

Katarina Kaplan:

En fortelling om magi, rasjonalitet og moral

AV ANNA LUISE KIRKENGEN

Innledningen

Katarina Kaplans arbeidsuførhet som lege omfatter lag på lag av fortellinger. Det øverste laget handler om overklassefamilien med optimalt utsyn over Bergen by, det andre om en strevsom og lang legeutdanning, det tredje om en ung kvinnes omfattende sykkelighet, det fjerde om et inadekvat helsevesen, og det femte, det i bunnen, om virkningen av skjult vold og terror.

Alle fortellingene påvirkes av *en svart magi*, det vil si av en uidentifisert vond kraft. Alle fortellingene kjennetegnes av *en eller annen rasjonalitet*, det vil si av en betydning som ikke kan avleses av de ytre hendelser. Og alle fortellingene er ladet med forestillinger om normer, regler, prinsipper og verdier, det vil si med et *komplekst moralsystem*.

Tankerammen

Katarina Kaplans uførhet er bare forståelig i en begrepsverden hvor tanken ikke har en selvsagt forrang over sansene, hvor naturvitenskapens rasjonalitet ikke er alle tings målestokk, og hvor andre typer rasjonalitet, det vil si ikke bare den formale men også den perseptuelle logikken, gis dokumentarisk kraft, med andre ord: den franske filosofen Maurice Merleau-Pontys kroppsfilosofi (1). Han motsa det platonske dogme om at den sansbare verden representerer en lavere form for virkelighet ved å hevde at mennesket ikke er i verden som en tenkende bevissthet men som et sansende legeme, altså som levde kropp, som både objekt og subjekt, sansende og sanset, bevegende og beveget. Både et jeg og et meg som representerer samtidig levde liv som fortidserfaring, nåtidsopplevelse og fremtidsforventning. I hans forståelse er hvert menneske sitt kroppsliggjorte liv av sine samlede tids-, steds og relasjonspregede erfaringer. Derfor er alle mennesker situert, det vil si formet og påvirket av hvordan de tolker erfaringer og opplevelser. Situertheten utgjør menneskers væren generelt og den enkeltes væren-i-verden spesielt.

Med et berømt eksempel konkretiserer Merleau-Ponty hva disse forutsetningene betyr for erkjennelse og anerkjennelse av eget kroppsliggjorte liv: hans fingertupper som glir



Ann Luise Kirkengen

er spesialist i allmennmedisin med solopraksis i Oslo siden 1975. Hun har arbeidet med temaet «sensfølger etter overgrep sett fra primærmedisinsk synsvinkel» og tok doktorgraden på dette materialet i 1998.

over en flekkete og ruglete bordplate «gjenkjenner» hans egne initialer som han en gang risset inn i platen ved siden av noen blekkflekker. De spesifikke taktile og visuelle persepsjoner utgjør et minne. Sanselige persepsjoner og kognitiv bevissthet føyer seg sammen til den spesifikke betydningen av selvopplevd handling og selvrefererende erfaring. De utgjør en *levd mening*.

Dissosiasjon

I Katarina Kaplans fortelling handler levde mening om sammenføyningen av smertelige sansepersepsjoner og traumatiske minner. Den preges av hennes livslange voldserfaring. Erfaringsperspektivet hennes er subjektivt. Ved å dele det, kan vi ta erfaringens vesen i betraktning fordi da åpnes innsikt i hvordan hun har tolket krenkelsens betydning, og hvordan hun har kroppsliggjort denne levde erfaringen. Det er ansatsen for å kunne begripe hvordan hennes traumatiske barndom førte til sykdom og uførhet.

Trussel mot liv og integritet lagres annerledes enn andre erfaringer i et menneskes hukommelse. Avmaktserfaringen kan forbli uintegrert i personens kognitive minner og huskes da utelukkende eller hovedsaklig sanselig. Den franske psykiater og filosof Pierre Janet kalte dette «dissosiasjon» allerede på slutten av attehundretallet (2). Janet skjønte også at slike avspaltede erfaringer ble til ikke-visst viten som på udefinerbar måte opptar personens oppmerksomhet og forstyrrer følbart men uidentifiserbart både konsentrasjon og mental tilstedeværelse. Janet sluttet av sine kliniske observasjoner at uintegrerte deler av livet må bli integrert i en meningsfull og forståelig livshistorie for ikke å bli til en meningsløs og uforståelig sykdomshistorie.

Åstedsminner

Katarina Kaplans rikholdige sykdomshistorie fremstod som henimot uforståelig inntil et perseptivt og et kognitivt minne igjen kunne forenes ved at hun overvandt en mangeårig dissosiasjon. Skadelige og ydmykende erfaringer hadde nemlig etterlatt sine spesifikke kroppsinnskifter, sine åsteder. «Site-spesific» eller «åstedsspesifikk» er et begrep som traumeforskere benytter seg av i tiltakende grad. Traumepsykolog Babette Rothschild refererer historien om en kvinne med en årelang smerte i høyre hofte uten en medisinsk påvisbar årsak (3). Smerten oppstod etter at hennes mann fikk et hjerteinfarkt mens han satt ved siden av henne i bilen deres. Mens hun kjørte, oppfattet hun umiddelbart hva som holdt på å skje og skiftet kjøreretning mot nærmeste sykehus. Til tross for at hun presset gasspedalen maksimalt med høyre fot, rakk hun ikke frem i tide og følte seg skyldig i mannens død. Ikke før hun skjønnte dette, kunne hun «avlaste» sitt høyre ben. Også nevrofysiologene Onno von der Hart og Ellert Nijenhuis beskriver åstedsspesifikk smerte, utslett, allergier og kroppslige stigma med opphav i traumatiske persepsjoner (4). Et av deres eksempler er et utslett rundt begge håndledd som svar på bestemte typer kriser hos en person som hadde vært bakbundet etter handlingene under et voldelig overfall.

En kroppsdel som er blitt påført en skade eller smerte kan altså senere bli et smertested. Samtidig avgjør hele situasjonens iboende mening, hvordan en slik levd erfaring fremstår senere i den innskrevne kroppen. Det dreier seg både om konkrete sanseinnskrifter, det vil si perseptive mønstre som er blitt innskrevet i kroppen, men også om kropp som er innskrevet i sosiokulturelle kontekster slik som hevn, fornedrelse, straff, avmakt, skyld og, ikke minst, skam (5).

Magien i møtet

Katarina Kaplans uførhet resulterte av hevn, fornedrelse, straff, avmakt, skyld og skam. Kroppslige innskifter fra mishandling innen familien siden tidlig barndom var knyttet til disse fenomenene. Da trygdekontoret anmodet om at jeg ble hennes fastlege, hadde hun vært utredet og behandlet i flere år og hadde fått tilkjent to år med rehabilitering på grunn av «kronisk tretthetssyndrom», diagnostisert på en nevrologisk tredjelinje avdeling. Saken var omtalt som «avklart». Jeg fikk hennes omfangsrige journal før Katarina konsulterte meg for første gang. Etter at jeg hadde lest den var jeg sikker på at den inneholdt en kodet tekst, en ufortalt historie, uintegrert erfaring. Det sa jeg til Katarina i starten av vår første samtale. Da hun virket usikker på hva jeg mente, sa jeg at min erfaring tilsa at hun måtte ha lidd alvorlig overlast i flere faser av livet, trolig fra hun var barn, siden den første alarmen, en anoreksi, allerede hadde gått

da hun var 14 år. Jeg sa at jeg formodet et drama forut for det, sannsynligvis over tid og i skjul, siden dødsfall og andre personlige katastrofer ikke var nevnt i journalen.

Da ble Katarinas øyne glassaktige og hun ble blek. Hun pustet nærmest ikke, og ingenting rørte seg i hennes kropp. Jeg ventet lenge mens jeg så konsentrert på henne. Og plutselig pustet hun dypt. Så zoomet hennes øyne på meg. I det hun begynte å snakke, fikk ansiktet sin vanlige farge. Da begynte vårt arbeide med vonde minner og kroppslige smerter, akutte infeksjoner, oppblåst mage etter brørdor-gier, panikk i trikken på vei til skolen, oppkast i serier før eksamen, tonsilliter og blødende magesår, nakkeskade og vektøkning, mononucleose og meningitt, tapte semestre i medisinstudiet, en utsatt og forlenget turnus og, omsider, oppnådd medisinsk autorisasjon men arbeidsuførhet som lege.

Det første hun nevnte var foreldrenes kontinuerlige krig siden hun var liten, farens bruk av alkohol, morens bitterhet over å ha byttet hjemlandet Italia mot regntunge Bergen for en mann som ydmyket henne med gjentatt utroskap. Så kom historien om år i utlandet og fremmedheten etter hjemkomsten til Norge og en skolepikes ensomhet blant jevngamle som mobbet henne på grunn av aksenten. Så kom små biter om farens anfall av raseri og ridepisen han da pleide å ta frem og bruke på henne. Så kom lavmælte ord om morens øyne når hun «straffet» datteren for ulike synder i huset ved å bruke hundelenke. Og så kom broren Kristoffer og hans utspekulerte måte å lure lillesøsteren så hun skadet seg stadig, tilsynelatende fordi hun var så vilter og uvøren. Omtalen av Kristoffer kom så stemmeløst og så ubeveget at jeg i slutten av vår første hele samtaletime visste at han måtte være et hovedtema i Katarinas lidelseshistorie.

Døren og fingrene

To dager senere sa min sekretær i lunsjpausen: «Katarina var innom. Hun ville vise deg sin hovne venstre hånd med sprekker. Hun sa at det var viktig at du så den. Hun hadde ikke særlig vondt.» Da Katarina kom tilbake, strakte hun frem venstre hånd med ryggen opp og sa nesten triumferende, som om hun presenterte en sensasjon: «Se!» Jeg så en rød, hoven håndrygg og hovne fingre med en sprekk tvers over hver finger, noen millimeter dyp og litt fuktig men uten blødning. Sprekkene virket rene og uten tegn til infeksjon. Jeg så på hånden og så på Katarina som nærmest glødet der hun satt med hånden rett frem. Så spurte jeg: «Hva har skjedd? Har du skadet deg?» Hun sa enda en gang: «Se!» mens hun samtidig snudde håndflaten opp og bøyde fingrene. Nå så jeg at sprekkene til sammen laget en linje, en kløft som løp tvers over alle fire fingre. «Har du kuttet deg?» spurte jeg. Samtidig skjønnte jeg at huden ikke var

kuttet, men sprukket. «Nei», svaret hun helt oppspilt, «dette var en dør». Og så fortalte hun at hun dagen etter vår samtale hadde merket et tiltakende press i venstre håndrygg, særlig på oversiden av fingrene. Hun hadde klart å sovne, men hadde hatt gjentatte mareritt. Da hun våknet neste dag hadde fingrene hatt disse sprekkene som var blitt litt dypere i løpet av dagen. Hun var blitt engstelig og hadde igjen og igjen stirret på sin røde, hovne hånd. Plutselig hadde hun tenkt: «Dette har jeg sett før, slik har hånden sett ut en gang tidligere, med de samme sprekkene». Derved kom døren susende. Plutselig så Katarina seg selv stå i døren til barndomshjemmet. Hun var nesten fem år. Kristoffer og hun var alene hjemme. Broren lurte henne til å ta med venstre hånd rundt dørkarmen – og så brukte han hele sin tenåringskraft til å smelle ytterdøren over hennes fingre. De sprakk.

Trappen og doskansen

Katarina hadde gjenvunnet tilliten til at det hun husket faktisk var sant. Det neste minne kom som en «film» som viste en sklitur med hodet først nedover en trapp med et rødt velurteppe og sorte jernsprinkler på siden og en hard landing på flisene nedenfor med blod i håret til følge. Katarina kjente «i denne filmen» også at hun var blitt dyttet ned fra det øverste trinnet. Men hun husket ikke hvor trappen var og hvis hånd som dyttet. Hun spurte sin mor en passant ved neste telefonsamtale. Moren bekreftet at de hadde hatt røde tepper på en sort trapp i huset i Milano der familien bodde da Katarina var to til tre år. Uten at mor visste hva Katarina var ute etter sa hun: «du falt ned den trappen en gang og fikk hjernerystelse, vi var ikke hjemme og Kristoffer måtte vaske blod fra håret ditt.»

I neste filmsnutt så Katarina skyggen av to føtter i en lysstripe mot gulvet som om hun satt høyt oppe på noe. Så husket hun følgende: hun sitter på vanncisternen på et toalett uten vindu med føttene på toalettlokket og holder pusten. Hun har forskanset seg her med en termos med varm te. Lysstripen nede skyldes at døren ikke er helt tett. Utenfor døren står Kristoffer. Lampen i taket bak ham lager skyggen av føttene. Han formoder at hun er der inne men er ikke sikker fordi han har kommet fra skolen etter henne. Hun må sitte slik og holde ut til enten mor eller far kommer hjem. Da kan hun snike seg ut. Teen må hun ha fordi det ikke er varme der inne. Det hender at hun må sitte i mørket i flere timer, så urørlig som mulig. Bare en gang har Kristoffer i sitt raseri nesten sparket inn døren. Hun kunne se låsen gi litt etter. Men da det ble klart at malingsskadene skyldtes hans støvler fikk han så fryktelig straff at han aldri prøvde igjen. «Doskansen» hadde vist seg å være et trygt sted forutsatt hun rakk å komme dit før han kom inn i huset.

Frisør og flymaskin

Katarina Kaplan passerer en dag en frisørsalong. I det hun bare kaster et blikk gjennom vinduet, får hun øye på noe som nesten sender henne rett i bakken. Hun blir kvalm og svimmel, drivende våt av svette, får dundrende hjertebank og hiver etter pusten. I full panikk løper hun fra stedet. Ved en benk roer hun seg gradvis mens hun snakker til seg selv. I denne dialogen lokaliserer hun angstens årsak. Hun har sett en spesiell frisørstol for barn, formet som en flymaskin. Synet av flymaskinstol hos frisør har reaktivert et opplevd mareritt. Katarina, nesten tre år, har funnet en saks og klipper først dukkens hår og deretter sine egne mørke krøller som moren pleier å gre hengivent. Hun sitter foran morens «migrenesofa» og prøver å være musestille mens mamma sover bort smertene. Da mor våkner og ser et skamklippet barnehode, begynner katastrofen: først juling med lenke, så besøk hos en frisør med en flymaskinstol til barn og ny klipping under offentlig håning fra mor, så hjem og mer juling, og til slutt farens hånlige latter og bølge på bølge av skam i barnet som bare har lekt stille så mamma fikk sove.

Katarina Kaplan har vært mishandlet og terrorisert fra hun var liten, av mor og far under påskudd av straff og av broren som hevn for at hennes eksistens forstyrret hans barndom. Hun hadde forgieves prøvd å formidle til foreldrene hva Kristoffer gjorde. De hørte ikke hva hun sa. Hun lærte raskt at det ikke nyttet å si noe, men at det snarere straffet seg fordi Christoffer tok hevn for sladring. Han fortsatte å angripe henne selv etter at hun hadde flyttet til Oslo for å studere medisin, og helt til hun skulle ut i turnus. Hun var nærmest konstant i medisinsk behandling. Men alle sykdomsfaser ble tolket og behandlet som nye, isolerte sykdommer, og resultatene var ofte utilfredstillende. Ingen av hennes behandlere forsto at Katarina levde i konstant redsel og at hun led så alvorlig overlast at hun nærmest ikke hadde motstandskraft.

Epilog

Katarina Kaplan har gjort et imponerende erkjennelsesarbeide. Det omfatter selvsagt mye mer enn det som er beskrevet her. Hun har omsider vunnet over den skjulte voldens svarte magi i sitt liv i logiske konfrontasjoner med mange typer rasjonalitet i et spekter fra medisinenes naturvitenskapelige til familiens grense- og integritetsforaktende. Arbeidet dokumenterer at et begavet medlem av en velsituert familie er blitt invalid som lege på grunn av sin egen families manglende moral kombinert med medisinenes manglende etiske bevissthet om at mennesker aldri bør behandles som om de bare var biologiske kroppar uten meningsfylde.

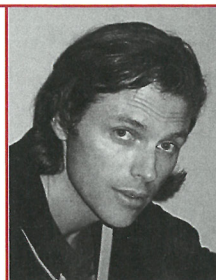
Litteratur

1. Merleau-Ponty M. Phenomenology of perception. London: Routledge, 1989.
2. van der Hart O, Horst R. The dissociation theory of Pierre Janet. J Traum Stress 1989; 2: 399–411.
3. Rothschild B. The body remembers. The psychophysiology of trauma and trauma treatment. New York: W.W. Norton, 2000.
4. Goodwin JM, Attias R (eds). Splintered reflections. Images of the body in trauma. New York: Basic Books, 1999.
5. Kirkengen AL. Inscribed bodies. Health impact of childhood sexual abuse. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2001.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Tove Rutle. Kontakt henne på rmrove@online.no

Fotografiene

i dette temanummer av Utposten er et eget visuelt innlegg til temaet - rasjonalitet, magi og moral. Bildene står illustrerende til hver artikkel, men kan også sees i sammenheng uavhengig av tekst.

**Regin Hjertholm**

Utdannet ved universitetet i Bergen, ferdig 1986. Fastlege ved Eidsvåg legekantor i Bergen siden 1990. Fotografisk kunstner med første utstilling i 1979. Arbeidet i mange år med IKT i helsevesenet bl.a utvikling av elektronisk pasientjournal, kommunikasjon og sikkerhet.

MAIL: regin.hjertholm@isf.uib.no
WEB: www.reginhjertholm.no



FOTO: © REGIN HJERTHOLM