

# Problematisk sorg med identifikation

**Gerdt Wretmark**

Redan 1959 publicerade Gerdt Wretmark "A Study in Grief Reactions". Han var då överläkare vid psykiatriska kliniken i Linköping, där han sedan under åren 1971-1985 var professor i psykiatri. Som emeritus är han privatpraktiserande psykiater i Visby. Hans fallbeskrivning av sorg med identifikation är på visst sätt en vidareutveckling av tankar som antytts i det tidigare arbetet. Colin Murray Parkes, som han refererar till, har nämnt att det var just Wretmarks arbete från 1959 som inspirerade honom att bedriva forskning inom ämnesområdet sorg och sorgereaktioner.

När jag 1957 studerade sorgereaktioner hos 28 patienter som sökte psykiatriska kliniken i Linköping för psykiatriska symtom, som uppträtt i anslutning till förlust av nära anhörig, stod deras förnekande i förgrunden som mest iakttagbar psykisk mekanism. Med förnekande menas då att vara intellektuellt helt klar över att den anhörige var död men samtidigt med emotionellt bestämt upplevande av att han alltjämt var närvarande på ett eller annat sätt. Änkan som dag efter dag dukar bordet för två, fast det bara finns en att duka till, är ett exempel på sådant försvar. Närvaro i form av "hallucinationer" (imagoupplevelser) via syn, hörsel eller känslor är några andra.

Colin Murray Parkes har jämfört en grupp änkor med imagoupplevelser med en grupp fantomupplevande efter amputation och pekar på slående likheter, bland annat med avseende på förloppet med successivt blekande intensitet i sådana upplevelser. Förutsättningen för att doktorn/terapeuten skall bli delaktig av sådana symtom är att hon/han visar empatisk förmåga, likaså

---

*Förnekande är den mest iakttagbara sorgereaktionen som uppträder i anslutning till förlust av nära anhörig*

---

att hon/han kan lyssna, vara tyst och kan arbeta med rikare repertoar av gensvar än vad som ingår i ett traditionellt anamnestiskt "förhör". Detta därför att patienten/klienten ofta är orolig för hur detta skall tas emot, eventuellt själv tror att vad hon förmedlar är så avvikande att det måste fattas som tecken på svår psykisk sjukdom.

Ännu mer gäller detta när det handlar om den mekanism som vi benämner identifikation, där patienten så att säga övertar den förlorades identitet, egenskaper, liksom i en strävan att vara som den som dött. Det kan gälla att överta symtom, inte minst smärtor, ofta med exakt samma lokalisation, den dödes roll i livet, intressen och färdigheter, eller att vara som den döde, nämligen död, kopplat med önskan, fantasier om återförening.

Det sistnämnda såg jag inte så klart 1957 (publ 1959), vilket gjorde att jag inte kunde förstå tidigare författares mycket högre frekvenstal för identifikation. När jag nu går tillbaka till materialet ser jag att identifikation förekom nästan lika ofta som förnekande eller i 50% av fallen.

Som illustration till identifikation vill jag presentera följande studie, härtill uppmuntrad av patienten, som ser publicering som ett bra led i avslutningen av behandlingen.

Patienten är en 36-årig kvinna vid namn Karin, försäljare som lever i ett platoniskt samboförhållande sedan 10 år. Mellan henne och mannen har hela tiden funnits ett gott vänskapsförhållande. Hon har aldrig önskat att få något barn.

Bakgrunden kan förstås genom en svårt traumatiserande barndom och uppväxt med störda vuxenrelationer, tröstättning, övervikt och därav mobbning genom skolåren. I stort sett varit frisk med undantag av typisk migrän.

Karin insjuknade åtta månader före första kontakten med mig i augusti 1992. Hon hade sedan årsskiftet 91/92 haft besvär med känsla av slem i halsen och i näsan, av och till svårigheter att andas, tryck över bröstet och

---

*Identifikation, där patienten så att säga övertar den förlorades identitet eller egenskaper, förekommer nästan lika ofta som förnekande*

---

huvudvärk av spänningstyp. Till detta kom också diffusa smärtor, främst i buken, som hon upplevde som uppsvullen och spänd. Hon menade på fullt allvar att detta måste bero på tumörsjukdom i hjärnan, buken, framför allt i levern. Hon hade blivit alltmer trött, passiv, fått enormt dålig kondition, helt arbetsoförmögen, övertygad om att ha en dödlig sjukdom.

Under de åtta månader som gått sedan debuten hade Karin sökt läkarhjälp på flera ställen och blivit noggrant undersökt, inkluderande röntgen och laboratorieprover, men någon orsak hade inte funnits. Ingen hade fört förluster på tal, och Karin hade heller inte gjort det spontant.

Första gången hos mig i augusti 1992 berättade hon kortfattat om sina besvär och sedan efter en stunds tystnad att det hela satte igång i samband med att schäferhunden Remo hade sjuknat och behövt avlivas på grund av cancer i levern. Karin hade förstått att han mot slutet hade haft smärtor i buken som var uppsvullen, "stinn och hård". Veterinären hade först också misstänkt blyförgiftning och frågat om hon sett hunden slicka på något innehållande bly. Senare erinrade hon sig att Remo hade fått keramikskålar av henne med blå glasyr i botten och att hon hört att sådan glasyr kunde vara blyhaltig. Hon bestämde sig för att låta analysera skålarna men ändrade sig och kastade dem.

Karin hade haft Remo i sju år, först några år som foderhund från försvaret, varefter hon fått köpa honom. När man hört henne berätta om sina känslor för Remo finns ingen anledning att betvivla att han var hennes livs ojämförligt största kärlek.

Efter hans död kände hon sig så svårt medtagen och svag att hon inte kunde vara med på begravningen på smådjurskyrkogården. Hon kunde gråta de första fjorton dagarna men inte därefter. Hon hade en känsla av att Remo finns i rummet bredvid eller strax bakom henne, när hon sitter vid fönstret och tittar ut förväntar hon sig att han skall komma tassande och vara "jordig och mager" efter att ha legat skendöd i sin grav.

Karin tror helt fast att Remo måste finnas någonstans, dit hon också kommer någon gång - "annars vore det

meningslöst att leva". Hon har känt en dragning åt att få dö för att återförenas med Remo men tycker samtidigt att hon rimligen har en del att leva för ändå. Dessutom är hon rädd för "det där med skendöd".

Ganska snart efter det första besöket vågade Karin åka ut till graven som är en av mycket få bland ett hundratal, där det står en sten med inte bara namnet utan även en bild av den förlorade hunden inristad.

Redan vid andra besöket var identifikationssymtomen helt försvunna men då det sedan blev ett icke beräknat uppehåll på mer än två veckor, då hon inte kunde komma på grund av förkylning, hade de återkommit och var utökade med att hon menade sig ha fått flera och större "leverfläckar", vilka hon uppfattade som uttryck för cancer. När jag konstaterat att dessa var helt normala kommenterade hon att "det är kanske Remos levercancer som spökar".

Karin har sedan kommit för samtal en och ibland två gånger i veckan och förbättrades stadigt så att hon kunde börja arbeta 25% i januari -93. Därefter har besöken glesats ut och sedan oktober -93 är hon helt arbetsför.

Hennes fortskridande förbättring har kunnat avläsas på ett utmärkt sätt som förtjänar att beskrivas.

Omedelbart efter Remos död blev Karin och hennes sambo tillradda att skaffa en ny, likadan hund. Sambon följde rådet och kom hem med en schäfervalp som fick heta Zorro, då Karin alltid önskat en stor hund med just det namnet. Det blev emellertid för henne helt omöjligt att acceptera honom som ersättare - "det är helt och hållet hans hund och han visar inget intresse för mig heller." Till det yttre blev hunden mycket lik Remo men till sina inre egenskaper helt olik, varje jämförelse utföll till den stackars Zorros nackdel. Ersättaren kom inte i något avseende upp till den klart överidealiserade Remos standard.

Då Karin tenderade att bli alltmera passiv ordinerades hon regelbundna promenader i skogen med Zorro och efterhand har det vuxit fram ett ömsesidigt intresse som håller på att likna ett engagemang. Zorro hoppar numera av glädje när Karin kommer hem, inte som tidigare enbart när sambon gjorde det.

## REFERENSER

Parkes CM: Components of the Reaction to Loss of a Limb, Spouse or Home. Journal of Psychosomatic Research, Vol 16 sid 343-49, 1972.

Wretmark, G: A study in Grief Reaction. Act Psychiatrica et Neurologica Scandinavica 136:292, 1959.