

Sorgen er din egen



Skulptur: Pietà (Michelangelo), Foto: Jean-Pierre Dalbéra / Wikimedia

Serien *Mare of Easttown* er en studie i hvordan fastlåst sorg kan fortone seg. Portrettet av Mare er dagsaktuelt og gjenspeiler nye sorgdiagnoser.

TEKST

Simen Fjellstad Holm

PUBLISERT **3. juli 2022**

EMNER

sorg

sorgdiagnoser

Mare of Easttown

I fjor kom nok en nordisk-noir-inspirert småbykrim. *Mare of Easttown* har alle ingrediensene: dyster drapssak, rufsete etterforsker, mystisk fremmed, rystende oppklaring. Det er imidlertid ikke plottet som fester seg. Det er karakterene, deres kamp for et liv som er verdt å leve i et desillusjonert Amerika.

I brennpunktet står etterforsker Mare Sheehan. Gjennom syv episoder blir vi kjent med hennes kompliserte sorgprosess, og følger henne på den lange veien mot forsoning. Det er den underkommuniserte sorgen seeren sakte, men sikkert fornemmer: den seige, årelange, som vedvarer lenge etter at støvet har lagt seg. Der livet en forsøker å finne tilbake til etter begravelsen, ikke lenger finnes. Der man har mistet én person, men hele verden fremstår utarmet. Mare viser oss hvordan en sorgprosess kan kile seg fast.

For å forstå Mares lidelse må vi tegne opp skillelinjer mellom normal sorg, patologisk sorg og sorgutløst depresjon.

Postapokalypse nå

Mares sønn begikk selvmord to år tidligere, etter å ha levd et liv med ulike psykiatiske diagnoser og rusavhengighet. Det er altså den mest utenkelige tapserfaringen av alle som danner bakteppet: en mors tap av barnet hun selv har båret frem, den arketypiske sorgen.

De første bildene regissør Craig Zobel viser oss, er en utslitt fabrikk, et falleferdig hus og en gravlund. Omgivelsene speiler den post-apokalyptiske og desillusjonerte stemningen i Mare. Det er noe nesten absurd over tilværelsen hennes. Hun bor sammen med moren, datteren og barnebarnet. Eksmannen bor vis-a-vis med sin nye familie. I første episode må Mare kjøpe et bur til barnebarnets nye skilpadde, selv om hun vet den vil bli forsømt og få en snarlig død, akkurat som øglen hun nettopp skylte ned i do. Hun har omsorgen for barnebarnet, men moren hans kommer snart ut av fengsel, nylig nykter, og vil kreve omsorgsretten tilbake.

Arbeidslivet er heller ikke en dans på roser. Datteren til en barndomsvenninne ble kidnappet året før, og Mare stod selv i front for den fruktløse etterforskningen. Byen klandrer henne, og har lite tiltro til Mare da nok en ung kvinne blir revet bort.

For å forstå Mares lidelse må vi tegne opp skillelinjer mellom normal sorg, patologisk sorg og sorgutløst depresjon

Mare er drittlei. Hun er påfallende distansert, nesten kjølig i samspill med andre, også med sin mor og datter. Hun virker ensom, er i selvvalgt eksil blant venner, og holder familien på en armlengdes avstand. Hun er frakoblet, men ikke fjern. På overflaten kan det se ut som depresjon, men det ville vært en overforenklet diagnostikk. For Mare er også engasjert i historiene som spiller seg ut rundt henne, og har tro på egne evner. Det er klart hun skal stå i front for nok en stor sak. Hun er utholdende, glimtvis medfølende og selvsikker i sin fremtoning.

«For å forstå Mares lidelse må vi tegne opp skillelinjer mellom normal sorg, patologisk sorg og sorgutløst depresjon»

Mare er i sorg, en komplisert sorg, på andre året.

Sorgens fenomenologi

Men hva er sorg? Hva er komplisert sorg? Hvordan skiller det seg fra depresjon?

Sorg er et syndrom, med både akutte og langvarige uttrykk. Akutte sorgreaksjoner ble først dokumentert metodisk av den tyske psykiateren Erich Lindemann i Boston på førtitallet. Han jobbet blant annet med dem som mistet sine nære i en av tidenes verste

byggningsbranner, på den mafia-eide nattklubben Cocanut Grove i 1942. Nødutgangene var låst, og 492 mennesker mistet livet. Lindemann beskrev mennesker i sorg som «bemerkelsesverdig uniforme».

Først kommer sjokket og vantroen, deretter, når tapet synker inn, en lengre periode med intense sorgbølger (pangs of grief): åndenød, magesmerter, tap av kroppskontroll og intens smerte og angst. Utover sorgbølgene dokumenterte han at så godt som alle sørgende mistet appetitten (mat smaker som sand), endret åndedrettet (økt tendens til å sukke), fikk minsket muskelkraft og opplevde uvirkelighetsfølelse.

I etterkrigstiden forsøkte flere psykiatere å sette sorgprosessen i system. Dette arbeidet kan sies å ha kulminert i Elisabeth Kübler-Ross' klassiske *On Death and Dying* (1969), der hun la frem de fem sorgstadiene som følger hverandre i en fast rekkefølge: fornektelse, sinne, forhandling, depresjon og aksept. Kübler-Ross-modellen har gått inn i den kollektive bevisstheten og er å anse som allmennkunnskap (Prigerson et al., 2021). Det lineære perspektivet har likevel blitt kritisert, da vi vet at sørgende kan veksle mellom ulike faser, og at intensiteten varierer over tid. Hver enkelt kan ikke forvente å følge modellen på forutsigbart vis, men forskningen viser at sørgende som regel går gjennom disse psykologiske tilstandene i en sorgprosess. Det er da også intuitivt at et dødsfall først blir møtt med sjokk og sinne, som deretter går over i en tristhet som man etter hvert kommer over, før livet til slutt går videre.

Å miste en av sine nærmeste er ikke en krise, det er en tragedie i mange akter. Vi må derfor se forbi den akutte sorgfasen. For mange er det tiden etter begravelsen som er den mest kompliserte. Alle fagpersoner som har ment noe om sorg, er enige: Den må avsluttes med en prosess der den sørgende lar den tapte bli en del av fortiden, for så å koble seg på nåtiden og fremtiden igjen.

Journalist og forfatter Joan Didion tok med seg den samme reportasjepennen hun brukte for å dekke krig, hippiekultur og rikspolitikk, til sorgens golde landskap. I 2003 mistet hun brått sin ektemann gjennom 39 år, samtidig som datteren var livstruende syk med lungebetennelse og sepsis. I *The year of magical thinking* (2005) dokumenterer hun nettopp tiden etter begravelsen, da hun ikke lenger var travelt opptatt med det praktiske, ikke lenger kontinuerlig omfavnet av nære og kjære:

«We have no way of knowing that the funeral itself will be anodyne (smertestillende), a kind of narcotic regression in which we are wrapped in the care of others and the gravity and meaning of the occasion. Nor can we know ahead of the fact (and here lies the heart of the difference between grief as we imagine it and grief as it is) the unending absence that follows, the void, the very opposite of meaning, the relentless succession of moments during which we will confront the experience of meaninglessness itself.» (s. 184–185)

Det uendelige fraværet, tomrommet, den rake motsetningen til mening. Dødsskyggens dal. Et sted sørgende må finne sin egen vei ut av. Og det gjør de jo, stort sett. Sorg innebærer å gradvis innse – etter gjentatte konfrontasjoner med realiteten – at den man

elsket, er borte for alltid. Den avdøde blir underveis i denne prosessen omgjort til noe som hører fortiden til, en del av den sørgendes livshistorie. Dette er en smertefull, men helt nødvendig prosess. Det er naturlig å vegre seg for dette. Men hvorfor kom eksmannen seg gjennom prosessen, mens Mare fortsatt sitter fast? Begge mistet et barn, og vi vet at faren var vel så involvert i sønnens liv. Her trenger vi teori.

Sorg og melankoli

Freud forsøkte å forstå sorgens bestanddeler og dens ulike uttrykk i menneskesinnet på en systematisk måte. Særlig forsøkte han å tegne grenseoppganger mellom normal sorg og patologisk sorg. Essayet «Sorg og melankoli» ble påbegynt i 1915 og ferdigstilt to år senere. Det ble skrevet i et radbrekt Europa, midtveis i verdenskrigen, og var et inspirert arbeide for Freud. Han var selv dypt deprimert i lengre perioder, og selvmedisinerte seg med kokain. Mellom 1920 og 1923 mistet han datteren Sophie og barnebarnet Heinerle til sykdom. I samme periode ble han selv diagnostisert med uhelbredelig kreft. Den skulle tære på ham frem til 1939, da han gikk bort ved assistert selvmord av en morfinoverdose, med hjelp fra sin nære venn og lege Max Schur.

Freud var ingen tilhenger av å patologisere den normale sorgen. Ei heller romantisere den. Hos ham finner vi ingen post-sorg-vekst eller vitaliserende renselse. Sorg var for Freud en nødvendig prosess etter et tap av et ytre objekt (det være seg en ektefelle, en venn, personlig frihet eller fedrelandet). I Freuds forståelse av sorg introduseres vi både for hans teorier om psykologisk utvikling, libido og konflikt. Han ser sorg som en prosess, som normalt sett går av seg selv. Den bør ikke tukles med. Vi tåler å sørge.

Psykiater Tormod Knutsen skrev i 2020 en glimrende artikkel, «Sorgens og melankoliens dynamikk», som tilgjengeliggjør disse konseptene og setter dem inn i en historisk kontekst. Denne tekstens forståelse lener seg tungt på artikkelen.

I freudianske termer innebærer sorg at libido gradvis trekkes tilbake fra det tapte objektet. I en normal sorgprosess vil så libido feste seg til et nytt objekt (cathexis). Om denne prosessen forstyrres, blir libido i stedet fiksert. Det klarer ikke å løsrive seg fra det tapte objektet på en sunn måte, og dermed heller ikke feste seg til et nytt objekt. Freud forsto det da som at libido trakk seg tilbake inn i Ego (selvet). En identifiseringsprosess mellom selvet og det tapte objektet finner så sted. Selvet kan derfor bedømmes som om det var et objekt: «Skyggen av det tapte objektet faller over selvet.» Dette førte til tilstanden han refererte til som melankoli, som vi i dag ville betegnet som depresjon, i dette tilfellet utløst av et tap.

Ifølge Freud er det de konfliktfylte (elsk/hat) følelsene overfor den tapte eller psykologiske utviklingsarrester som gjør at sorgprosesser går på tverke. En sentral lærdom fra han er altså at det ikke de reneste kjærlighetsrelasjonene som nødvendigvis vekker den seigeste sorgen, det er kompliserte og uoversiktlige.

Videre introduserer Freud en distinksjon, Sørgeren og Melankolikeren. Hos Sørgeren er det verden som er tom, for den du elsker, er ikke lenger der. The unending absence that follows. Hos Melankolikeren er det selvet som er tomt. Den deprimerte setter seg selv i

sentrum for lidelsen, med negative tanker om seg selv. Han fortjener ikke godhet og forneker seg det sunne. Flammen som driver ham fremover, har sluknet. Den sørgende ser imidlertid verden rundt seg som tom, fattig og meningsløs. The void, the very opposite of meaning. Selvfølelsen får gå fri. Savn, sinne og bitterhet er de styrende kreftene. For å forstå (med et freudiansk blikk) om det er sorg eller melankoli som er det gjeldende, bør man begynne med følgende spørsmål: Er verden rundt meg ødelagt, eller er jeg det?

Freud skiller sorg fra melankoli (depresjon), men han tegner ikke opp skillelinjer mellom depresjon (utløst av et tap) og patologisk sorg, som varer og varer. Senere har psykoanalysen blitt mer relasjonelt orientert og kritisert Freuds driftsorienterte sorgforståelse. Dette har også preget vår forståelse av den kompliserte sorgen.

Tilknytning

På 1940-tallet rystes Europa igjen av krig, og John Bowlby starter et paradigmeskifte og utfordre driftsteorien: Følelsesmessig tilknytning til omsorgsgiver har fundamental betydning for barnets psykologiske utvikling. Tilknytningsteoretikerne rekonsptualiserte sorgen. For Bowlby var det selvhatet, raseriet og protesten som var det patologiske. Han jobbet tett med barn som hadde blitt foreldreløse under krigen, og i en klassisk artikkel fra 1963 beskriver han fire nyanser av patologisk sorg: (i) vedvarende lengsel etter å få den tapte tilbake, (ii) vedvarende sinne mot andre og seg selv, (iii) overdreven omsorg for en annen som har mistet den samme, og (iv) fornektelse av selve tapet.

«Nei, Mare Sheehan bør ikke forstås som deprimert, men som sørgende mor»

Et nytt sorgens kapittel

Sorgteoriene til Freud og Bowlby er å anse som klassikere, men patologisk sorg har ikke vært anerkjent som lidelse. Nå debutterer den imidlertid i diagnosesystemene. Forlenget sorglidelse tas i bruk i både DSM-5 (APA, 2021) og ICD-11 (WHO, 2019). Og når vi leser nyere forskningslitteratur og redegjørelser fra diagnosekomiteene, er linjene til Freud, Lindemann og Bowlby tydelige. Det legges til grunn at sorg i seg selv ikke skal behandles, men at en betydelig minoritet av sørgende setter seg fast i kronisk sorg. Psykometriske undersøkelser viser at disse kan identifiseres ved å kartlegge sorgsymptomer ved seks måneder (Prigerson et al., 2009). Det er nå veldokumentert at disse kan sørge i årevis, få betydelige funksjonsnedsettelse og ha forhøyet suicidrisiko. De preges av et unikt lidelsesbilde som kan skilles fra klinisk depresjon og traumelidelser (Barnes et al., 2012; Jordan & Litz, 2014).

Det gir også mening å skille forlenget sorg fra andre lidelser hos de som preges av begge deler. De har også ulike risikofaktorer: separasjonsangst predikerer forlenget sorg, men ikke depresjon eller PTSD (Vanderwerker et al., 2006). Selv når man kontrollerer for

komorbid depresjon og PTSD, er forlenget sorgforstyrrelse korrelert med nedsatt livskvalitet, sosial fungering, søvnforstyrrelser, rusmisbruk, økt risiko for hjertesykdom og kreft, i tillegg til økt suicidalitet (Jordan & Litz, 2014).

Dette er viktige nyanser, da komorbiditet er regelen heller enn unntaket i dette feltet. Vi må likevel forstå sorgforstyrrelse som et unikt fenomen, for selv når den er komorbid med depresjon (cirka 50 prosent av tilfellene) og PTSD (også cirka 50 prosent), utvikler den seg nesten alltid vesentlig etter disse lidelsene (Simon et al., 2007). Sorgforstyrrelse bør følgelig forstås og behandles som en selvstendig lidelse. I tillegg har en fjerdedel av de med forlenget sorgforstyrrelse ingen andre diagnoser (Simon et al., 2007). Det er også nærliggende å tenke seg at andelen med ikke-komorbid sorgforstyrrelse i realiteten er større, da det ville blitt satt færre andre diagnoser hvis en hadde tatt forlenget sorg med i betraktning tidligere.

Mares sorg

Så hvordan forstå Mare Sheehan i lys av dette diagnostiske flettverket?

Mare viser ikke vedvarende symptomer på klinisk depresjon. Hadde Mare først og fremst vært deprimert, ville vi sett en mer utflytende følelse av skyld, skam og verdiløshet, men for henne er dette følelser som er mer spesifikke. Hun kjenner intens skyld for at hun kom til kort i morsgjerningen, men kan være en bauta av selvtrygghet på jobb, på grensen til det arrogante. Hun legger seg ikke flat for venninnen (og resten av byen) som klandrer henne for at jenta som forsvant. Hun står på sitt, og mener det. Hun er også knivskarp i sitt virke, og imponerer den yngre wonderboyen som, til hennes store irritasjon, skal bistå i saken. Dette er ikke en Freuds melankoliker, ei heller en klinisk deprimert kvinne i moderne diagnosesystemer. Nei, Mare Sheehan bør ikke forstås som deprimert, men som sørgende mor.

Diagnostiske kriterier for prolonged grief disorder i ICD

- A. Death of a close other
- B. Yearning for the deceased daily or to a disabling degree
- C. Accompanied by intense emotional pain to a disabling degree, e.g.:
 1. Confusion about one's role in life or diminished sense of self
 2. Difficulty accepting the loss
 3. Avoidance of reminders of the reality of the loss
 4. Inability to trust others since the loss
 5. Bitterness or anger related to the loss
 6. Difficulty moving on with life (e.g., making new friends, pursuing interests)
 7. Emotional numbness since the loss
 8. Feeling that life is unfulfilling, empty, or meaningless since the loss

- 9. Feeling stunned, dazed, or shocked by the loss
- D. At least 6 months have passed since the death
- E. The disturbance causes clinically significant impairment in social, occupational, or other important areas of functioning
- F. The disturbance is not better accounted for by major depressive disorder, generalized anxiety disorder, or posttraumatic stress disorder.

Kilde: World Health Organization. (2019). International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.).

Den kompliserte sorgens formalia

Den kompliserte sorgens kjernesymptom (B-kriteriet) er vedvarende lengsel, så intens at den går ut over ens daglige funksjon. Det vil være spekulativt å tre en emosjonell tilstand ned over hodet på Mare, men vi får noen hint allerede i første episode, «Miss Lady Hawk Herself». Det henspiller trolig på kult-klassikeren Ladyhawke fra 1985, der en forbannelse holder to elskere nære, men alltid fra hverandre, og den svulstige: «And it will be so, as long as there is night and day.» I tillegg avsluttes episoden med en hallusinatorisk opplevelse der hun ser sin avdøde sønn, og et øyeblikk kan det synes som hun tviler på hva som er virkelig.

Hun unnviker sorgen (C3) og snakker ikke om sønnen eller dødsfallet. Det etableres et tydelig mønster i kranjel med eksmannen Frank. Han har startet et nytt liv etter sorgen, fått en ny familie og er tydelig i stand til å oppleve glede. Mare står fast og kommer ikke videre (C6). Noe i ham må være annerledes? Livsførselen til de to på hver sin side av gårdeplassen står i tydelig kontrast og viser i hvilken grad de har klart å gå videre. Mare er gjennomgripende bitter og plaget av et raseri som ulmer rett under overflaten (C5). Dette preger henne både i jobben og i privatlivet: Hun er oppfarende og irritabel hjemme og regelrett nådeløs i jobben som etterforsker, også overfor ungdommene som er involvert. Et annet av ICD-11s subjektive symptomer er forvirring rundt ens rolleforståelse i livet eller svekket selvoppfattelse/selvbilde (sense of self) (C1). Det er nærliggende å forstå Mares destruktive handlinger for å få omsorgsretten for barnebarnet i lys av dette. Mare ser livet og verden rundt seg som meningsløs (C8): «I am so tired starrng at this stuff, hoping for meaning.» Hun finner lite nytte i nærhet, tillit og åpenhet overfor andre (C4), og hennes nærmeste er dypt bekymret: «Your family is worried about you, you're not talking anymore, your never talk about him anymore ... you're pushing everyone away.»

Frank er blant majoriteten. Hans sorg var en prosess som på et punkt nådde en topp, før den avtok nok til at han kunne vende tilbake til livet, og attpåtil etablere nye relasjoner. Mare tilhører minoriteten hvis sorg blir fastlåst.

Hvorfor henne?

Vi vet lite definitivt om risikofaktorer for forlenget sorgforstyrrelse. Leser en sorglitteratur, er det likevel at det er noen hovedfaktorer som går igjen: den sørgendes personlighet, relasjonen til den avdøde (nærhet og ev. konfliktfylte følelser) og hvordan den tapte mistet livet. En studie fra 2001 viser det at å miste egen forelder i barndommen øker risikoen (Silverman, Johnson & Prigerson, 2001).

Det er meningsfullt å forstå Mares fastlåste sorg i lys av Freuds sorgforståelse. Her er det traumet Mare selv opplevde som barn, sentralt; faren tok selvmord da hun var tretten, hennes beste venn og forbilde, den staute politimannen. I en terapitime blir hun spurt hvordan det føltes: som om jeg ikke var nok for ham. Dette er en tapsopplevelse av et omfang som stiller enorme krav til den gjenlevende forelders omsorgskompetanse. Hva vet vi om Mares mor?

Mares mor har en fremtoning som på mange måter minner om Mares; hun er kjølig og tøff. Vi får også vite at hun var mye sint da Mare var ung, at dette preget henne i morsgjerningen. Da faren hadde sine depressive episoder, sendte hun ham til sin bror sin til det gikk over. Moren hadde ikke tålmodighet med slikt. Det er lett å se for seg at farens bortfall ikke ble snakket særlig om, at reaksjoner for raskt ble fortrent, kanskje fornektet. Livet måtte gå videre. Mare hadde investert en stor del av identiteten sin i faren, «min beste venn», og ble således staut politi selv.

Tapet av faren i en sårbar alder ble ikke en dyrekjøpt, men viktig erfaring som gjorde Mare rustet til å håndtere tapet av sønnen. Det ble tvert imot et ubearbeidet traume som gjorde det enda verre. Det neste tapet ble en retraumatisering. Der hun forsøkte å holde den tapte faren nær ved alltid å vite hun skulle bli politi, holder hun nå på sønnen ved å klamre seg til barnebarnet på desperat og destruktivt vis. Hun ender med å miste sin rolle som politi ved selv å bli lovbryter, og i prosessen sender hun barnebarnet enda lenger vekk.

Med et freudiansk blikk er det også nærliggende å vektlegge Mares konfliktfylte følelser overfor sønnen da han døde. I et særlig vondt tilbakeblikk ser vi en ruset sønn og hans kjæreste bryte seg inn i barndomshjemmet på jakt etter penger. Mare dyttes voldsomt unna, og sønnen roper at han hater henne. Tapet av sønnen hadde begynt lenge før den siste tragedien inntraff. Senere får vi også høre Mare fortelle at hun gav ham opp på et tidspunkt. Det var faren som fulgte han tettest.

Disse opplevelsene med sønnens utagerende rusbruk gir ikke bare grobunn for ambivalente følelser, som Freud vektla så høyt i sin forståelse av patologisk sorg, men også selvbepreidelsen og protesten Bowlby løftet frem på sekstitallet. Freudianeren, tilknytningspsykologen og statistikeren er enige: Alt lå til rette for at Mare skulle få et komplisert forløp, grunnet hennes uforløste tapsefaringer, væremåte, samt de spesifikke omstendighetene. Personlighet, situasjon og relasjon.

Spøkelset på loftet

Hun blir til slutt tvunget i terapi. Godt er det. Spesifikk behandling for forlenget sorgforstyrrelse fungerer (Wittouck et al., 2011). Feltet er ennå så ungt at en ikke kan

anse en bestemt type behandling som gullstandard. Det virker likevel som alle har et todelt fokus til felles: (i) bearbeidelse av tapserfaringen og (ii) restaurering, altså å koble seg på livet igjen. RCT-studier med individuell terapi og gruppe viser god effekt, og effekten opprettholdes ved oppfølging to år senere (Bryant et al., 2017).

Nick Cave mistet i 2015 sin 15 år gamle sønn i en tragisk ulykke. Han har tatt kontakt med publikumet sitt gjennom denne prosessen, både i samtale fra scenen, men også i åpen brevform. Hans refleksjoner illustrerer hvordan en intens sorgprosess kan se ut når den bearbeides uten unnvikelse, og hvordan en person kan «restaureres». Tre år etter tapet svarer han Cynthia, som spør om han føler han fortsatt har kontakt med sønnen sin på et vis. Først setter han, på særegent vis, ord på den altomfattende sorgen en forelder kan oppleve:

«Grief is the terrible reminder of the depths of our love and, like love, grief is non-negotiable.» (Cave, 2018)

Også han, som Didion, erkjenner at rasjonaliteten forsvinner i slike dragsug: «Within that whirling gyre all manner of madnesses exist; ghosts and spirits and dream visitations, and everything else that we, in our anguish, will into existence.»

Her er serien helt i tråd med nyere forskning om behandling for sorgforstyrrelse, der brutal eksponering er det sentrale

Men Caves prosess virker likevel å ha en retning. Han har innsett realitetene, han holder ikke sønnen kunstig i live i sitt indre. Sønnen er gjort til fortid, men en tilstedeværende fortid som gjør ham rustet til å gå videre. Dette er en prosess preget av alt annet enn unnvikelse:

They are the spirit guides that lead us out of the darkness ... these spirits speak of possibility. Follow your ideas, because on the other side of the idea is change and growth and redemption. Create your spirits. Call to them. Will them alive. Speak to them. It is their impossible and ghostly hands that draw us back to the world from which we were jettisoned; better now and unimaginably changed. (Cave, 2018)

Men hvordan hjelpe Mare? I den konvensjonelle krimen – der Guy Pierce er morderen, der ondskap og godhet lett kan skilles, der alt til slutt gir mening – ville vi fått se katarsis i terapirommet: Mares terapeutiske gjennombrudd etter et magisk spørsmål fra den vise terapeuten, en ny dag som gryr i Winslets rynkeløse og retusjerte ansikt. Men i virkeligheten er det ikke i terapirommet endring skjer; det skjer ute i livet, og det tar tid.

Det Mare får i terapi, er en sjanse til å vende tilbake til sorgprosessen, å bryte med unnvikelsen. Hun blir oppfordret til å snakke om tiden rundt dødsfallet, i detalj. Her er serien helt i tråd med nyere forskning om behandling for sorgforstyrrelse, der brutal eksponering er det sentrale. Først etter dette fokuseres det på hvordan en skal kunne vende tilbake til livet.

Men hva fører denne behandlingen til? Ingen eurekaopplevelser. Ingen Winslet som gir seg hen til Guy Pierce eller blir den perfekte mor. Nei, vi får noe bedre. I siste episode får vi se at noe har endret seg mellom Mare og moren. En ny type kontakt, som aldri ville funnet sted uten Mares terapi.

Vi er med lappeteppet av en familie ut på middag. En familierestaurant med tykkbunnet pizza og mugger med øl. Mare ser barnebarnet komme løpende for å spørre oldemor om hjelp med et løsnet plaster. Oldemor fikser plasteret på varmt og moderlig vis, med gode ord og kyss på pannen.

Mare: Unbelievable. If that had been my Band-Aid as a kid, you would have told me to shut up and fix it myself.

Moren: Is that something you talk about in therapy?

Dette er øyeblikket der distansen slår sprekker. Den gamle Mare ville skutt tilbake en sleivkjefta spydighet, og den gamle runddansen deres med armlengdes avstand ville fortsatt. Men nei:

Mare: Is it all right if I do? (stor slurk vann, holder blikket, usikkert)

Moren: Of course. The truth is I was angry a lot. I was angry that your father wasn't the person I thought I'd married, I was angry that I couldn't fix him, and I took a lot of that out on you. I'm sorry Mare.

Mare er synlig berørt. Hun tilbyr moren sin tilgivelse, og moren svarer at hun tilga seg selv for lenge siden. Hun knekker sammen i gråt og forteller hva hun så inderlig ønsker for datteren: at hun skal tilgi seg selv for sønnen. Det blir for mye, Mare reiser seg og går. For dette er ikke noen endelig forløsning, det er begynnelsen. Noe er omrokkert i henne. Jeg får tro på at dette kan være begynnelsen på en sorgprosess som kan være sunn.

Håpet vokser med det avsluttende bildet av Mare som for første gang begir seg opp på loftet, der det skjedde. Det svarte, ensomme rommet hun aldri har våget å tre inn i, men samtidig aldri helt har forlatt.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 7, 2022, side 684-691

TEKST

Simen Fjellstad Holm

KONTAKT: simen@akerselvapsykologene.no

+ [Vis referanser](#)

American Psychiatric Association. (APA) (2021). Prolonged Grief Disorder. I The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5. utg., rev.). VA: American Psychiatric Association Publishing.

- Barnes, J. B., Dickstein, B. D., Maguen, S., Neria, Y. & Litz, B. T. (2012). The distinctiveness of prolonged grief and posttraumatic stress disorder in adults bereaved by the attacks of September 11th. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 366-369. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.11.022>
- Bryant, R. A., Kenny, L., Joscelyne, A., Rawson, N., Maccallum, F., Cahill, C., Hopwood, S. & Nickerson, A. (2017). Treating prolonged grief disorder: A 2-year follow-up of a randomized controlled trial. *The Journal of clinical psychiatry*, 78(9), 21308. <https://doi.org/10.4088/JCP.16m10729>
- Bowlby, J. (1963). Pathological mourning and childhood mourning. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 11, 500-541.
- Cave, N. (2018, oktober). Dear Cynthia. *The Red Hand Files*. <https://www.theredhandfiles.com/communication-dream-feeling/>
- Didion, J. (2005). *The year of magical thinking*. Vintage.
- Freud, S. (1924). Mourning and melancholia. *The Psychoanalytic Review* (1913-1957), 11, 77.
- Knutsen, T. (2020). Sorgens og melankoliens dynamikk. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.
- Kübler-Ross, E. (1973). *On death and dying*. Routledge.
- Jordan, A. H. & Litz, B. T. (2014). Prolonged grief disorder: diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(3), 180. <https://doi.org/10.1037/a0036836>
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G. A., Block, S. D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS medicine*, 6(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>
- Prigerson, H. G., Kakarala, S., Gang, J. & Maciejewski, P. K. (2021). History and status of prolonged grief disorder as a psychiatric diagnosis. *Annual review of clinical psychology*, 17, 109-126. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-093600>
- Silverman, G. K., Johnson, J. G., & Prigerson, H. G. (2001). Preliminary explorations of the effects of prior trauma and loss on risk for psychiatric disorders in recently widowed people. *Israel Journal of Psychiatry*, 38(3/4), 202.
- Simon, N. M., Shear, K. M., Thompson, E. H., Zalta, A. K., Perlman, C., Reynolds, C. F., Frank, E., Melhem, N. M. & Silowash, R. (2007). The prevalence and correlates of psychiatric comorbidity in individuals with complicated grief. *Comprehensive psychiatry*, 48(5), 395-399. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.05.002>
- Vanderwerker, L. C., Jacobs, S. C., Parkes, C. M. & Prigerson, H. G. (2006). An exploration of associations between separation anxiety in childhood and complicated grief in later life. *The Journal of nervous and mental disease*, 194(2), 121-123. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000198146.28182.d5>
- Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G. & van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 31(1), 69-78. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.005>
- World Health Organization (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>