrev småbarnets reaksjoner på

slik sjokkpreget atskillelse fra foreldrene og hjemmet som en trinnvis nedbrytningsprosess. Ifølge Robertson kommer barnet ved sykehusinnleggelsen først inn i en akutt *protestfase* som kan vare fra noen timer til et par dager. Barnet er her full av angst og sorg over å ha mistet kontakten med sine nærmeste omsorgspersoner, protesterer aktivt og høyløst og motsetter seg ofte alt stell fra sykehuspersonalet. I småbarnsalderen tolker et lite barn lett innleggelsen på sykehuset som en form for straff for å ha vært slem. Denne protestfasen blir gradvis avløst av en *fortvilelsesfase* der barnet stadig lengter hjem, men nå med en tiltagende følelse av håpløshet. Dette viser seg blant annet ved at barnets gråt endrer karakter og uttrykkes mer som en neddempet og monoton, sår klaging. Denne fasen kan vare over en viss tid, kanskje noen uker, litt avhengig av det enkelte barnets robusthet/resiliens og emosjonelle sårbarhet.

Hvis ikke den nødvendige kontakten med de viktigste omsorgspersonene blir gjenopprettet i denne perioden med fortvilelse, blir barnet ifølge Robertson gradvis inn i en tilstand med *benekting* av sorg og lengsel. Barnet holder opp å gråte med åpen sorg, og begynner i stedet å vise interesse for omgivelsene igjen. Tilsynelatende tilpasser det seg nå uten mer åpen protest, men samtidig skjer det en begynnende emosjonell løsrivelse fra de tidligere tilknytningsobjektene. Dette kan vise seg gjennom en væremåte preget av fjernhet og likegyldighet overfor andre mennesker. Mor og far kan komme på besøk og forlate barnet, uten at det viser åpen glede eller prøver å holde foreldrene tilbake og protesterer når de går. Hvis denne løsrivelsesfasen blir stående over lengre tid, kan kontaktskaden bli av mer varig karakter og vise seg som en form for overflatisk tilknytning, der den ene personen lett kan byttes ut med en annen uten at barnet viser emosjonelle reaksjoner (*detachment*). En slik kontaktform kan senere i livet føre til problemer med emosjonell nærhet og avhengighet overfor andre mennesker, både barn og voksne. Robertson beskrev også barnets reaksjoner etter hjemkomsten fra sykehuset. Barnet er nå ofte avvissende overfor andre mennesker og viser en rekke symptomer på utrygghet, slik som søvnvansker, lett mobiliserbar angst med klamring, gledeløshet i lek og depressive reaksjonsmønstre, regressiv, småbarnslig atferd og aggressiv atferd med liten frustrasjonstoleranse.

I sitt verk: *Attachment & Loss* beskrev John

Bowlby (1969) tilknytning som et motiverende atferdssystem som blir aktivert når individet føler seg truet. Barnets tilknytningsbehov øker under sykdom og i situasjoner som det opplever som fysisk og psykisk «truende». Stress og livskriser aktiverer tilknytningssystemet, og dette motiverer barnet til å søke beskyttelse og trøst hos de personene som normalt beskytter ham eller henne i dagliglivet. Hvordan det enkelte barnet mestre stress og påkjenninger kan variere mye, avhengig av både barnets individuelle, medfødt temperament og andre biologiske/nevropsykologiske faktorer og forhold i det ytre miljøet.

Som nevnt tidligere, beskrev Robertson barnets reaksjonsmønstre ved kriser og traumatiske opplevelser som en trinnvis nedbrytningsprosess. Tilsvarende væremåter kan vi observere i mange situasjoner der barn opplever krisepreget sorg og tap (skilsmisse, alvorlig sykdom, dødsfall hos nærstående). Hvordan barnet mestrer slike påkjenninger kan ha nær sammenheng med både individuell, biologisk betinget resiliens og sårbarhet og hva slags tilknytningsmønstre barnet allerede har dannet til sine viktigste omsorgspersoner. Grunnleggende trygge barn synes å tåle alvorlige påkjenninger noe bedre enn barn med utrygg og desorganisert tilknytning til sine nærmeste. Langtidsvirkningene etter alvorlige tapsopplevelser avhenger i stor grad av hvordan miljøet makter å ivareta barnets trygghets- og tilknytningsbehov.

Både erfaring og forskning viser at små barn kan være særlig sårbare overfor traumatiske sjokkopplevelser. Dette blant annet fordi de har liten forståelse av tid, og fordi de har en begrenset evne til å sette ord på og bearbeide belastninger gjennom språket. Det som er ordløst, kan utenfra sett virke borte og glemt, men om barn ikke makter å fortelle om sine tanker, følelser og opplevelser med ord, kommuniserer de til gjengjeld på mange andre måter. Tegn på etterreaksjoner viser seg ofte gjennom redusert trivsel i dagliglivet med liten lyst og glede i lek og utfoldelse, lett mobiliserbar angst, depressivitet med økt irritabilitet, sosial tilbaketrekning eller utagerende atferd med ukontrollerte emosjonelle utbrudd. I mange barns liv skjer det opplevelser som setter uutslettelige spor. Spor som aldri blir helt borte, selv om det kanskje ikke lenger er til stede i den bevisste hukommelsen. Tilsynelatende glemt, men likevel virksomt på et mer ubevisste plan. Uforglemmelige, skremmende

og traumatiske opplevelser kan skje gjennom hele livet og senere farge og prege tilværelsen i større eller mindre grad.

Kasuistikken som nå følger, beskriver en sykehusinnleggelse hos et lite barn som kom til å påvirke oppveksten og tilpasningen på flere måter. Ytre sett dannet verdenskrigen fra 1940 til 1945 og tyskeres daglige nærvær i omgivelsene et sentralt bakteppe for hvordan viktige opplevelser og erfaringer ble tolket og forstått.

Eirin 3 år - Sykehusinnleggelsen

I 1939 da Eirin så vidt var fylt tre år, ble hun livstruende syk av lungebetennelse. Det var ingen fullgod behandling for denne sykdommen før krigen, og pasienten måtte ofte gjennom en slags krise som avgjorde om man overlevde eller ikke. Ifølge Eirins foreldre kulminerte krisen med at hun fikk et langvarig krampeanfallet med bevisstløshet der hun nærmest stod i bro i sengen. I dagene etter krisen fikk hun vedvarende temperaturfall med kroppstemperatur under det normale, og det ble bestemt at hun måtte behandles på Barneavdelingen på Rikshospitalet i Oslo. Der lå hun uten besøk i fem uker. Dette var vanlig prosedyre på den tiden. Ifølge sykehuspersonalet ble småbarna ofte urolige og vanskelige, gråt, protesterte og ville være med når foreldrene skulle forlate dem, og de tilpasset seg lettere sykehusets rutiner uten slike oppskakende besøk. Eirin selv var liten, avkreftet av sykdommen, forvirret og skrekkslagen og trodde hun var forlatt av alle for å dø alene.

I oppveksten husket ikke Eirin så mye fra sykehusoppholdet, bare noen få, enkle bilder. Det var et rom med en stor, brun benk. Så var det et stort rom med mange senger og langt, langt borte et vindu med solskinn i. Eirin lå i en seng ved døra, og til å begynne med snudde hun seg når noen kom inn. Men en dag gjorde hun ikke det lenger. Hun hadde en slags fornemmelse av at hun liksom «våknet» en dag og oppdaget en jente i nabosengen som hadde mange leker. Hun fikk visst låne noen leker, men hun kunne ikke leke. Inne i henne var det rart, tomt, fremmed. En dag kom mor og far og hentet henne. Hun fikk ny kjole, og de løftet henne opp og bar henne inn i en bil. Så husker hun ikke mer, det er som om det blir mørkt fram til fireårsalderen.

Barndom under 2.verdenskrig

Ved okkupasjonen av Norge i 1940, hadde Eirin en tid hatt vedvarende høy feber og lå mest til sengs. Legen fant ingen klar årsak til feberen, men kalte det for ettersykdom. I den første fasen av krigen var det stor forvirring og utrygghet i befolkningen og en vedvarende trussel om evakuering. Ved en eventuell flukt ville det være altfor risikabelt å ta Eirin rett opp fra sykesengen. Eirins foreldre fortalte at de derfor holdt opp å måle feberen og kledde på henne hver morgen. Ingen visste når feberen ble borte, men hun ble jo frisk igjen.

Da krigen startet, ble det etablert et senter for tysk administrasjon der Eirin bodde, og under krigen var tyskerne sterkt nærværende i dagliglivet. Krig og okkupasjon fører med seg en utrygg eksistensiell tilværelse, der det ofte ikke er lett å vite hvem man kan stole på. Under slike forhold kan det være nødvendig både for store og små å være forsiktige med hva man sier og gjør. Det var enkelt med de erklærte nazistene. De visste man hvor man hadde. Det var farligere med de såkalt «stripete» som hadde en fot i hver leir. De lot kanskje som de var venner og fikk viktige opplysninger, men angav så andre til okkupasjonsmakten. Dette kunne føre til både fengsling, tortur, lidelse og død. Barna selv var mest redd for hirdguttene (medlemmer av Vidkun Quislings ungdomsorganisasjon). De kunne ta ungene og banke dem opp, bare for de hadde lyst til det. Og ingen voksne våget å gripe inn. Når hirdungdommen kom marsjerende taktfast på landeveien i uniformene sine, prøvde ungene å gjemme seg i grøfta eller gikk lange omveier for ikke å møte dem.

På lyktestolpene var det ofte klistret opp plakater av soldater og pene ungjenter, og nederst stod det tekst og det rare zikkzakk-tegnet (hakekors). Det var livsfarlig å tegne Hitlerbart på mannen, rable med tegneblyanten på dama eller rive ned plakaten. Hvis dette ble oppdaget av fienden, var det rett i fengsel for de store og Bastø (en oppdragsinstitusjon i det offentlige regi) for de små. Seg imellom kunne ungene ha ganske fantasifulle forestillinger om straff og katastrofer. De erfarte ofte at det var best å holde munn om saker og ting. Under krigen hadde det å « snakke » to forskjellige betydninger. På den ene siden refererte uttrykket bare til å prate på vanlig måte. Men det « å snakke » betydde også å røpe hemmeligheter som

kunne sette andres liv i fare. «Noen har snakket» hadde derfor en skjult, underliggende betydning. De voksne hvisket ofte seg imellom og informerte hverandre om krigens gang, men dette var forbudt, ulovlig kunnskap som det var risikabelt å snakke om. Alle radioene i Norge ble innlevert til nazistene ved krigsutbruddet, men noen hadde gjemt unna en radio og lyttet på London. Mange voksne arbeidet jo også i motstandsbevegelsen og satt på viktige planer og hemmeligheter som ikke måtte komme fienden for øret.

Hjemkomst fra sykehuset og glimt fra Eirins videre barndom

Ut fra foreldrenes beskrivelse virket det som Eirin fikk et slags psykisk sammenbrudd etter at hun kom hjem fra sykehuset. I lang tid etter hjemkomsten satt hun for seg selv, sammenkrøpet i en krok og ulte og ville ikke ha noe med de andre å gjøre. Før hun ble syk, ble hun beskrevet som et tålmodig og rolig barn som ikke gav opp så lett når noe ble vanskelig. Etter sykehusoppholdet ble hun utålmodig og irritabel og fikk raseriutbrudd for den minste lille motgang. Protestreaksjoner ble uttrykt gjennom ville hyl, skrik og spetakkel. Eirin selv opplevde disse utbruddene nærmest som å gå i stykker innvendig. Det var så mye som ikke stemte. De andre sa at Eirin hadde rar stemme, en hes «ølbass». Mor og far sa at hun hadde grått ut stemmen sin på sykehuset.

Dagene ble til å gjennomleve, selv om det var fryktelig når raserianfallene holdt på å sprengte henne i stykker innvendig. Men om kvelden kom redselen. Redselen og ulven. Eirin lå lenge våken i sengen og stirret stivt ut i mørket til øynene verket og sved. Over gulvet taslet det forsiktig på listende poter. Det kom nærmere, det stod klar til å kaste seg over henne hvis hun lukket øynene. Men til sist ble hun overmannet av trettheten og sovnet. Og ulven kom i drømmene. Eirin skrek og skrek i mareritt. Utallige netter i flere år måtte mor og far ta henne opp og roe henne. Om dagen gikk Eirin på leting etter noen som kunne lese *Rødhetten og ulven* for henne. Mor og far mente eventyret ikke var bra for henne og nektet å lese det. De prøvde å få andre også til å la være, men Eirin klarte alltid å finne noen som ikke visste om marerittene. Dessuten hadde hun sangboka til Margrethe Munthe med

tegningen av Rødhetten og ulven. Den fikk ingen ta fra henne.

Som en mulig forklaring på Eirins repeterende mareritt fortalte far om en skremmende opplevelse som hadde skjedd bare dager før hun ble syk. Det var søndag og en fin vårdag, og han hadde tatt henne med i sportsvognen på tur. Ute var det kjøligere enn han var klar over, og Eirin var nok for tynnkledt i den skarpe vårluften. Med seg hadde han også en hund i bånd. På veien møtte de en flokk løsbikkjer som flokket seg rundt dem og glefset og knurret. Far fortalte at han ble alvorlig redd, snudde på hælen og spurte hjem så fort han kunne. I sportsvognen satt Eirin forfrossen og skrekkslagen uten å si et ord. Et par dager etter denne hendelsen ble hun alvorlig syk.

Eirin fortsatte å forsøke å gi mening til hvorfor hun ikke kunne være hjemme, hva hun hadde gjort som var så galt at mor og far måtte sende henne på sykehuset for at hun skulle dø alene. Hun måtte ha vært veldig slem på en eller annen måte. Med krigen som bakteppe var det som om følelsen av skyld og angsten for straff lå under, og lett ble mobilisert i tilknytning til Eirins forståelse og tolkning av innleggelsen på sykehuset. Hun lurte på om det var en straff for at hun hadde «snakket» og sagt noe ulovlig. Som barn hørte hun ofte at de voksne snakket sammen med lav stemme. Hvis en av ungene kom i nærheten, hvisket kanskje de voksne til hverandre: «Hysj. Vær forsiktig. Barn kan snakke. Små gryter har også ører» eller noe sånt. Det var åpenbart farlig at barn snakket. Eirin, som var i alderen for konkret tenkning, oppfattet ordene og tolket budskapet helt bokstavelig. Hun «forstod» at det kunne være livsfarlig å si noe man ikke måtte si og relaterte dette til seg selv. Mange ganger fantaserte hun om hvor fint det måtte ha vært å være stum. Eirin hørte om en veldig snill, liten pike som ikke sa et ord. Hun lurte på hvordan jenta fikk det til. Hun prøvde å tie helt stille, men rett som det var, glemte hun seg. Så sa hun noe dumt og ble flau og redd og hadde mest lyst til å forsvinne fra jordas overflate. Eirin hørte utsagn som «tale er sølv, og tie er gull», og hun trodde helt bokstavelig at det var farlig å snakke. De voksne fortalte med lav stemme om noen som hadde «snakket» og røpet hemmeligheter, slik at andre ble sendt på Grini. Der pinte de folk til de døde. Eirin og vennene hennes fikk ikke lov til å leke med barna til nazistene, og de trodde dette var fordi de kunne

komme til å si noe som ble farlig for de voksne.

Eirin skapte seg et trygt indre rom der hun trakk seg tilbake når det ble for vanskelig i verden der ute. Noen hadde fortalt om et drømmeland som het Amerika, og her laget hun seg sin egen fredelige fantasiverden. «Eirin var en liten indianerpike som satt i en kano på en stille, blank elv. Over henne hang det tunge greiner med grønt løv fra trærne. Det var en varm og lys sommerdag. Det var ingen andre der, men hun kunne liksom høre trygge lyder fra skogen. Kanoen drev langsomt nedover med strømmen. Den skulle ingen steder. Den lille indianerpike, Eirin skulle heller ingen steder. Hun bare var til i en opplevelse av total indre ro og stillhet.» Når Eirin gjemte seg i dette drømmelandet, var hun så fjernt fordypet i sitt eget indre liv at hun knapt sanset og registrerte noen inntrykk fra omgivelsene. Det var som om hun hvilte ut inne i seg selv for å ha krefter til en tilværelse utenfor.

Høsten 1942 da Eirin var seks år gammel, begynte hun på skolen. Hun satt ved vindusrekka, der de nederste vinduene var hvitmalte så ingen skulle se ut og være uoppmerksomme. Ofte tittet hun opp mot den blå himmelen og tenkte: «Hvorfor må jeg sitte her, jeg som er så glad i å leke». Men det var jo stas også å være stor skolepike og gå med ransel på ryggen. Det aller fineste med skolen var at Frøken spilte orgel for barna inne i klasserommet, og skoledagen startet alltid med en salme eller en sang. Frøken var veldig glad i salmen «Lykksalig, lykksalig», men den likte ikke Eirin. Det var en skummel salme, og hun grudde seg til å synge noen av versene:

Lykksalig, lykksalig hver sjel som har fred;
Dog ingen kjenner dagen før solen går ned.
Tit duftet, tit nikket småblomster ved gry;
Før aften lå de knust under haglværets sky.
Tit lekte småbarnet i morgensol rød;
Ved kveld det lå på leiet så stille og død.

At småbarnet gikk rett fra å leke til å være død, det var en skremmende tanke.

Eirin strevde med selvfølelsen og selvforståelsen. Hun ville så gjerne være like snill og flink som de andre barna, men utryggheten lå der hele tiden. Når det nærmet seg jul, var hun ofte usikker på om hun levde opp til julekravene. Derfor fikk hun lett en vond klump i magen når de voksne sa med den tilgjorte julestemmen sin: «Er det noen snille barn her?». Hvis hun ikke var snill nok, fikk hun kan-

skje ikke julegaver. Fortjente det kanskje ikke heller. En jul fikk hun to små bøker som het «Snill og Slem» og «Søt og Sur». Hun ønsket veldig å være som småjentene snill og søt, men følte at hun nok ofte var mer lik de to sistnevnte.

Eirin lette overalt etter mening med det som hadde hendt. Hvorfor mor og far bare hadde gått fra henne på sykehuset. Far var flink til å synge, og han sang mange fine sanger, både salmer og folkelmelodier. Den aller fineste salmen var denne:

Naglet til et kors på jorden
Henger under vredens torden
Himlens herre og Guds sønn
Selv den eviggode Fader
Ham i kvalene forlater
Hører ei hans angstbønn

Denne salmen lærte Eirin seg utenat, men den siste setningen oppfattet hun som «hører ei hans tause bønn». Salmen gikk rett til hjertet hennes og ble en del av forsøket på å finne mening i alt som hadde hendt. Når Gud som skulle være så snill og god og elsket sin sønn, gikk fra barnet sitt, så var det kanskje til å forstå at far hadde forlatt henne? Eller kanskje ikke helt til å forstå, men slik det måtte være på en eller annen måte. Eirin ville ofte at far skulle synge denne salmen for henne, men far sa at det kunne man ikke. Det var jo en påskesalme, men det forstod ikke hun. Eirin trodde at salmen var spesielt hellig, og at det var noe mystisk og hemmelig med ordene, noe ingen måtte vite noe om. Så derfor gikk hun ofte og hviskesang salmen lavt for seg selv. Ingen måtte høre det, for det var jo ikke lov, men det var liksom en trøst i ordene. Særlig det med tause bønn.

Eirin og Jesus; kanskje følte hun et slags trøstende fellesskap mellom dem. Begge ble jo forlatt av faren sin da de hadde det vondt, og ingen hørte på dem da de var veldig redde og tryglet om hjelp. Så det var kanskje en slags mening med det hele? Selv om det ikke var til å forstå.

Etter hvert som de sjokkpregete og traumatiske hendelsene kom mere på avstand, ble rommet for konfliktfri utfoldelse større. Eirin var glad i skole og læring, og både lek med venner og motoriske aktiviteter ble opplevd som lystpreget utfoldelse. Allikevel ble spor liggende gjemt i det mer ubeviste, som et trykk mot angstknappen og kunne ikke glemmes.

Veien tilbake ble veien fram

I sommeren 1955 var Eirin 19 år og hadde tatt eksamen artium. Hun reiste til Stockholm og begynte å arbeide som bitræde på Norrbackainstitutet, en underavdeling til Karolinska sjukhuset. På barneavdelingene var det innlagt barn fra 0–17 år, også i Sverige gjaldt de samme reglene for barn som på sykehus i Norge på den tiden. Fortsatt skulle barna skånes for altfor mange og oppskakende besøk fra foreldrenes side.

Tilbake i Norge utdannet Eirin seg som psykolog, og i forbindelse med en utdanningsstilling som krevde egenbehandling, begynte hun i psykoanalyse. Fri assosiasjon og tolking av drømmer står sentralt i psykoanalytisk behandling. Drømmer benytter ofte et symbolspråk som det kan være vanskelig å finne mening i, men enkelte drømmer virker mest som en gjenoppleveling av virkelige hendelser. De er det de er, og det er ikke noe å fortolke. Slike drømmer kan fungere som katarsis og frigjøre smertefulle følelser som panisk (døds)angst og dyp sorg.

Eirins fortid kom for første gang tilbake i en drøm. Hun var liten, og over sengen stod det en skygge. I drømmen gråt Eirin inne i seg med en grenseløs fortvilelse som ikke liknet noen sorgfølelse hun husket fra senere i livet. Hun prøvde å si til skyggen: «Jeg er ikke slem, jeg er ikke slem. Jeg lengter så fryktelig til mor». Men hun visste at hun ikke eide de ordene som kunne få den voksne til å forstå. I drømmen følte ordene så dypt enkle og riktige. I en drøm litt senere var den samme fortvilelsen. Men da satt en lege hos henne. Eirin følte at han prøvde å forstå, men hun manglet ordene. Hun måtte finne ordene på et fremmed språk, og hun tryglet: «Do you understand, do you understand?». Han forstod ikke, men hun merket en trygghet bare i det at han forsøkte.

På divanen hos psykoanalytikeren lå Eirin og var lei seg, tankene vandret hit og dit. Plutselig gråt hun og utbrøt: «De tok fra meg de fine, nye strømpene». Hun husket de pene, beige strømpene, at hun klamret seg til dem i panisk fortvilelse, mens en eller annen rev dem ut av hendene hennes. På veien hjem kjøpte hun strømpebukser til sitt eget barn på tre år. Hun kjøpte et par mørkeblå og et par beige. De blå la barnet til side, de var strømper hun alltid fikk, røde eller blå. Men de beige klemte hun inn til seg og jublet: «Å mamma.

Endelig fikk jeg sånn farge som jeg alltid har bedt om». Eirin sier undrende: «Har du det»? «Å ja, mamma, mange ganger, men du sa alltid at den fargen var så trist». En tid senere fikk Eirin influensa og høy feber. Hun merket at hun halvveis begynte å fantasere. Foran henne i luften svevde det liksom et stort bilde av «Rødhette og ulven» fra sangboka til Margrethe Munthe. Men bildet levde! Ulven strøk bortetter langs trestammene, og Eirin følte en vill angst for at ulven skulle vende hodet og se henne. Men ulven forsvant som en grå skygge videre inn i skogen, og plutselig følte hun at det var siste gangen hun møtte ulven. Eirin ble litt klarere av feberen og husket plutselig hvordan det var da hun var liten. Hvordan bildet trakk henne til seg, frykten for at ulvebildet i boka skulle bli levende, akkurat slik det gikk igjen i marerittene hennes da hun var liten.

Igen følte Eirin seg uklar av høy feber, hun kjente at hun satt som en sammenkrøpet liten bylt borte i kroken og ulve. Hun var ulven. Hun skremte alle bort fra seg. Det var slik det hadde vært for henne, da hun etter hjemkomsten fra sykehuset satt i mange uker sammenkrøpet i en krok og ulve, time etter time. Far sa en gang at han kunne grått blod over å se henne så forkommen, men samtidig hadde det holdt hardt på tålmodigheten.

Feverbildene fortsatte. Det kom et nytt bruddstykke, hun husket fra da mor og far hentet henne. Fra før det ble mørkt for henne, hun hadde visst at de ikke ville la henne bli der inne. De hadde ikke glemt henne likevel, og de ville hente henne ut igjen.

Eirin hadde lenge kjempet for å holde en fryktelig angst unna. Den nærmet seg stadig i drømmene. Utenfor soveværelset der hun bodde som liten, lå det sekker med blodige bylter i. Eller hun ble forfulgt av skygger med lange kniver. Alltid våknet hun stiv av redsel, orket ikke å assosiere videre på drømmene. En natt steg angsten. Plutselig «satt» psykoanalytikeren på sengekanten og sa: «Nå må du komme deg gjennom det, ellers blir du aldri bra». Over sykehussengen stod en mørk skygge som hveste: «Hvis du nå ikke tier stille, så skal jeg...» Eirin tenkte febrilsk: «Jeg har jo ingen tiss» – stemmen fortsatte ubarmhjertig «...skjære av deg armer og ben». Panikken slo som en svart bølge over henne og overvældet henne. Hun skrek og skrek til det kjentes som musklene i brystet løsnet av utmattelse. Fortumlet og utslitt våknet hun

og så til sin forbauselse at mannen hennes sov like godt. Alt – panikken, skriket, opplevelsen og minnet hadde vært bundet opp i musklene. Eirin merket at hun pustet lettere, noe hadde blitt løst og mykt, enda hun ikke visste at det var så forknytt.

Det kom stadig nye små drømmesekvenser som fylte ut bildet. Eirin våknet i strigråt og ropte: «De la meg inn for jeg skulle dø alene, jeg skulle dø alene». Hun husket hvordan hun klamret seg til å se for seg bildet av mor. Når bildet ble borte, ville hun dø. Det ble borte, og i stedet kom følelsen av tomhet, av ingenting.

En dag begynte musklene i ansiktet å verke. Det var som om de beveget seg hit og dit av egen kraft. Eirin kunne kontrollere det viljemessig, derfor ble hun ikke redd. Men så snart hun var alene og slappet av, kom rykningene av seg selv. Hun måtte like gjerne bli med på det og assosierte til hver trekning. Nesa gikk fort opp og ned, det var kaninen. Hun husket at hun fikk mye skjenn som barn fordi hun skar grimaser (tics). Hun husket at hun nesten ikke våget å se på kaninene i buret, for da kom trekningene av seg selv. Tennene hakket hurtig mot hverandre, det var hønene som pikket korn. Overleppa ble dratt oppover så tennene og gummene ble synlige, det var hesten og mulen hans. Tennene flerret i et ondskapsfullt grin, det var schæferen. Ansiktet og munnen trakk seg sammen til en liten tut, det var babyen som drakk melk. Munnen gikk opp og ned i trette bevegelser, det var en gammel dame. Det ante Eirin hvordan hun måtte ha kjempet for å finne tilbake til sin egen identitet den gangen da hun kom ut av mørket.

Som så mange ganger før våknet hun av en uklar drøm, med hodet dypt begravet under dynen, tårevåte øyne og en fortvilet bønn inni seg: «Mor, hvor er du? Hvorfor henter du meg ikke? Jeg kan ikke slutte å gråte».

En morgen akkurat ved oppvåkningen følte Eirin seg et sekund helt liten igjen. Far hadde løftet henne opp fra gulvet, hun satt på fanget hans, han holdt henne i armene sine, tett inntil brystet. Han vugget henne varsomt fram og tilbake og sang med lav stemme. Hun kjente at far ville trøste henne, men noe var så grenseløst vondt inne i henne. Eirin våknet helt opp med en sår og gråtfylt følelse av uendelig sorg.

For hver ny bit som føyde seg til puslespillet, følte Eirin at hun begynte å eie mer av sitt eget liv. Analytikeren sa at hun bar på en «frossen sorg».

Den måtte tines. For hver ny ting som ble gjenopplevd og klargjort, kunne hun liksom puste ut og ta fatt på livet på en mer åpen og trygg måte. Det var som med trollene i eventyret. Når alt kom opp i klare dager og fikk sola på seg, ble belyst, ble det ufarliggjort og mistet sin tyngende og nedbrytende kraft. Det var som en prosess der hun gravde seg ned (i det ubevisste) for møysommelig å grave seg opp igjen og bli satt fri.

Slik ble veien tilbake veien fram.

Kunnskap gir innsikt, og forståelse skaper mening

Den sykehusinnleggelsen som er beskrevet her, kom etter en kritisk, livstruende sykdomsperiode som hadde kulminerte med et langvarig krampeanfall med bevisstløshet. Et par dager før Eirin ble syk, hadde hun en traumatisk preget opplevelse da hun var på tur med faren. Disse tre faktorer kunne alle ha gjort henne ekstra sårbar med tanke på nye sjokkpregete hendelser. I tillegg til at sykdommen var utmattende, kan det langvarige krampeanfallet ha vært en hjerneorganisk påkjønning. Fra et tilknytningsperspektiv hadde Eirin derfor et forsterket behov for stabil omsorg og nærhet til sine viktigste tilknytningsobjekter ved innleggelsen på sykehuset. Dette samsvarer med Bowlbys teori om at tilknytningssystemet aktiveres og mobiliseres når man er syk og utmattet, og omgivelsene oppleves som ukjente, fremmede og truende. Som treåring hadde hun ikke noen forutsetninger for å forstå og mestre den kritiske situasjonen. Hun trodde hun var forlatt for å dø alene, og dette ble en skremmende opplevelse som merket henne for livet. *Hva kan være mer eksistensielt ensomt enn å være et lite barn, forlatt av alle for å dø alene?*

I oppveksten strevde Eirin for å finne mening i alt som hadde skjedd. Barn har en konkret tankegang, og da hun ble fortalt om Gud som far (Fader vår) og hans dyrebare sønn, Jesus, forstod hun på mange måter dette som en helt konkret relasjon mellom far og barn. Gud var glad i Jesus og far var glad i henne, så det var på en måte to likeverdige størrelser. Dette kan forklare hvorfor hun fant trøst og mening i den salmen som stod hennes hjerte så nær og som særlig tilhørte henne som en hemmelighet. Ordene gav mening til det meningsløse og ble en slags eksistensiell forklaring som gav trøst

og styrke til at angsten og den psykiske smerten lot seg mestre og ble til å leve med. Tapet av det indre morsbildet var mer komplisert og dyptsittende, og i barndommen kunne ikke Eirin bearbeide dette aktivt for seg selv gjennom språk og tanke. Det var og forble ordløst, «ugjenkjennelig» og angstskapende. Den indre representasjonen av mor utgjorde selve kjernen i Eirins selvopplevelse og følelse av identitet. Da hun mistet den indre representasjonen som var knyttet til «bildet» av moren, ble hun på et vis tilintetgjort. Dette ble opplevet som en følelse av «tomhet og ingenting».

I kasuistikken som er beskrevet her, kan vi tydelig gjenfinne de nedbrytningstrinnene som Robertson beskrev:

Trinn 1. I de første dagene på sykehuset protesterte Eirin antagelig både høyløst og iherdig så langt kreftene rakk. Kanskje var det allerede i denne «protestfasen» at hun opplevde det traumatiske sjokket som ble så overveldende at det førte til en totalfortrengning. Dette ble senere gjenopplevd i en drøm, der de fortrenge panikk- og sjokkreaksjonene som var bundet i muskulatur, ble frigjort og hukommelsesminnet ble bearbeidet. Dette samsvarer med Wilhelm Reich (1961) sin teori om at fortrenge konflikter og affekter kan bli bundet i muskulaturen.

Trinn 2. Overgang til «fortvilelsesfasen». Eirin begynte å gjemme hodet under dyna, og hun «gråt ut stemmen sin», som mor og far sa. Hun lå i en seng ved døra, og hver gang noen kom inn, tittet hun opp fra dyna i et håp om at det var mor og far som kom.

Trinn 3. En dag gråt ikke Eirin lenger. Hun liksom våknet igjen, begynte å se seg rundt og å forholde seg til omgivelsene. Dette representerte en slags tilpasning, men inne i henne var det kommet en følelse av noe rart, tomt, fremmed. Det er all grunn til å tro at Eirin begynte å vise tegn på reaksjoner i retning mot «benektningsfasen», men hun ble hentet hjem igjen av foreldrene sine før utviklingen førte til en irreversibel kontakt- og tilknytningsskade.

Eirin virker å ha hatt et alvorlig psykisk sammenbrudd etter hjemkomsten. Hun avviste all kontakt med omgivelsene og var som i et kaotisk indre mørke. Samtidig var det som om hun stolte på at foreldrene ikke ville la henne bli «der inne», men hente henne ut igjen. Deler av den grunnleggende tilliten og tilknytningen var fortsatt bevart.

Likevel tyder mye på at en trygg, stabil tilknytning var blitt erstattet av en mer utrygg, ambivalent tilknytning. Når den ytre verden ble for komplisert og vanskelig, gjemte Eirin seg i en drømmeverden med et preg av fjernhet. Kanskje hun hadde funnet fram til en barnlig form for meditasjonsteknikk der følelsen av «ingenting» førte til en opplevelse av å hvile ut i en indre følelse av ro og fred. Kunne denne væremåten representere en form for repeterende forsvar mot å gjenoppleve den overveldende psykiske smerten som hadde eksistert ved benektningsfasen der hun begynte å gi slipp og å gi opp? Faglig sett vet vi at resignasjon og apatiske reaksjonsformer kan tjene som beskyttelse mot tyngende følelser og opplevelser som grenseløs lengsel og savn, alvorlige tap og kjærlighetssorg. Var det en beskyttende følelse av «ingenting» og «ingensteds» hun søkte tilbake til når hun trakk seg inn i drømmelandet sitt? Et sted der ingen følelser var forbundet med opplevelsen av uutholdelig psykisk smerte. Gjennom den psykoanalytiske behandlingen ble viktige hendelser og fortrenge minner fra den tidlige barndommen reaktivert og bevisstgjort. Det glemte og ordløse fikk et språk og ble satt inn i en meningsbærende ramme. Slik ble det til en historie om noe som en gang hadde vært, men som nå hørte fortiden til.

Og så, en grytidlig morgen, Eirin satt alene på en fjellknaus og så utover sjøen. Plutselig var det som om hun våknet av en drøm og følte at alle sansene hadde åpnet seg. Hun kjente den svale morgenbrisen som la seg som en myk og varm kappe rundt kroppen hennes, hun hørte vindens svake susing i trærne, hørte den glade kvitringen fra fuglene som våknet til en ny dag, fornemmet biens summing på vei for å samle honning, så blomstene og gresset og alle fargene på en helt ny og intens måte. Alt og alle holdt på å våkne til nytt liv.

Etterord

Leseren aner kanskje at Eirin og forfatteren er samme person. Jeg, alias Eirin, begynte å studere psykologi med en vag og ubestemmelig forestilling om at jeg måtte få de voksne til å forstå at de ikke må ta så lett på barna. Det er mye mer ved barn enn det de voksne tror. Jeg studerte psykologi ved Oslo Universitet fra 1957–1960 og tok pedagogikk mellomfag i 1961. Jeg hadde så en treårig

utdanningsstilling i klinisk barnepsykologi/barnepsykiatri på Nic Waals Institutt (NWI) i Oslo fra 1964-67, og i tilknytning til dette gikk jeg i psykoanalyse 2,3 og 4 timer i uka over en fireårsperiode. Da jeg sluttet på NWI, begynte jeg som klinisk psykolog på barneavdelingene på Statens senter for epilepsi. Dette ble på mange måter formende for mitt senere faglige ståsted. Kanskje litt til min overraskelse oppdaget jeg at det jeg hadde lært av psykodynamisk teori og praksis på Instituttet, var fullt ut anvendelig og gav mening til arbeidet med de hjerneskadete barna. Mange av barna strevde ekstra mye med å tilpasse seg og finne løsninger på ulike former for nedsatt funksjonsevne, integrere funksjonshemninger i sitt selvbilde og mestre økte utfordringer i dagliglivet. De var så tapre når man selv tok seg tid til å se og forstå de problemene og begrensningene som barna ofte strevde med.

Jeg satte meg som mål å kombinere en psykodynamisk basert utviklingspsykologi og klinisk barnepsykiatrisk diagnostikk og behandling med den nevropsykologiske kunnskapen som fikk en stadig mer sentral plass fra 1970-årene av. Jeg kom vel aldri i mål, men det ble et meningsfylt faglig ståsted. I min bok «Utviklingskriser i barnealderen» inkluderte jeg derfor et kapittel om «Organisk betingede utviklingsforstyrrelser» (H. Aschehoug & Co Forlag, Oslo 1978, 1981,1988). Boka ble oversatt til svensk: «Utvecklingskriser hos barn» (Forum 1979). I min pensjonisttilværelse skrev jeg boka «Snakk med barn om følelser. En fellesskapsbok for voksne og barn» (Kommuneforlaget AS: Oslo 2004, 2013). Jeg har i mange år nå hatt et kapittel om «Søskensjalousi» i den årlige utgaven av «Spedbarnsboken» (Sandviks AS: Stavanger).

Kontakt: aud.fossen@gmail.com

Referanser

- Bowlby, J. (1969). *Attachment & Loss*. London: The international psychoanalytic library.
- Erikson, E.H. (1968). *Barndommen og samfunnet*. Oslo: Gyldendal kjempefakkell.
- Reich, W. (1961). *Character Analysis*. New York: Noonday Press.
- Robertson, J. (1967). *Småbarn på sykehus*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Spitz, R.A. (1952). *Emotional Deprivation in Infancy*. (Study by René A. Spitz).