

På sammenbruddets rand

En sammenlignende analyse av tre litterære møter med psykiatrien: Amalie Skram, Sylvia
Plath og Beate Grimrud

Elene Marie Jordet Martinsen



Masteroppgave i allmenn litteraturvitenskap
Institutt for litteratur, områdestudier og europeiske språk (ILOS)

Det humanistiske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Høst 2012

© Elene Marie Jordet Martinsen 2012

På sammenbruddets rand. En sammenlignende analyse av tre litterære møter med psykiatrien:
Amalie Skram, Sylvia Plath og Beate Grimrud.

Elene Marie Jordet Martinsen

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Takk til Jon Haarberg for kyndig veiledning og muntre tilrop hele veien.

Sammendrag

I denne masteroppgaven sammenlignes tre romaner: Amalie Skrams *Professor Hieronimus* (1895), Sylvia Plaths *The Bell Jar* (1963) og Beate Grimstruds *En dåre fri* (2010). Disse romanene har alle kvinnelige hovedpersoner som sliter med psykiske problemer: De er deprimerte og har selvmordstanker. Alle tre stifter bekjentskap med psykiatrien. Handlingene spenner over et tidsrom på 115 år og utspiller seg i tre land. I analysen rettes oppmerksomheten spesielt mot hovedpersonenes møte med psykiatrien som samfunnsinstitusjon: legene, asylene, pleierne, frihetsberøvelsen, tvangen og tryggheten. Dermed kan oppgaven, på sitt begrensede empiriske grunnlag, peke på noen tydelige utviklingstrekk i psykiatrien de siste hundre årene. Undersøkelsen som foretas, er likevel ikke historisk, men litteraturvitenskapelig: Den tar for seg kompleksiteten og tvetydigheten i romanene. I sentrum for analysen står relasjonen mellom pasient og behandler, og hvordan den endrer seg i løpet av romanhandlingen. Dessuten tematiseres det problematiske forholdet mellom forfatter og hovedperson: Alle romanene har vært lest selvbiografisk. Fortellingene til Amalie Skram og Sylvia Plath er basert på forfatterens egne erfaringer fra psykiatrien, mens Beate Grimstruds tilfelle ikke er like opplagt. Oppgaven tolker ikke romanene selvbiografisk, men forfatterbiografiene kan likevel si noe om psykiatrien generelt på den aktuelle tiden, og slik berike analysen. Uansett har alle romanene upålitelige fortellere, enten det dreier seg om subjektive førstepersonsfortellere eller tredjepersonsfortellere som stiller seg så tett på hovedpersonen, at det virker som om det bare er dennes tanker og følelser som gjengis. Slike fortellere kan gjengi det de ønsker, og skjule det de ikke vil fortelle. I tillegg er to av fortellerne psykiatriske pasienter, noe som svekker troverdigheten deres ytterligere.

Innhold

Tre kvinner på randen. En sammenlignende analyse	5
Sosial forklaring av sykdom	6
Kvinnens undertrykkelse	8
Estetisk-litterære konvensjoner	10
Problemstilling	13
Amalie Skram – <i>Professor Hieronimus</i> (1895)	15
Psykiatridebatten i Danmark	16
Hva slags roman er <i>Professor Hieronimus</i> ?	18
Tidligere tolkninger	20
Elses sykehistorie	21
Fortellerstemmen	22
Elses symptomer	22
Else – Knut	24
Else – Hieronimus	27
Else – reservelegen	32
Else – sykepleierne	33
Selvbiografiens dilemma	35
Sylvia Plath – <i>The Bell Jar</i> (1963)	41
Hva slags roman er <i>The Bell Jar</i> ?	44
Tidligere tolkninger	47
Esthers sykehistorie	50
Fortellerstemmen	51
Esthers symptomer	52
Esther – doktor Gordon	55
Esther – doktor Nolan	57
Den private institusjonen	61
Selvbiografiens dilemma	63
Beate Grimrud – <i>En dåre fri</i> (2010)	67
Hva slags roman er <i>En dåre fri</i> ?	69
Tidligere tolkninger	72
Elis sykehistorie	75
Fortellerstemmen	76
Elis symptomer	77
Eli – barnepsykiateren	80
Eli – den private psykologen	81
Eli – Janus	82
Eli – Jonatan	83
Den psykiatriske avdelingen	86
Maktens utligning	89
Psykiatriske iscenesettelser 1895–2010	93
Fortellemåten	93
Institusjonens makt	95
Hovedpersonene og kjønn	98
Litteratur	103

Tre kvinner på randen. En sammenlignende analyse

I denne oppgaven sammenlignes romaner av Amalie Skram, Sylvia Plath og Beate Grimrud, henholdsvis *Professor Hieronimus* (1895), *The Bell Jar* (1963) og *En dåre fri* (2010). Disse bøkene har flere likhetstrekk, blant annet har de alle kvinnelige hovedpersoner som sysler med noe kreativt. Kvinnene drives av en sterk trang til å skrive; én får det til, en annen gjør det ikke, mens den tredje ser seg nødt til å gjøre det for å få hevn. De tre kvinnene gjennomgår dype depresjoner, har selvmordstanker og får før eller siden erfaring med psykiatrien og dens institusjoner. Psykiatrien byr på forskjellige former for tvang, enten det dreier seg om behandling, medisinerer eller innesperring på institusjonen. En viktig forskjell består i at kvinnen møter med behandlingsapparatet finner sted i et tidsrom på 115 år og i tre land. Skram skildrer psykiatrien i Danmark i 1890-årene, Plath tar for seg 1950-årenes USA, mens Grimruds hovedperson gjør seg erfaringer med psykiatrien i Sverige fra 1980-årene og frem til i dag.

Noe annet romanene har til felles, er at de grenser opp mot selvbiografien. Det er kjent at både Amalie Skram og Sylvia Plath slet med mye av det samme som hovedpersonene i bøkene deres, deriblant depresjon og selvmordstanker. Både *Professor Hieronimus* og *The Bell Jar* inneholder episoder som enten er direkte gjengivelser av eller basert på hendelser fra forfatterens liv. Da Sylvia Plath var i starten av 30-årene, gjorde hun det hovedpersonen i *En dåre fri* truer med å gjøre – begikk selvmord. Også i Beate Grimruds roman finnes det klare likhetstrekk mellom forfatter og hovedperson, men Grimrud holder kortene tett til brystet når noen spør henne om hvor grensene mellom fakta og fiksjon går. Denne oppgaven har ikke til hensikt å tolke romanene selvbiografisk eller avklare hvor en kan trekke grensene mellom liv og verk. For å få en bedre forståelse av innholdet i ”Hva slags roman er [...]” og ”Tidligere tolkninger” er det imidlertid en fordel å ha et innblikk i forfatterens liv og eventuelle sykehistorie. Derfor innledes hver hoveddel med en forfatterbiografi som legger vekt på hendelser, karaktertrekk og informasjon som er å spore i romanene.

De virkelig interessante kvinnene i denne sammenhengen er maleren Else Kant, studenten og motebladskribenten Esther Greenwood og forfatteren, dramatiker og filmskaperen Eli Larsen. Deres sykehistorier presenteres av en førstepersons- eller tredjepersonsforteller, noe jeg kommer tilbake til om litt, og i ”Fortellerstemmen”. I tillegg til fortellerens beretninger er det mange andre stemmer som bidrar til å danne et bilde av kvinnen tilstand. Det er alt fra behandlingspersonell og sykejournaler til ektemenn,

kjærester og venner. Til tross for at kvinnene lever til helt ulike tider, er det påfallende hvor mange symptomer alle tre har til felles eller deler to og to. Derfor er det interessant å se nærmere på hvordan disse symptomene kommer til uttrykk, og på årsakene til at kvinnene ender opp som de gjør. Kan det være snakk om en nedarvet galskap de ikke kan råde over selv, eller kan det faktisk være andre faktorer, miljøbetingede, som gjør at kvinnene blir syke? I alle de tre romanene står sterke krefter mot hverandre: hovedpersonenes draging mot å utfolde seg kreativt, som ikke nødvendigvis er i harmoni med samfunnets syn på hva kvinner bør ta seg til; drømmene deres, som ikke samsvarer med forventningene til kjærester eller familie; psykiatriens makt til å definere hvem som er gal og ikke; og den kvinnelige pasientens avmakt i et system som tradisjonelt har vært dominert av menn.

Sosial forklaring av sykdom

Til hjelp i denne prosessen henter jeg impulser fra teoretikere som har forsket på kvinnelighet og sykdom. En av dem er Susan Sontag, som ser på sykdom som sosialt, historisk og litterært fenomen:

Sykdom er livets nattside, et mer byrdefullt statsborgerskap. Enhver som fødes, er borger av to riker, de friskes rike og de sykes. Skjønt vi alle foretrekker å bruke bare det gode passet, blir hver enkelt før eller siden, i hvert fall for en tid, nødt til å identifisere seg som borger av dette andre stedet (Sontag 1996: 5).

Sontag skriver om hvordan sykdom har blitt brukt som bilde eller metafor gjennom tidene, og setter spesielt søkelys på tuberkulose og kreft. Hun mener at metaforene som brukes om disse sykdommene, avslører mye om tanker som har vært knyttet til sykdom, og hvordan de har utviklet seg fra det 19. århundre og til boken hennes, *Sykdom som metafor* (1978), ble utgitt. Det å ha tuberkulose ble trolig assosiert med å være romantisk fra midten av det 18. århundre. Tuberkulose var et kriterium på at man var fornem, sart og fintfølede. Romantikerne hevdet ved sin behandling av døden at mennesker ble mer særpreget, mer interessante gjennom sykdommene sine. Et eksempel er Lord Byron, som så seg i speilet og uttrykte at han så gjerne skulle dø av tæring: ”Fordi damene ville si: ’Se på den stakkars Byron, hvor interessant han er på dødsleiet’” (sitert etter Sontag 1996: 35). Vemod gjorde mennesket ”interessant”. Det var tegn på forfinelse og følsomhet å være trist. De talemåtene som knytter tuberkulose og skaperevne sammen, var så innarbeidet at det på slutten av århundret var en kritiker som antydte at den stadige tilbakegangen i tuberkulose var årsaken til nedgangen innenfor litteratur og andre kunstarter. Med en slik tolkning er det tre særdeles romantiske, fornemme, interessante og forfinede kvinner som settes under lupen i denne oppgaven.

I *Iliaden* og *Odyseen* opptrer sykdom som overnaturlig straff, som demonisk besettelse og som en følge av naturlige årsaker. Grekernes oppfatning var at sykdom kunne være fortjent eller ufortjent. Med kristendommen fulgte en enda mer moralpreget holdning til sykdom. Ideen om sykdom som straff vek for ideen om sykdom som en særlig egnet og rettferdig straff, noe Else Kant muligens føler seg rammet av fordi hun mener det er hennes skyld at tjenestepiken Kirsten går til grunne. I det 19. århundre ble tanken at sykdom var uttrykk for karakter. Sykdommen kunne bekjempes med viljen. Helbredelse var avhengig av en vilje som tok ”diktatorisk makt for å undertvinge kroppens opprørske styrker” (sitert etter Sontag 1996: 48–49). En generasjon tidligere hadde en stor lege, Bichat, brukt et lignende bilde – han kalte sunnhet for ”organenes språk”, sykdom for ”deres opprør”. Sykdom er det som taler gjennom kroppen, et språk som tolker sinnets tilstand: en måte å uttrykke seg selv på. Etter tidligere tiders ideal, den likevektige karakteren, skulle selvutfoldelsen være begrenset. Da sterke følelser ble et pluss, ble de ikke lenger sidestilt med – rakk ned på som – en fryktelig sykdom. I stedet betraktes sykdom som uttrykksmiddel på overdreven følelse. Ifølge Sontag er tuberkulose en sykdom som tilkjenner intense behov. Den avslører, tross individets motvilje, det man ikke ønsker å røpe. Det dreier seg om kontrasten mellom skjulte lidenskaper og dem som åpent erkjennes. Sykdommen avslører behov som pasienten trolig ikke har vært klar over. De skjulte lidenskapene regnes som en kilde til sykdom.

Dette kan også overføres Else, Esther og Eli, selv om de ikke lider av tuberkulose. Sontag hevder nemlig at den grufulle, opprivende sykdommen som i det 20. århundre er blitt gjort til eksponent for en opphevd følsomhet, til uttrykksmiddel for ”åndelige” følelser og ”kritisk” misnøye, er sinnssykdom. Det finnes mange paralleller mellom forestillingene som knyttes til tuberkulose og sinnssykdom. De syke utestenges fra omverdenen og sendes til et ”sanatorium”, som ifølge Sontag er den mest vanlige omskrivningen for ”sinnssykeasyl”. Når pasientene er isolert, trer de inn i en annen verden med sine egne regler. I likhet med tuberkulose er sinnssykdom et slags eksil. Metaforen om en psykisk ”reise” er en forlengelse av den romantiske ideen som forbandt reise med tuberkulose. For å bli helbredet må pasientene komme bort fra den daglige rutinen. Derfor mener Sontag at det ikke er noen tilfeldighet at den vanligste metaforen for en ekstrem psykisk opplevelse er en ”trip”. I det 20. århundre er en gruppe metaforer og holdninger som tidligere ble forbundet med tuberkulose, overført til sinnssykdom: forestillingen om den syke som en eksaltert, uvøren person, lidenskapelig ekstrem i sin innstilling, en som er for følsom til å tåle grusomhetene i det tarvelige hverdagslivet. Tuberkulose ble på samme måte som sinnssykdom oppfattet enten som manglende viljekraft eller overspenhet. Pasienten ble, i likhet med pasienter ved et

psykiatrisk sykehus i dag, regnet som uhyre sårbar og full av selvødeleggende nykker. Legene i det 18. og begynnelsen av det 19. århundre gikk inn for å lokke de tuberkuløse pasientene tilbake til sunnhet. Hjelpemidlene var de samme som dem man i det Sontag kaller ”vår opplyste tid” anvender for sinnslidende: trivelige omgivelser, isolasjon fra stress og familie, sunn kost, mosjon og hvile (Sontag 1996: 5–71). Både Else, Esther og Eli får erfaringer med slike hjelpemidler, men kvinnene er delte i meningene om hvorvidt de har positiv eller negativ effekt.

Kvinnens undertrykkelse

Nesten 20 år etter Sontag skriver Elaine Showalter i *Hystories* (1997) om hysteriet og hvordan psykiaterne altfor tidlig annonserte at forestillingen om denne lidelsen var død. Ifølge henne lever den fortsatt i beste velgående. Hysteri er en av medisinenes eldste diagnoser og knyttet til kvinnen og den kvinnelige kroppen. Uttrykket kommer av *hystér*, som er det greske ordet for livmor, og den hippokratiske forestillingen om en ”vandrende livmor” er velkjent. Klassiske terapeuter beskrev en kvinnelig sykdom karakterisert av krampaktige angrep, tilfeldige smerter og følelsen av å bli kvalt. På 1800-tallet ble hysteriet koblet til nervesystemet. Kvinnen var et nervøst kjønn. Legene brukte hysteridiagnosen når de ikke fant noe, men ønsket å gi pasienten en diagnose. Mange tolker begrepet hysteri som noe fornærmende. Å være hysterisk betyr å være overfølsom, uansvarlig og feminin. Under en krangel er ”hysterisk” det man foraktelig kaller motstanderen når en selv holder hodet kaldt, og han eller hun mister sitt. Det er et begrep som gjør noen feminister rasende fordi det i århundrer har vært brukt til å latterliggjøre og bagatellisere kvinners medisinske og politiske klager. Selv ser ikke Showalter på hysteri som svakhet, ondskap, kvinnelig bedrag eller uansvarlighet, men snarere et kulturelt symptom på angst og stress. Hun benevner hysteri som ”the quintessential female malady” – en sykdom som til enhver tid speiler kulturens normer for koder og kvinnelighet.

Også Hilde Bondevik og Knut Stene-Johansen tar for seg hysteriet i *Sykdom som litteratur. 13 utvalgte diagnoser* (2011). De skriver at ordet hysteri har gjennomgått en dramatisk historie fra antikken via renessansen og 1800-tallet frem til våre dager. Det har vært knyttet til utviklingen av medisinen og til dannelsen av psykoanalysen. Hysteriets moderne historie begynner omkring 1870 med den franske nevrologen Jean-Martin Charcot og hans iscenesettelse av hysteriske pasienter på det store sykehuset La Salpêtrière i Paris. Pasientene var gjerne kvinner, som fungerte overbevisende som illustrasjon på det Charcot benevnte som *la grande hystérie* – det store hysteriet. Ifølge Charcot var hysteri en arvelig, degenerativ

lidelse med utspring i nervesystemet. De vanligste symptomene besto av sensoriske og motoriske avvik. Sigmund Freud var gjesteforsker hos Charcot, og senere konstruerte han psykoanalysen på bakgrunn av sin behandling av kvinnelige pasienter i Wien. Med dette tok forståelsen av hysteriet en ny vending. Freud lyttet til hysterikernes fortellinger og definerte hysteri som en nevrose forårsaket av undertrykkelse, konfliktfylt seksualitet og fantasi. Han oppdaget betydningen av fortidige traumatiske hendelser, og hvordan hysteripasienter under hypnose ga språklig uttrykk for noe som måtte komme fra et ubevisst lag av bevisstheten. Freud argumenterte for at alt hysteri har traumatisk opprinnelse, men at traumene ikke trengte å være alvorlige eller arvelige. Da Freud etablerte sin wienerpraksis med nervesykdommer som spesialitet, støttet han seg til ordinære behandlingsformer som hvilekurer, massasje, hydroterapi og elektroterapi. I motsetning til Charcot jobbet han med hverdagssymptomene til det som ble kalt *la petite hystérie*: hoste, halting, hodepine og det å miste stemmen. Hysteri har gjennom tidene vært knyttet til en rekke skiftende atferder og symptomer, som åndedrettsbesvær, nervøs hoste, taleforstyrrelser, kramper, spasmer, lammelser, anfall, forstemthet, depresjon, søvnløshet, utmattethet, spiseforstyrrelser, synsforstyrrelser, hallusinasjoner, vrangforestillinger, forfølgelsesforestillinger, forvirring, manglende konsentrasjon, hysterisk ufordragelighet, raserianfall og livslede. Mange av disse symptomene er å finne hos Else, Esther og Eli, og de to førstnevnte kvinnene gjennomgår samme type behandling som ble benyttet av Freud.

Inntil første verdenskrig var de fleste av de hysteriske pasientene kvinner. Mange historikere og analytikere mener fortsatt at hysteri er produktet av en dialog eller et samarbeid mellom den hysteriske kvinnen og den mannlige terapeuten. I 1970-årene satte kulturhistoriker Ann Douglas i gang en livlig debatt om 1800-tallets mannlige legers medvirkning til å skape og opprettholde lidelser. Foraktet disse legene pasientene sine? Oppfant de straffebehandlinger for å uttrykke deres egen fiendtlighet overfor kvinnelig misnøye? I 1880- og 1890-årene var det flere som trodde at kvinners aktivisme, spesielt kampen om å komme inn på universiteter og inn i arbeidslivet, ledet til nedgang i giftemål og fallende fødselsrate. De mente at kvinner kultiverte hjernene sine, men forsømte biologien. Leger så på hysteriske kvinner som ”skapfeminister” som måtte ”reprogrammeres” til tradisjonelle roller, og politikere angrep feministaktivister som skaphysterikere som trengte behandling heller enn rettigheter. Showalter skriver at hysteri gjelder feminister fordi merkelappen alltid har blitt brukt til å vanære kvinners politiske protest. Siden 1970 har hysteriet av en rekke feministiske intellektuelle, psykoanalytikere, forfattere og litterære kritikere blitt sett på som et kamprop for feminisme. Noen av disse kvinnene har hevdet at

hysteriet er første skritt på veien til feminisme, tegnet på kvinners protest mot patriarkatet. Showalter mener at den feministiske tolkningen av hysteriet som et produkt av kvinners sosiale forhold har vært et viktig bidrag til vår forståelse av kvinnens psyke. Fra et sosiologisk perspektiv har feminister sett på hysteriet som et produkt av det 19. århundres konflikter over kjønnsroller og kvinnelig seksualitet. Ifølge historiker Caroll Smith-Rosenberg flyktet amerikanske kvinner fra voksenlivets realiteter til hysterisk sykdom. Det er Esther i *The Bell Jar* et godt eksempel på.

Michel Foucault skriver at hysteri er et klassisk eksempel på pasienter som får symptomer som kulturen eller legene forventer av dem. Han mener kvinner har blitt gjort til passive, inaktive objekter for en medisinsk vilje til makt. Kvinnenes kropp ble hysterisert, gjort om til en samling av fysiske og psykiske symptomer, av den medisinske profesjonen. Foucault omtaler hysteri som ”kvinnesykdommen” *par excellence* i sine verker om galskapens og seksualitetens historie. Han skriver at hysteriet representerer selve kjernen av kvinnelig sykdom, og at det på den måten er knyttet mer til bildet av den kvinnelige kroppen enn til sykdom. Samtidig kan det se ut som om hysteriet ikke representerer én sykdom, men mange ulike sykdomsbilder, og ikke sjelden har hysteriet vært koblet til både epilepsi og dramatiske tilfeller av sinnssykdom (Foucault 1999, 2000). I dag er hysteri ingen psykiatrisk diagnose. Mange av dets tradisjonelle symptomer har blitt omdøpt og erstattet av konversjonsforstyrrelser. Symptomer som lammelser, kramper, forbigående blindhet og følelseløse eller overfølsomme hudpartier er eksempler på det. I dag assosieres hysteri med en rekke andre benevnelser, som somatiseringslidelser, konversjonsnevrose, dissociativ lidelse, histrionisk personlighetsforstyrrelse, ADHD, ME, fibromyalgi eller bare psykosomatiske symptomer. Hysteri er en lidelse skapt av et gitt sosialt og kulturelt ubehag, som får bestemte somatiske og psykiske uttrykk. Ifølge Bondevik og Stene-Johansen kan man kanskje si at hysteriet er over, mens hysteriseringen og dens lidelser vedvarer. Som kulturdiagnose kan hysteriet også betraktes som en diagnose av kulturen, av dens mange uttrykk og ubehag. Litteraturen bidrar til å utvide hysteriets årsaksforklaring til også å omfatte en sosial og kulturell etiologi i tillegg til den medisinske (Showalter 1997: 4–92; Bondevik og Stene-Johansen 2011: 264–89).

Estetisk-litterære konvensjoner

Ifølge Showalter har den ”hysteriske fortellingen” i løpet av det siste århundret blitt svært populær innenfor litteraturvitenskapen. Det er mange eksempler på beskrivelser av hysteri i litteraturen. Ikke bare gestalter en rekke litterære figurer denne historiske diagnosen, de viser

også hvor sammensatt og mangfoldig sykdommen er. Litteraturen åpner for nye måter å se diagnosen på og har tidligere kunnet vise frem sykdomsbilder før de blir vitenskapelig fanget opp av fagmedisinen. Det 19. århundres franske leger organiserte sine *case studies* av hysteriske kvinner i henhold til konvensjonene i den franske romanen, spesielt forførelsesscenene, og forfattere baserte sine portretter av forførende eller ulykkelige kvinner på medisinske lærebøker. Legesønnen Gustave Flaubert konstruerte sitt portrett av Emma Bovary fra den medisinske litteraturen. *Madame Bovary* (1857) satte ikke bare standarden for mye påfølgende fiksjon om kvinnelig hysteri, men formet også medisinske diagnoser og pasientatferd. En ny personlighetstype entret scenen: den romantiske, følsomme og erotisk hysteriske kvinnen. Nye kvinnelige forfattere i 1890-årene brukte ordet hysteri for å beskrive bevisstheten til heltinner som uttrykker sine undertrykkede lyster i fortellinger de kalte fantasier, fragmenter eller drømmer. Merkelappen ”hysteri” har ikke bare blitt brukt til fortellinger der heltinnene blir stumme eller nervøse invalider, men også om fortellinger hvor de bare er ulykkelige, teatraliske, rebelske og vaklende (Showalter 1997: 81–91; Bondevik og Stene-Johansen 2011: 265). Selv om Else er den eneste av de tre hovedpersonene som får hysteridiagnosen, har både Esther og Eli symptomer som tyder på at også de er hysteriske heltinner.

De feministiske litteraturforskerne Sandra M. Gilbert og Susan Gubar tar i *The Madwoman in the Attic* (1979) for seg kvinnelige forfattere fra 1800- og 1900-tallet, med vekt på blant andre Jane Austen, Charlotte Brontë, Emily Dickinson, Virginia Woolf, Sylvia Plath og George Eliot. Lesningen av verkene til disse og andre kvinner gjorde Gilbert og Gubar oppmerksomme på en overraskende sammenheng i temaer og bilder, selv om forfatterne sto langt fra hverandre historisk, geografisk og psykologisk. Også da de studerte kvinners prestasjoner i radikalt forskjellige sjangrer, fant de det som begynte å ligne en utpreget kvinnelig litterær tradisjon. Bilder av kabinetter og flukt, fantasier hvor rasende ”doble” fungerte som asosiale surrogater for et føyelig selv, metaforer for fysisk ubehag manifestert i frosne landskap og flammende interiører – slike mønstre dukket opp gjennom hele denne tradisjonen, sammen med tvangspregede skildringer av sykdommer som anoreksi, agorafobi og klaustrofobi. Fanget i arkitekturen av et overveldende mannsdominert samfunn var disse litterære kvinnene også fanget i den spesifikt litterære konstruksjonen som Gertrude Stein kalte ”patriarkalsk diktning”. Gilbert og Gubar mente den slående sammenhengen de avdekket i litteraturen av kvinner, kunne forklares av en felles, kvinnelig impuls til å kjempe seg fri fra sosial og litterær innesperring gjennom strategiske redefinisjoner av selvet, kunsten og samfunnet. Teorien som presenteres i boken, handler om hvordan de kvinnelige

forfatterne, i kampen for å bli anerkjent på et ellers mannsdominert litterært område, har måttet overvinne mytene og stereotypene som har vært knyttet til kvinnen som sosialt vesen. Gilbert og Gubar presenterer to ulike versjoner av den kvinnelige stereotypen, engelen og den gale kvinnen, monsteret, og viser hvordan disse to kvinneskikkelsene utgjør sentrale deler i kvinnenenes forfatterskap.

Tittelen ”The Madwoman in the Attic” henspiller på *Jane Eyre* (1847) av Charlotte Brontë. ”Lofet” (the attic) i tittelen identifiseres som stedet der den kvinnelige karakteren fra den tredje verdenen befinner seg, på grensen av eller utenfor vestlig sivilisasjon, ikke der den relativt privilegerte kvinnen fra en ”førsteverdenssivilisasjon” holder til. Giftemålet mellom Jane og Edward Rochester i *Jane Eyre* er avhengig av dehumaniseringen av Bertha Rochester, den gale og innesperrede jamaikanske kreolkvinnen, som er Edwards hustru. I boken representerer Jane den rene englekvinnen, mens Bertha er det utagerende monsteret. Ifølge Gilbert og Gubar er den ideelle kvinnen mannlige forfattere drømmer om å generere, alltid en engel. En viktoriansk englekvinne skulle være ektemannens hellige tilflukt fra blodet og svetten som hører med til et liv med ”significant action” (Gilbert og Gubar 2000: 24). Monsterkvinnen som truer med å erstatte hennes engleaktige søster, har kvinnelig selvstendighet og representerer slik både forfatterens makt til å døyve sin egen angst ved å gi henne stygge navn, som heks, tise, djevel, monster, og samtidig den mystiske kraften til karakteren som nekter å forbli i hennes tekstuelle ordinerte sted og derfor genererer en historie som kommer bort i fra dens forfatter. I *The Bell Jar* kan det virke som om Esther identifiserer seg med monsterkvinnen, mens hun skaper englekvinnen Elly Higginbottom som sitt *alter ego* i møtet med menn.

Patriarkalske tekster har tradisjonelt antydnet at hver engleaktig selvløs Snøhvit må bli jaktet på, hvis ikke hjemsøkt, av en ond stemor. Søte Snøhvit og den slemme, gale dronningen er hovedbildene litterær tradisjon tilbyr kvinner. Ikke bare inkarnerer menn patriarkalsk autoritet, de prøver også å sperre kvinnen inne i definisjonene av hennes person og potensial, hvilket, ved å redusere henne til ekstreme stereotyper som engel eller monster, drastisk kommer i konflikt med hennes selvfølelse, subjektivitet, selvstendighet og kreativitet. Ifølge Gilbert og Gubar er det ødeleggende å være en hvilken som helst kvinne i et samfunn hvor kvinner advares at hvis de ikke ter seg som engler, må de være monstre. Patriarkalsk sosialisering gjør kvinner syke, både fysisk og mentalt. Sykdommer som anoreksi og agorafobi er forårsaket av patriarkalsk sosialisering, hevder de. Unge piker, spesielt livlige og fantasifulle, vil høyst sannsynlig oppleve sin ”utdannelse” i føyelighet, underdanighet og selvløshet som sykkeliggjørende. Enten hun er en passiv engel eller aktivt monster, føler den

kvinnelige forfatteren seg litterært eller figurativt forkrøplet av de alternativene kulturen tilbyr henne. Gilbert og Gubar mener at kvinnelige forfattere ved å overføre deres rebelske impulser ikke bare til deres heltinner, men til gale eller monsteraktige kvinner, dramatiserer sin egen selvfølelse, deres begjær både til å akseptere strukturene til et patriarkalsk samfunn og til å benekte dem. Det betyr at den gale kvinnen er forfatterens doble, et bilde av hennes angst og sinne (Gilbert og Gubar 2000: 3–78). Flere vil nok hevde at det gjelder for både Amalie Skram og Sylvia Plath.

Problemstilling

Denne oppgaven består av tre lesninger som bygger på en forestilling om sykdom som sosialt faktum eller sosial konstruksjon og i lys av kjønns betydning. Det er spesielt lagt vekt på hvordan relasjonen mellom pasient og behandler eller institusjon fremstilles litterært. Ved å studere pasientenes symptomer, behandlingen som iverksettes, og eventuelt hvilken diagnose kvinnene får, kan det komme frem opplysninger om tilstanden deres skyldes reell sykdom eller avvik fra det samfunnet forventer av kvinnen som kjønn. Hysteri er et relevant stikkord, spesielt for Else Kant, men det viser seg at det også er en tilstand som har en forbindelse til de andre hovedpersonene. Forventningene til kvinnen som kjønn berører både Else, Esther og Eli, men på svært forskjellige måter fordi de lever i forskjellige tider. Analysen tar også for seg to gjensidige påvirkningsfaktorer: hvordan sykdommen påvirker den kreative skapelsesprosessen, og hvordan den kreative skapelsesprosessen synes å forårsake sykdom.

Fortellerstemmene i de tre romanene byr på utfordringer. *Professor Hieronimus* har en tredjepersonsforteller, mens *The Bell Jar* og *En dåre fri* formidles i førsteperson. I utgangspunktet skal førstnevnte fortellertype være mer objektiv og dermed mer pålitelig enn jeg-fortelleren, men det er ikke nødvendigvis tilfellet hos Skram. Fortelleren stiller seg tett inntil Else og presenterer det som ofte virker som hennes subjektive verdensbilde. Jeg-fortellerne i de andre romanene er upålitelige i kraft av å være førstepersonsfortellere. Esther, og også Eli i store deler av fortellingen, har det som kalles narrativ distanse i tid til hendelsene de gjenforteller, det vil si at det er en stund siden de fant sted. Dermed er det selvsagt ikke sikkert at alt formidles slik det virkelig var. Et annet stort usikkerhetsmoment er at hovedpersonene er tre psykisk syke kvinner som ikke nødvendigvis er tilregnelige. Slik blir det veldig vanskelig å vite når de snakker ”sant”, og når en som leser ikke bør stole på dem.

Som Jakob Lothe bemerker, kan grensen mellom pålitelig og upålitelig forteller være uklar. En upålitelig forteller kan også gi leseren nødvendig informasjon. Men det faktum at hun er upålitelig, vil redusere tilliten vi har til denne informasjonen. Tre punkter som gjør

fortelleren upålitelig, er at hun har avgrenset kunnskap om eller innsikt i det hun forteller om, at hun er sterkt personlig engasjert (på en måte som gjør både fremstilling og vurdering påfallende subjektiv), eller at hun synes å representere et ”verdisystem” som kommer i konflikt med det den samlede diskursen representerer (Lothe 1994: 36). Her er Lothes andre punkt svært relevant for samtlige fortellere, mens Eli i tillegg har avgrenset kunnskap om eller innsikt i det hun forteller om. Likevel er alle de tre romanene utstyrt med grep som gjør at fortellerens historie ikke blir entydig. I *Professor Hieronimus* ligger synsvinkelen av og til hos Elses ektemann, Knut, i *The Bell Jar* er Esther utstyrt med selvironi; hun kan være minst like kritisk til seg selv som mot andre, mens *En dåre fri* presenterer Eli fra en annen side gjennom sykejournalene hennes.

De fleste lesningene av disse tre verkene er særlig opptatt av hovedpersonen, og flere av romanenes fortolkere stiller seg nærmest ukritisk ved Elses, Esthers eller Elis side. Jeg har derimot valgt å konsentrere meg om antagonisten: psykiatrien og måten samfunnet har organisert denne institusjonen på. Valget av komparativ metode gir analysen en tilleggsverdi fordi jeg sammenligner romaner med samme motiv: en fra slutten av 1800-tallet, en fra 1960-årene og en fra i dag. Slik presenteres tre historiske møter med psykiatrien. Samfunnet og litteraturen forandrer seg, og oppgaven inviterer dermed også til en fortolkning av psykiatriens historiske utvikling gjennom 115 år. Sammenligningens gevinst består dessuten i at hver romans særegenhet kommer tydeligere frem når de leses opp mot andre. Dette er spesielt tydelig med fortellerstemmene – Skrams tilsynelatende objektive forteller kontra Grimsruds ekstremt upålitelige. Maktforholdene innad i institusjonene kommer også tydelig frem ved en sammenligning av romanene.

I oppgaven tar jeg for meg roman for roman i hver sin del og stiller i hovedsak de samme spørsmålene til hver av dem. Jeg utforsker spesielt de komplekse og tvetydige relasjonene mellom hovedpersonene og representantene for psykiatrien. I avslutningskapitlet, ”Psykiatriske iscenesettelser 1895–2010”, foretar jeg sammenligningen og presenterer funnene mine.

Amalie Skram – *Professor Hieronimus* (1895)

18 år gammel giftet Amalie Alver seg med den ni år eldre skipskapteinen Bernt Ulrik August Müller (1837–1898). Det skjedde like etter at faren hennes hadde gått konkurs og emigrert til Amerika. Igjen satt moren med fem barn. August Müller kom fra en av byens beste familier, og det spekuleres i om Amalie takket ja til frieriet i et anfall av dyp sorg og forvirring, eller om hun anså dette som en mulighet til å komme seg vekk og samtidig forsørge familien (Køltzow 2003: 70–71). I årene fremover fulgte hun ektemannen på havet, men på en av deres lange reiser ble Amalie syk: ”Under en reise med sin mand rundt Kap Horn i 1870 var hun 8 dage sindsforvirret; troede at have 2 hoveder. Behandledes af sin mand med opium laxantia¹. Aarsagen dengang angives af manden at være oplysninger om hans udsvevelser”. Dette er journalteksten fra Gaustad sykehus (sitert etter Køltzow 2003: 125), hvor Amalie ble innlagt rett før julaften i 1877. Sammenbruddet kom i forbindelse med at hun hadde søkt skilsmisse på grunn av Müllers antatte utroskap med hushjelpen, og at familien hans presset henne til å bli boende i huset for å unngå skandalen det ville forårsake. Amalie ble på Gaustad behandlet av overlege og direktør Ole Rømer Sandberg, og selv om hun fikk diagnosen ”melankoli”, mente han at familieforholdene var årsaken til sammenbruddet (Bremer 1996: 77). Hun ble utskrevet etter to måneder i februar 1878 og skilte seg fra Müller samme år. Sammen hadde de to sønner.

I tiden som fulgte jobbet Amalie som journalist og litteraturanmelder, og hun prøvde seg også som skuespill- og novelleforfatter. I 1882 publiserte hun sin første fortelling anonymt i *Nyt Tidsskrift*: ”Madam Høiers leiefolk”. Det samme året møtte hun den danske journalisten og forfatteren Erik Skram, den første mannen som klarte både å tilfredsstille henne intellektuelt og ”forløse henne erotisk” (Engelstad 1981: 106; Garton 2002: 30). De giftet seg i 1884 og bosatte seg i København. Året etter debuterte Amalie virkelig som forfatter med *Constance Ring* (1885), den første av fire ekteskapsromaner. Videre fulgte *Lucie* (1888), *Fru Inés* (1891) og *Forraadt* (1892). Hun utga de tre første bindene av slektsromanserien *Hellemyrsfolket*: *Sjur Gabriel* (1887), *To Venner* (1888) og *S.G Myre* (1890). Det var i forbindelse med skrivingen av det siste bindet, *Afkom* (1898), at nye

¹ På latin er denne ordkombinasjonen syntaktisk umulig. Legene var ikke lenger særlig gode i latin på denne tiden, og man kan gjette på at den kanskje var tenkt å skulle bety ”avførende opium” (*opium laxans*). Opium ble brukt som avføringsmiddel på slutten av 1800-tallet, men det var kontroversielt. En mer trolig forklaring er at det mangler et komma eller et ”&”: Det vil si at det som menes, er at hun både har fått opium og laxantia. Opium ble primært brukt som beroligende middel (eller som sovemedisin) – i tillegg til å være bestanddel i en rekke andre medisiner.

problemer oppsto. Amalie ble søvnløs og urolig, depressiv og selvbebreidende. Kanskje ble det for tøft å fylle rollene som forfatter, husfrue og mor til hennes og Eriks lille datter. Hallusinasjonene og tankene om selvmord som tidligere hadde vært til stede, kom tilbake. Hun hadde utviklet en plagsom hoste legen hadde foreskrevet henne opium for, og med dette middelet forsøkte hun å ta livet sitt natt til 14. februar 1894. Mannen Erik forhindret dette, og i samråd med ham og huslegen C.A. Feilberg lot Amalie seg frivillig innlegge ved København kommunehospitals psykiatriske avdeling til observasjon for *morbus mentalis* (sinnslidelse) (Lyhne 1981: 8; Bremer 1996: 104). Sykehusets overlege var den anerkjente psykiateren Knud Børge Pontoppidan (1853–1916). Han fikk huslegen og Erik Skram til å gå med på tvangstilbakeholdelse i én måned, for så å godta at Amalie mot sin vilje ble overført til Sct. Hans hospital utenfor Roskilde. Selv om hun ble utskrevet allerede i april, klarte hun ikke med én gang å tilgi Erik for at han ikke grep inn og fikk henne vekk derfra.

Psykiatridebatten i Danmark

Det var i forbindelse med oppholdene på Kommunehospitalet og Sct. Hans at Amalie skrev sinnssykehusromanene *Professor Hieronimus* (1895) og *Paa Sct. Jørgen* (1895). Romanene ble umiddelbart tolket som forfatterens egne opplevelser ved de psykiatriske institusjonene året før og betraktet som innlegg i psykiatridebatten som raste i Danmark i 1890-årene. Debatten fokuserte særlig på legens makt og autoritet (Engelstad 1981: 21). På denne tiden hadde ikke Danmark en egen sinnssykelov, noe som betydde at pasientene var uten juridiske rettigheter. De var umyndiggjort og kunne holdes innesperret på ubestemt tid dersom ikke de pårørende krevde å få dem utskrevet (Engelstad 1981: 160). Like før romanene utkom hadde det vært en del oppmerksomhet rundt personer som var tvangsinnlagt og holdt tilbake mot sin vilje på psykiatriske institusjoner, blant andre etatsråden Brun, sypiken frøken Andreasen og grevinne Schimmelmann (Lyhne 1981: 9; Langås 2004: 214). Sjette avdeling ved Kommunehospitalet i København kom spesielt dårlig ut, og Knud Pontoppidan var blitt sterkt kritisert. Med Amalies bøker tok avisdiskusjonene seg for alvor opp. Flere av Pontoppidans pasienter benyttet anledningen til å beskyldte ham for maktmisbruk i forbindelse med deres innleggelse og institusjonsopphold. Stemningen var så opphetet at hans arbeidsgiver Københavns Magistrat holdt møter om saken, og Riksdagen blandet seg også inn. Psykiatriske pasienters rettigheter ble drøftet, blant andre av noen av tidens mest fremtredende jurister (Mellergård 2000: 76, 2008: 147). Det ble satt i verk undersøkelser om de sykes behandling, noe som førte til forbedringer i psykiatrien. Sinnssykeloven ble likevel ikke vedtatt før i 1938.

Den største seieren for Amalie var nok at Pontoppidan valgte å fratre sin stilling som følge av den offentlige misnøyen. Han forlot Kommunehospitalet til fordel for Jydske Asyl ved Århus, men vendte etter få år tilbake til København, hvor han ble professor i rettsmedisin (Møllergård 2008: 147). Året før han forlot København offentliggjorde han sitt forsvarsskrift, *6te Afdelings Jammersminde* (1897), der han svarte på anklagene som var rettet mot ham og også gjorde rede for sitt syn på psykiatridebatten (Engelstad 1981: 161). Det er interessant at han valgte nettopp denne tittelen, som spiller på det danske 1600-tallsverket *Jammers Minde* av kong Christian IVs datter Leonora Christina. I denne selvbiografiske beretningen sitter hovedpersonen, angivelig uskyldig, fengslet i 22 år. Slik kan Pontoppidans tittel tolkes dit hen at det er den innesperrede som er uskyldig og utsatt for maktmisbruk, hvilket neppe var hans opprinnelige hensikt. I forsvarsskriftet gir Pontoppidan inntrykk av å være en selvhøytidelig og autoritær person. Han kaller psykiatridebatten ”den aandelige Farsot” og omtaler etatsråd Brun som en ”utilregnelig Olding” (Pontoppidan 1978: 5). Om *Professor Hieronimus* skrev han følgende: ”Det er en fortræffelig Bog – for hvem der kan læse den. Den giver en naturtro Skildring af, hvorledes et sindssygt Menneskes hadefulde Forbittrelse fordrejer hendes Syn og bibringer hende forvrængede Opfattelser” (Pontoppidan 1978: 26). Irene Engelstad mener han virker mer opptatt av å ta vare på legestandens ære enn han viser omtanke for pasientgruppen (Engelstad 1981: 164).

Som Mogens Møllergård påpeker, demonstrerer konflikten mellom Amalie Skram og Knud Pontoppidan noen fundamentale psykiatriske problemer, dels spørsmålet om tilregnelighet og sykdomsinnsikt og dels lege–pasient-forholdet: ”Problemerne kommer utvivlsomt så tydelig frem, fordi det her er tale om en konflikt mellem to højt begavede og veluddannede personer, der begge formulerer sig klart og tydeligt, og som begge fastholder deres positioner med stor stædighed” (Møllergård 2000: 70). Selv om Pontoppidan hadde lav status hos Skram og andre pasienter, var det flere som støttet og beundret ham, deriblant hans arbeidsgivere. Pontoppidan moderniserte sjette avdeling ved å innføre mer humane behandlingsformer og ved å avskaffe isolasjonsceller og tvangsmidler. Han sørget for at Kommunehospitalet, som det første i verden, tok i bruk kvinnelige sykepleiere, både på kvinne- og mannsavdelingen. Pontoppidans reformer vakte beundring over hele Europa. I tillegg holdt han en rekke foredrag om psykiatri, som Skram selv i forkant av deres møte lot seg imponere av (Engelstad 1981: 161; Møllergård 2000: 71). Han hadde en vanskelig oppgave som Kommunehospitalets overhode, da sjette avdeling alltid var overfylt, slik at det ble umulig å skille mellom rolige og urolige pasienter. Det var heller ikke snakk om et egentlig sinnssykehospital til langtidsbehandling, men om en observasjonsavdeling.

Delirister, kriminelle og forgiftningsofre lå side om side, og det var Pontoppidans oppgave å ”sortere” dette blandede klientellet (Gradenwitz 1985: 5).

Hva slags roman er *Professor Hieronimus*?

Amalie Skram hadde etter institusjonsoppholdene et sterkt behov for å vise frem de overgrepene hun mente hun var blitt utsatt for, og hun ville advare andre mot å falle i Pontoppidans klør (Aaslestad 2009: 55). *Professor Hieronimus* og *Paa Sct. Jørgen* kan ses både som angrep utad og forsvar innad, og romanene kan leses som én fortelling – den siste starter der første slutter, hvor hovedpersonen Else Kant transporteres fra sitt opphold på sjette avdeling til Sct. Jørgens hospital. Der liten tvil om at titlene kunne vært *Overlege Pontoppidan* og *Paa Sct. Hans*. Bøkene omtales både som nøkkelromaner med lange passasjer av fri fantasi og som selvbiografiske romaner. Philippe Lejeune bruker det sistnevnte begrepet om bøker der hovedpersonens navn ikke er identisk med forfatterens, men der det likevel mellom forfatter og leser er sluttet en selvbiografisk pakt om identitet og sannhet (Lejeune 1989: 28–29). I Skrams romaner er navn på personer og steder byttet ut, men hendelsene og detaljene ligger så tett på forfatterens eget liv at det for en person med kjennskap til hennes biografi er umulig å overse koblingen mellom liv og verk: Både Amalie og Else er kunstnere, den ene skriver, den andre maler. Ingen av dem kommer noen vei med arbeidet sitt. De plages av nervøs hoste, selvbebreidelse, depresjon, søvnløshet og hallusinasjoner. Begge er gift. Amalie har en datter, Else har en sønn. De bor i Danmark og har tidligere vært innlagt på psykiatrisk institusjon i hjemlandet Norge, med gode erfaringer på grunn av den elskelige gamle overlegen der. Etter en tid med selvmordstanker og -forsøk går de frivillig med på å legge seg inn på sjette avdeling. Her møter Else Knud Pontoppidan lettere forkledd som ”professor Hieronimus” – et tarvelig menneske og en maktsyk forfølger som med makt og vold vil gjøre henne sinnssyk. Skram velger å gi sin hovedfiende et latinsk navn, det samme som kirkefaren Hieronymus (347–420), mannen som oversatte *Bibelen* til latin. Med tanke på at Hieronymus var en formidler av Guds ord, og at navnet betyr ”hellig navn” på gresk, kan dette leses som ren satire fra Skrams side. Hieronimus holder fru Kant og Pontoppidan fru Skram tilbake mot deres vilje og oversender dem til et annet sykehus uten at ektemennene griper inn. Overlegen der erkjenner at de begge trenger hvile, men finner ingen av dem sinnssyke. Kvinnene forlater likevel institusjonene styrket og bestemmer seg for å skrive om sine opplevelser derfra.

Ved grundigere lesing av Skrams biografier, sykejournaler og brev viser det seg at hun i romanene flere steder gjengir sin egen opplevde virkelighet helt ned til minste detalj. En

leser kan ta seg selv i å tro at det er *Professor Hieronimus* og ikke en Skram-biografi han eller hun har i hendene. For å vise at fiksjonsverdenen og den virkelige verdenen ikke bare for vanlige lesere glir i hverandre, kan en se nærmere på brevvekslingen mellom Amalie Skram og Bjørnstjerne Bjørnson. I et brev til Bjørnson skildrer Skram hvordan hun opplevde behandlingen på institusjonen og Eriks svik, hvorpå Bjørnson svarer at hun ”er gift med en velformet fiskebolle” (Anker og Beyer 1996: 102). Noen uker senere virker det likevel som om Amalie og Erik har forsonet seg med hverandre: ”Min mand er sød og god. Har han faret vild dengang han lod mig i stikken hos Hieronimus, så er det ikke skét med hans gode vilje” (Anker og Beyer 1996: 114). Når ikke en gang Amalie Skram selv er sikker på om hun har vært innlagt hos Pontoppidan eller Hieronimus, er det ikke rart at enkelte, Pontoppidan inkludert, anså romanene for å være dokumentariske. Som Unni Langås dessuten påpeker, hadde den virkelige Hieronimus Knud til fornavn (i romanen heter Elses mann Knut), noe som bidrar til å tilsløre skillet mellom fiksjon og virkelighet, eller snarere gjøre fiksjonen til en del av virkeligheten (Langås 2004: 228). Jeg støtter likevel Petter Aaslestad påstand om at romanene i dag, over hundre år senere, kan leses uten detaljkunnskaper om de involverte, noe som sprenger den uttalte forfatterintensjonen. Selv om en kan gjenkjenne detaljer fra Skrams liv i romanene, når det fiktive universet aldri utenfor Else Kants verden (Aaslestad 2009: 55). Irene Engelstad mener også at Skrams fremstilling rommer mer enn en snever, tidsbundet personkritikk. Kritikken rammer ikke bare personen Pontoppidan, men også det psykiatriske sykehuset som institusjon, når det fungerer ut fra en irrasjonell autoritet der legens makt er blitt absolutt. I tillegg berømmer hun forfatteren for en glimrende fremstilling av en kvinnes psykiske sammenbrudd og hennes kamp både mot indre og ytre fiender (Engelstad 1981: 166–67). Andre fortolkere er fulle av lovord om Skrams skildringer: ”*Professor Hieronimus* og *Paa Sct. Jørgen* er så vidt jeg kan overskue de romaner i verdenslitteraturen, der stærkest og mest anskuelig beskriver og kritiserer tilværelsen på den moderne psykiatriske hospitalafdeling” (Lyhne 1981: 99). ”Der er imidlertid ingen tvivl om, at forfatterinden var en eminent iagttager, der nok vidste, hva det handlede om i de psykiatriske institusjoner” (Mellergård 2000: 70). Som Skrams samtidskritikere også påpekte, fremstår teksten som umiddelbar *sann*. Petter Aaslestad, som selv har erfaring med lesing av psykiatriske journaler fra Gaustad sykehus i samme periode, mener Skram iscenesetter noe av det han som journalleser hadde i seg av uutalt erfaring, særlig kommunikasjonen pasientene imellom og den daglige kontakten mellom pleiere og pasienter (Aaslestad 2009: 54).

I tillegg til å bli omtalt som selvbiografiske romaner, nøkkelromaner og sinnssykehusromaner har *Professor Hieronimus* og *Paa Sct. Jørgen* også fått merkelappene

”gjennombruddsromaner” og ”metaromaner”. Engelstad kaller bøkene gjennombruddsromaner fordi de uttrykker en mer optimistisk livsholdning enn ekteskapsromanene, siden det i disse kommer frem en tro på at det nytter å kjempe, og at det er mulig å seire. Det mener hun kan implisere at Skram i disse to romanene på vesentlige punkter bryter med naturalismen (Engelstad 1984: 14). Anne Birgit Rønning legger vekt på hvordan kreativitet og galskap er sammenvevd i romanene. Gjennom livsangstproblematikken ser leseren at parallelt med at galskapen legitimeres som et rettferdig opprør, kulminerer selvdefineringsforsøkene i et skriveprosjekt. Derfor kan romanene, i hennes øyne, betraktes som metaromaner – romaner ikke bare om galskap og hovedpersonens opplevelser på anstalt, men også romaner om det å skrive, forfatte og om vilkårene for slik virksomhet (Rønning 1984: 285).

Tidligere tolkninger

Selv om *Professor Hieronimus* og *Paa Sct. Jørgen* vakte stor oppsikt ved utgivelsen, ble de i tiden etter ikke viet like stor oppmerksomhet som resten av Skrams forfatterskap. De ble utelatt av 1943-utgaven av hennes samlede verker fordi en mente de ikke hørte til hennes skjønnlitterære produksjon. De var for virkelighetstro – både leger og pasienter var gjenkjennelige i datidens København, og forløpet var lagt for selvbiografisk an (Busk-Jensen 1980: 43). Da Pax forlag i 1974 utga sinnssykehusromanene for første gang på over 50 år, ble det motivert av at de fremdeles var kvinnepolitisk aktuelle og noe mer enn Skrams subjektive erfaringer. I bøkene etterord blir erfaringene utvidet til å være representative for kvinner generelt (Rønning 1984: 275). Jette Lundbo-Levy viser der til en kvinnesolidaritet i bøkene og betrakter dem som et kvinneopprør mot patriarkalske strukturers ødeleggende dominans i familien og på institusjonene (i Skram 1974: 167). Slik kan også *Professor Hieronimus* føyes inn i den kvinnelige litterære tradisjonen Gilbert og Gubar har forsket på, og teorien om at patriarkalsk sosialisering gjør kvinner syke, både fysisk og mentalt.

Lise Busk-Jensen tolker romanene som et forsøk på ved en forskyvning å bearbeide kjernen i kvinneundertrykkelsen, som er kvinnens seksuelle og psykiske *passivitet* i kjærlighetsforholdet til mannen og i hennes sosiale væren i alminnelighet (Busk-Jensen 1980: 19). Vagn Lyhne er inne på det samme temaet, men legger til at romanene i et dypere lag samtidig handler om en seksualkonflikt, der Else overfører sine følelser for ektemannen på professoren (Lyhne 1981: 89; Engelstad 1984: 173). Anne Birgitte Rønning har med et kvinnepolitisk perspektiv belyst forholdet mellom galskaps- og kreativitetsstrukturene i teksten, gjennomført ved en symptomal lese måte (Rønning 1984: 278), Irene Engelstad

(1984) har bidratt med klassisk freudianske orienterte arbeider, der drømmene og hallusinasjonene til den fiktive hovedpersonen er analysert i detalj (Aaslestad 2009: 54), mens Christine Hamm (Hamm 2000: 71) leser tekstene som ironisk-allegoriske romaner med teoretisk støtte i blant andre Bakhtin, Kristeva og de Man. Johan Bremer har utgitt en psykiatrisk sykdomshistorie om Amalie Skram, det vil si at han har sett hennes liv og diktning ut fra en psykiatrisk synsvinkel, med vekt på deskriptiv psykiatri (Bremer 1996: 10). Unni Langås skriver seg metodisk inn i en etablert tradisjon som forener feministiske og psykoanalytiske perspektiver, og hun leser romanene som en ”representasjon av hysteriets uttrykksformer” (Langås 2004: 215). Romanene har nylig blitt satt inn i en større medisinskhistorisk sammenheng i en undersøkelse av Hilde Bondevik (2007) om hysteriet i Norge, og Petter Aaslestad har undersøkt romanene fra et narratologisk perspektiv (Aaslestad 2009: 53–55).

Jeg skal i denne delen gå inn på Else Kants relasjon til behandlingsapparatet, som her består av ulike kjønnede profesjoner i et hierarki. Med dette ønsker jeg å avdekke makt–avmakt-forholdene i relasjonene. Jeg forholder meg bare til den første boken, *Professor Hieronimus*, fordi det er her Hieronimus er fysisk til stede og konflikten mellom ham og Else mest sentral. Romanen gir dessuten et innblikk i hjemmet til ekteparet Kant og byr på opptrinnet til innleggelsen, og viser hvordan Knut spiller en viktig rolle som bro til behandlingsinstitusjonen.

Elses sykehistorie

Kunstneren Else Kant har malt natt og dag i over et år uten å få frem det hun har på hjertet. Fortvilelsen tynger henne, hun gråter og plages av hoste. I tillegg til å ha en sønn som verken sover eller spiser, har Else dårlig samvittighet overfor Kirsten – en pike hun sa opp fordi hun stjal, og som nå har begynt å drikke. Uansett hvor hun vender seg, er det elendighet. Else tenker stadig på å ta sitt eget liv. Da ektemannen Knut forhører seg med huslegen Tvede, anbefaler han innleggelse på hospitalet til professor Hieronimus. Else forespeiles et opphold på maks halvannen uke og går med på dette.

Møtet med behandlingsinstitusjonen er ikke spesielt godt. Else får inntrykk av å være i et fengsel og vil straks hjem da hun oppdager at hun skal dele rom med en annen kvinne. På en annen avdeling får hun bo for seg selv, men døren må stå åpen døgnet rundt, og hun fratras nesten samtlige eiendeler. Om nettene holdes Else våken av pasienter som kaster ting i gulvet, skriker og skjenner. Når de endelig roer seg, begynner personalet med sine morgensysler. Hun skremmes av sinnssyke som står og glor på henne i døråpningen og blir vitne til en kvinne dø

på forferdelig vis etter å ha drukket karbolsyre. Else klager sin nød til Hieronimus, men han insisterer på at hun har det godt, og at hun bør lære seg selvbeherskelse.

Oppholdet blir uutholdelig for Else. Lengselen etter mann og barn er enorm, og hver dag håper hun at Knut kommer for å ta henne med seg. Søvnløsheten som forårsakes av bråket på avdelingene, blir enda verre når hun også får tannpine og hodepine. I all elendigheten finner Else trøst i sykepleierne, selv om de blir stive og strenge straks Hieronimus kommer inn i rommet. Deres råd til henne er å ”vinne” professoren, noe som gjøres ved å være fornøyd og føyelig. Dette er umulig for Else, hun *må* uttrykke sin oppriktige mening om ham og behandlingsinstitusjonen. Hieronimus erklærer Else sinnssyk, og det bestemmes at hun skal sendes til Sct. Jørgens hospital for videre behandling.

Fortellerstemmen

Handlingen i *Professor Hieronimus* presenteres av det Jakob Lothe kaller en personorientert tredjepersonsforteller. Det vil si at fortelleren knytter fremstillingen til én eller få personer i handlingen, slik at fortellingen blir mindre nøytral og mer subjektiv (Lothe 2003: 37). I denne romanen er det hovedsakelig Elses tanker og følelser som kommer til uttrykk, med unntak av tre korte kapitler hvor synsvinkelen er hos Knut. Da skildres hans møter med Hieronimus, og leseren får innblikk i hvordan Knut reagerer på professorens atferd. Synsvinkelskiftene bidrar til at Elses opplevelser ikke blir stående som en entydig, objektiv sett sann historie (Rønning 1984: 278). Det sterke båndet mellom hovedpersonen og fortelleren gjør det lett å stille seg bak Else og se hele handlingsforløpet gjennom hennes øyne. Petter Aaslestad har kommentert den dominerende bruken av fri indirekte stil, som til tider er så sammenhengende at den grenser til indre monolog. Han bruker åpningslinjene i romanen som eksempel: ”Aa Gud nej – hun fik det ikke til – hun *fik* det ikke til! [...] Nu havde hun holdt paa nat og dag i over et aar, slidt sjælen du af kroppen paa seg, for at faa frem, hva hun havde paa hjerte” (Skram 1974: 5). Her er fortelleren i sin ordlegging farget av det som kan tolkes som hovedpersonens tanker, og det siste utsagnet er så å si valgt i samråd med Else. Fortelleren ser det Else ser, og gir illusjon av å gjengi det Else tenker (Aaslestad 2009: 55–56). Det er ingen tilgang til professorens hode, noe som fører til at sympatien havner på Elses side.

Elses symptomer

Else Kant befinner seg midt i en krise. Hun evner ikke lenger å være glad, og i lang tid har hun følt seg som det mest forpinte mennesket på jorden. Den dype depresjonen hun har havnet i, har flere årsaker. En av disse er den kunstneriske lammelsen som har rammet henne.

Else forsøker forgjeves å fremstille livsangstens symbol på lerretet mens hun minnes sin storhetstid da hun vakte deilig forbitrelse hos de ”pene” blant publikum. Nå er det ikke samsvar mellom det hun *vil* male og det hun maler, noe som skaper ”et sammensurium af elende, der grov seg ind i hendes hjerne, filtred seg om alt, hva hun hørte og opleved, lammed hendes energi og knækked hendes vilje” (Skram 1974: 6). Arbeidet med maleriet har gjort henne utmattet, og Else opplever det som om sjelen er slitt ut av kroppen hennes. Når hun prøver seg på noen få strøk med penselen, får hun brystmerter, verkende skulderblader, matte knær og et glødende hode som får svetten til å renne. Hodet har hun dessuten surret et bånd rundt, i frykt for at det skal kløyves i to av alle rykningene hun har.

Et annet viktig bidrag til Elses depresjon er hennes kronisk dårlige samvittighet. Det kreves av henne som husfrue også en viss innsats i hjemmet, og her føler Else at hun ikke strekker til på noen områder. Hun fortviler fordi hun ikke klarer å få sønnen Tage til å sove eller spise ordentlig og synes synd på ektemannen fordi hun er så urimelig og vanskelig å omgås. Else gråter når Knut ber henne gå og legge seg, hun gråter når han ikke gir henne ”riktig” tilbakemelding på maleriet, og når han ikke stoler på at hun vil legge fra seg medisinflasken med farlig innhold. Gråtetoktene til Else går ofte over i en nervøs hoste som utvikler seg til hosteanfall og i verste fall hikkende, hivende kramper. Hosten er særlig ille om natten, og det er søvnløsheten som presenteres som kilden til alle hennes problemer. Else innser at selv det sterkeste mennesket må bukke under uten nattesøvn over en lang periode. Med de stadig tilbakevendende pliktene og maleriet som er blitt en slik byrde, får hun aldri tid til å gjenvinne kreftene sine. Løsningen må bli å ta sitt eget liv:

Hjernen fik aldrig hvile. Altid var den i boblende kog om de samme og samme grublerier. – At dø var det eneste tiloversblevne. Nedlægge kampen. Forsvinde fra et liv, der kun var lidelsesfuldt, og som hun gjorde lidelsesfuldt ogsaa for andre. Det var umoralsk at bli ved med at leve, naar man intetsomhelst duede til, naar man vidste med seg selv, at man kun var til byrde og plage for dem, man saa gjerne ville yde det meste og bedste, og endydermere vidste, at det aldrig ble anderledes (Skram 1974: 8).

Det er interessant at Else synes det er umoralsk å fortsette å leve i et samfunn *anno* sent 1800, hvor nettopp selvmord ble sett på som en av de største syndene et menneske kunne begå. Den natten hun forsøker å ta livet sitt, kommer det dessuten frem at det ikke er første gang hun tyr til en så desperat handling. Knut skjønner umiddelbart hva Else pønsker på – han har sett henne i samme situasjon noen år tilbake og vært våken flere netter siden og kjempet for hennes liv. Om han motiveres mest av sin kjærlighet til henne eller frykten for familiens omdømme, sier romanen ingenting direkte om. Selv om Else lover å holde seg unna flasken

denne ene kvelden, truer hun med at løftet ikke gjelder de kommende dagene. Faren for å skade seg selv gjør henne til en god kandidat for innleggelse.

Et annet sterkt uttrykk for Elses krisetilstand er hallusinasjonene hennes. Knut har fått henne i seng etter selvmordsforsøket, og straks han er ute av rommet hører Else hovslag. Hun ser hester med stive hoder og overkropper og svarte hull til øyne suse gjennom rommet. Dette synet har vært helt vanlig for henne den siste tiden, og Else spør til og med Knut om han så hestene når han kommer inn igjen. Hva som gjør at Knut vender tilbake til rommet, kommer ikke frem av fortellingen. Kanskje har han reagert på hosteanfallet Else fikk i forkant. Andre muligheter kan være at Else pleier å hallusinere når hun ligger alene, eller at pulveret han nettopp har gitt henne, forårsaker hallusinasjoner. Like etterpå kler Else seg i kåpe og er på vei ut døren for å snakke med moren til piken hun sa opp. Hun har tidligere innrømt at hun hører Kirstens hjerteskjærende gråt i ørene og ser hennes hvite, oppspilte ansikt for seg. Nå hører hun også ord om en ond tjener i øret sitt. Når Knut stiller spørsmål til tidspunktet for visitten, svarer Else: ”– Det er jo midt paa dagen” (Skram 1974: 15). Denne tidsforvirringen følger henne neste dag utenfor hospitalet, hvor hun hele tiden maser om hvor mye klokken er og tror at uret til Knut står stille.

Else – Knut

Med et selvmordsforsøk, et hestetog gjennom huset og planer om nattlige besøk er det gjort forståelig at Knut dagen etter søker legehjelp. Han oppsøker vennen og huslegen Tvede, som konkluderer med at Else trenger ro. Hun må reise hjemmefra og til et hospital, andre steder finnes ikke den roen hun skal ha. Dette stemmer med det Sontag skriver om hvordan pasienten må komme bort fra den daglige rutinen for å bli helbredet. I likhet med de tuberkuløse pasientene skal Else lokkes tilbake til sunnhet ved hjelp av en hvilekur i isolasjon fra stress og familie. Knut lurte på om huslegen mener en privat klinikk, men da svarer Tvede med et spørsmål: ”– Tror du din kone vil finde seg i at bo sammen med en bunke hysteriske fruentimmer?” (Skram 1974: 15–16). Er ikke Else nettopp det man ville kalt hysterisk? Hun har flere av de klassiske symptomene Showalter, Bondevik og Stene-Johansen beskriver som tegn på hysteri: depresjon, lammelser, utmattelse, uforklarlige smerter, rykninger, søvnproblemer, nervøs hoste og kramper. Likevel virker det som om både Knut og Tvede er av den mening at Else ikke stiller i kategorien hysterisk. Kanskje har ikke Knut våget å fortelle Tvede hele sannheten? En mann av denne tiden ville nok ha vanskeligheter med å ta sin kones sykdom inn over seg. Begrunnelsen for innleggelsen på hospitalet blir dermed at Else er sliten og trenger ro, slik at hun kan få sove. Tvede sier det vil være snakk om åtte til ti

dager og understreker at Else må gå med på innleggelsen selv. Valget av Hieronimus er innlysende – han er den beste, og Else har lest en av avhandlingene hans, slik at hun vet hun vil være i trygge hender.

Knut presenterer det hele for Else med milde ord. Han forsikrer henne om at det er Tvede alene som har foreslått innleggelse og gjentar huslegens oppfordring om at hun selvfølgelig må ville det selv. Med dette signaliserer Knut at det ikke er han som ønsker henne vekk. Paret har tidligere diskutert om Else bør reise bort en periode, så tanken er ikke fremmed for henne. Knut fortsetter å selge inn innleggelsen ved å forkorte oppholdet til ”nogle dage [...] – En halvanden ugestid i det høyeste” og følger opp med det ledende spørsmålet: ”Det ville du vel sagtens kunne finne deg i?” (Skram 1974: 16). Han mener at professoren etter denne perioden vil finne en løsning, og at det dreier seg om behagelige alternativer som en tur til Sveits eller det å legge seg på landet litt.

Else danner et forherliget bilde av Hieronimus. Hun gleder seg til å snakke med ham og forklare hvordan hun har det. Knut forsikrer henne om at professoren gjorde et utmerket inntrykk, at han virket rolig og betenksom. Else innstiller seg virkelig på å gjøre det beste ut av oppholdet: ”[H]un ville gjøre alt, for at skyve tankerne fra seg, sove seg helbred og kræfter til under freden og stilheden der nede. Otte–ti nætters søvn ville gjøre underværker” (Skram 1974: 17–18). Det er tydelig at Else har en illusjon om at hun skal på hvilehjem. Noe som er med på å styrke denne illusjonen, er minnene om tiden hun hadde som sinnssykepasient i hjemlandet Norge. Det er nettopp tanken på det fredfulle, velsignede oppholdet hos den gamle elskverdige overlegen der som gjør henne villig til å søke hjelp hos Hieronimus. Når det viser seg at professoren i tillegg ligner på en ung og rensinnet teolog Else en gang har møtt, faller alle brikkene på plass i det lyserosa puslespillet hennes.

Det er Knut som allerede fra starten av representerer den tvilende delen av ekteparet. På vei til hospitalet sier han til Else at han håper de gjør det rette, og han er litt blek i kinnene når de skal ta farvel. Han lover å besøke henne dagen etter, men dette blir det siste Else ser til sin mann på et par måneder. I begynnelsen er Elses følelser preget av sorg og intens lengsel etter ham og Tage. Hun forstår ikke hvordan Knut kan la henne bli behandlet på denne måten og lurar på om han ikke synes det er fryktelig at han ikke får treffe henne. I perioder opphøyer hun ham til en frelserskikkelse som skal komme og redde henne, om så med våpen i hånd. Håpet tennes for fullt når pleieren frøken Stenberg informerer om at hun kan slippe ut dersom ektemannen forlanger det. Når dette likevel ikke skjer, begynner Else å tro at Knut ikke vil treffe henne og spør seg selv om hun har blitt narret og forrådt. Hun gir ham et ultimatum i et brev som smugles ut av barnepiken deres, men Knut dukker ikke opp innen den gitte fristen.

For Else blir dette et endelig bevis på at han ikke ønsker å se henne. Savnet erstattes med forbitrelse, og hun vender ham ryggen. Selv ikke når det kommer frem at det er Hieronimus som har holdt Knut tilbake, vil Else ha besøk av mannen sin. Reservelegen forsøker å sette Knut i et bedre lys ved å minne henne på hvilket press han har vært under, men Else kan ikke forstå hvor ektemannens plutselige autoritetstro kommer fra.

Knut møter stadig opp på hospitalet, men slipper bare inn til professoren. Han reagerer på Hieronimus' kjølige opptreden, og at han ikke virker så interessert som han burde. Professoren hevder at Else er uttalt sinnssyk og derfor bør overføres til Sct. Jørgens sinnssykeasyl for et års tid. Knut er skeptisk til om dette vil føre til helbredelse: ”– Ad denne rent mekaniske vej, ved afsondring og indespærring?” (Skram 1974: 80), men Hieronimus finner uttrykket slående og støtter det fullt ut. Igjen henvises Knut til Tvede for rådføring. Problemet er bare at både Knut og Tvede, og til en viss grad også Else, forveksler medisin med makt. Tvede ser opp til Hieronimus og stoler blindt på ham. Det er tydelig at flere lar seg farge av professorens rykte, fordi to andre leger i Knuts vennekrets også anbefaler å følge hans råd.

Ved deres neste møte forteller Hieronimus at Else er flyvende gal, og at forbitrelsen mot Knut er stor. Han trekker frem hvordan Else kastet brevet fra Knut i bakken og nektet å lese det. Slik blir Elses tilstand mer og mer gåtefull for ektemannen. Brevet ga han åpent til Hieronimus, men det han ikke vet, er at professoren klistret det sammen for så å rive det opp igjen før han ga det til Else. Det er først når Knut mottar det siste brevet fra Else, at han virkelig innser at innleggelsen var et feilgrep. Likevel tør han ikke handle på egen hånd. Nå har selv Tvede fått betenkeligheter etter å ha besøkt Else og sett hvordan hun har det. Han innrømmer at hospitalet neppe er det rette stedet for henne, men ber Knut om å holde ut. En avbrytelse av behandlingen vil bare gjøre skade. Knut presenterer sine mistanker: ”Jeg begynner at tro, at der har staaet en kamp mellem ham og Else, og at Hieronimus i den er bleven den lille. Nu holder han hende tilbage for at knække hende” (Skram 1974: 162). Likevel velger Knut nok en gang å stole på Tvede, hvis lojalitet ligger hos Hieronimus. Den med mest inngående kjennskap til medisin får bestemme, eller sagt med andre ord, den med størst makt får bestemme. Knut prøver seg på et trøstebrev til Else innen todagersfristen hun har fastsatt, men brevet blir liggende i professorens lomme. Heller ikke dagen for overføringen til Sct. Jørgen får Knut treffe Else. Hieronimus forteller at hennes tilstand er forverret, og at han sterkt fraråder et møte. Professoren informerer også om at Knut ikke trenger å legge Else inn på første pleie på Sct. Jørgen, det er bare for de aller rikeste. Dette forstår leseren må være løgn.

Som Engelstad viser ved hjelp av aktantmodellen, er Hieronimus' prosjekt å identifisere Else som sinnssyk og overbevise både Tvede og Knut om at hun er det. Han bruker dem begge som hjelpere, og de fungerer som det i den forstand at de aksepterer professorens autoritet og til slutt tillater at Else blir overført til Sct. Jørgen (Engelstad 1984: 178). Flere Skram-forskere (bl. a. Engelstad 1984: 184; Bondevik 2005: 77) kritiserer både Knut og Tvede for denne fullstendige underkastelsen for Hieronimus' autoritet. Tvede er jo til og med vitne til professorens oppførsel overfor Else. Under hans besøk på hospitalet spør han henne hvordan det går med søvnen. Else klager over at hun ikke får sove på grunn av støy, men Hieronimus avfeier henne fullstendig. Er det noen som lager spetakkel, så er det fru Kant. Til tross for nokså klare beviser på at professoren lyver både *til* Else og *om* Else, våger ikke Tvede annet enn å adlyde ham. Knut mister også tiltroen til Hieronimus og kommer med noen kritiske bemerkninger til systemet, men velger likevel å legge Elses skjebne i dets hender.

Else – Hieronimus

Det er Knut som blir kalt inn på Hieronimus' kontor da ekteparet Kant møter opp på hospitalet for første gang. Fortelleren gjengir ikke samtalen deres, men det virker som om Knut i hvert fall har nevnt depresjonen og søvnproblemene. Da Else får komme inn alene, stiller ikke professoren åpne spørsmål om hennes tilstand, og han ber henne ikke forklare hvordan symptomene arter seg. I stedet konstaterer han: ”– De har det nok ikke riktig godt”, ”– De er plaget af søvnløshed” og ”– Deres sind er meget nedtrykt” (Skram 1974: 22). Else klarer ikke annet enn å gråte og nikke bekreftende. På dette grunnlaget skal hun legges inn, uten grundigere undersøkelser. Nå viser det seg likevel senere at Hieronimus allerede på dette tidspunktet har fått vite om selvmordsforsøket (Skram 1974: 12–13), noe som synes å rettferdiggjøre innleggelsen.

Under legevisittene undersøker professoren bare Elses fysiske tilstand. Han tar pulsen hennes og stiller noen standardspørsmål, blant annet om hun lider av forstoppelse. Når Else jamrer seg over manglende nattero, ironiserer han over den ”natteroen” hun angivelig lagde i sitt eget soveværelse. Hvordan professoren vet dette, forblir uklart for leseren. Knut kan ha nevnt det i samtalen tidligere, men Hieronimus kan like gjerne ha funnet på dette for å ydmyke henne. Han hevder også at det i det siste neppe har vært godt mellom henne og ektemannen. Dette har heller ikke leseren Knuts ord for. Igjen formulerer professoren seg slik at det i spørsmålsstillingen er forventet et bekreftende svar: ”Har han ikke git Dem grund til skinsyge?” (Skram 1974: 42). Hieronimus har allerede gjort seg opp en mening om tingenes

tilstand og legger ved bruk av ledende spørsmål ordene i pasientenes munn. Hans strategi overfor de innlagte er å ”temme” dem ved bruk av makt, slik at all motstand i dem fjernes.

I utgangspunktet har Hieronimus reservert plass til Else på den rolige avdelingen, men frøken Stenberg overfører henne til den mer urolige fordi Else ikke vil dele rom med noen. Professoren stiller seg først kritisk til dette, men finner fort ut at det er en helt korrekt avgjørelse. Ifølge Aaslestad får han kartet til å stemme med terrenget ved å påstå at Else er blitt verre, og at han vil la henne *bli* på annen pleie (Aaslestad 2009: 62). For Hieronimus er Else en vanskelig pasient som lager spetakkel og bryter reglene, og hun er nødt til å lære å underordne seg. Første gang han ytrer noe om Elses diagnose, er i affekt, idet hun hevder hun utsettes for umenneskelige pinsler: ”Deres sykdom er den, at De ikke kan beherske dem” (Skram 1974: 71). Mangel på selvbeherskelse er et fremtredende symptom på diagnosen hysteri, som hadde sin ”gullalder” i det 19. århundre. Som nevnt definerer Bondevik hysteri som et uttrykk for en uutholdelig sosial eller kulturell tilstand. Hun mener at som professor Hieronimus i romanen, vil også anstaltene og deres myndighet være del av et maskineri som ”produserer” hysteri i samme bevegelse som det produserer ”kjønn” (Bondevik 2005: 69).

Til Knut forteller Hieronimus at Else er sinnssyk. Formen for sinnssykdom er den nesten fullkomne mangelen på å beherske følelseslivet. Av og til er hun rasende. Igjen presenterer han symptomer som vitner om hysteri. Knut spør om professoren i arbeidet med diagnosen har tatt Elses særegne impulsive kraft i betraktning, den som kommer frem i kunstproduksjonen hennes. Intensjonen til Knut er nok å hjelpe sin kone, men det ender med at professoren i stedet bruker Elses malerier mot henne. Hieronimus sier til Else at hennes interesse for det abnorme som vises i bildene, ikke er tiltalende. Maleriene er faktisk det endelige beviset på at hun er gal. Han tar det for gitt at det er hennes eget sjeleliv som er presentert i dem. Andre sikre tegn på sinnssykdom er det at Else aldri sover, for ikke å snakke om at hun hjemme pleide å kaste seg naken på gulvet og hyle og vri seg. Igjen er det tvilsomt om Hieronimus har belegg for denne siste påstanden, men utagerende atferd er også et symptom på hysteri (Nickelsen 2005), slik at han lett kan overføre dette symptomet til henne.

Overfor Knut fremstiller Hieronimus Elses tilstand som stadig nedadgående. Ved deres neste møte har Else gått fra å være sinnssyk til å bli ”flyvende gal” (Skram 1974: 126). Han legger vekt på den sterke forbitrelsen mot Knut og bruker eksemplet med brevet hun kastet i bakken som bevis på hennes galskap. Professoren trekker også inn familiens huslege ved å la ham besøke Else. Under besøket bruker Hieronimus all sin energi på å provosere henne. Motivasjonen er antagelig å utløse et raseriutbrudd, slik at også Tvede vil oppfatte Else som sinnssyk. Siden Tvede ikke vil hjelpe Else, opptrer hun svært kjølig overfor ham

neste gang de møtes. Han rapporterer til frøken Stenberg at Else har vært sint under besøket. Dette passer perfekt inn i professorens arbeid med diagnosen: ”– Noter, at fru Kant har vist vrede mod dr. Tvede, skratted Hieronimus” (Skram 1974: 161).

Else synes at bevisene Hieronimus har for at hun er sinnssyk, også for ham selv må virke svevende: at hun i sin produksjon viser interesse for det abnorme, at hun skal ha kastet seg i gulvet og jamret seg og ikke kan sove på sjette avdeling. Her støttes hun av flere fortolkere. Engelstad påpeker at dersom en først er blitt definert som gal, blir alt en gjør, tolket som en bekreftelse på denne diagnosen: ”Fordi Else er pasient, kan hennes interesse for det ’abnorme’ fungere som en bekreftelse på galskap. Professorens interesse for det ’abnorme’ har, som Else viser, en annen funksjon, da den gir ham makt og anerkjennelse” (Engelstad 1984: 187). Rønning trekker inn hvordan ”galskap” generelt kan defineres som ”avvik fra norm”, og hvordan det derfor er naturlig i et mannsdominert samfunn at blant annet en del kjønnsrollemotsetninger finner sitt uttrykk i og blir definert som ”galskap” (Rønning 1984: 275).

Fortelleren gir inntrykk av at Else Kant møter professor Hieronimus med store forventninger. Hun har lest og latt seg imponere av avhandlingen hans, Knut har forsikret om et godt førsteinntrykk, og Elses erfaringer tilsier at han kommer til å være et elskverdig menneske som skal hjelpe henne. Disse forventningene utfordres allerede i deres første møte ved at professoren ikke har tid til å svare på spørsmålene hennes, noe som bare er en forsmak på alle skuffelsene hun har i vente. I begynnelsen finner Else seg likevel til en viss grad i professorens avvise oppførsel ved hele tiden å vinkle situasjonen til noe positivt: Hieronimus sier ikke når Knut kan komme fordi han ønsker å gi henne en gledelig overraskelse dagen etter, og det er bare en misforståelse at hun har havnet på celleavdelingen. Når hun tenker på den kommende oppklaringssamtalen med professoren, får hun tårer i øynene av lengsel etter ham, ”denne mand, der var saa klog og saa human, hvis liv og kræfter var viet de ulykkeligste blant hans medmennesker, dem, han ikke vidste, hva godt han ville gjøre” (Skram 1974: 47). Else vil så gjerne at Hieronimus skal være som overlegen på det forrige hospitalet, at hun lurer seg selv til å tro det er sant.

Skuffelsen blir derfor stor når hun opplever at Hieronimus ikke er spesielt interessert i det hun har å si. Tonen hans er streng og belærende da hun ytrer at det er skrekkelig å være på hospitalet. Han sier hun bare må synes at det er hyggelig der, så blir det også hyggelig. I stedet for å lytte og være støttende trekker Hieronimus frem Elses mørke sider. Han gir henne en følelse av å sitte i forhør på anklagebenken. Denne behandlingen fyrer opp Elses temperament. Om hun ikke gjorde det før, nekter hun i hvert fall nå å føye seg. Hun vil ikke

fremstille seg som ydmyk og angrende overfor en slik tyrann. Lise Busk-Jensen mener likevel at Else nyter å ha en slik autoritet som Hieronimus å sette seg opp imot fordi hun har masochistiske tilbøyeligheter og viser en tydelig lystfølelse ved å underkaste seg det brutale systemet (Busk-Jensen 1980: 39–41). I hvilken grad dette stemmer, kan diskuteres, men ett positivt utfall av møtet med Hieronimus er at han provoserer frem kreativiteten til Else igjen: Hun bestemmer seg for å skrive en bok om sine opplevelser.

Etter hvert som forholdet mellom Else og Hieronimus forverres, tar Else i bruk begreper som ”uhyre” og omtaler ham som en som morer seg med å se musens dødsangst når katten biter og klemmer den. Han har nå gått så langt at Else får fysiske reaksjoner av ham. Bare hun hører skrittene hans, får hun hjertebank og skjelver av motvilje. Professoren er nærmest djevelen selv, herskeren i ”det hieronimuske helvete”: ”– Dette er helvede, tænkte Else. – Den, som har lavet læren om helvedes pinsler, har uden tvil ved en fejltagelse været paa en eller anden sjette afdeling, med en eller anden Hieronimus til øverste” (Skram 1974: 67). Vagn Lyhne påpeker at en rekke av trekkene som utmerker professoren, finnes i beskrivelser av djevelen eller djevlesk-demoniske figurer i romantiske fortellinger (Lyhne 1981: 92). Hieronimus’ herredømme er for Else så ille at tanken på å dø virker beroligende. Likevel må hun leve fordi hun mener hun har et viktig samfunnsoppdrag: å redde andre fra å havne i professorens klør (Skram 1974: 94).

Selv om Elses følelser overfor Hieronimus via en rekke skuffelser har gått fra forventning til hat, hender det likevel at hun i svake øyeblikk gir seg hen til illusjonen om ham som en helteskikkelse og finner ham elegant og tiltrekkende. En dag han står i døråpningen i lang, hvit legefrock, skinner lyset fra februarsolen på ansiktet hans, og Else legger merke til den klare blåfargen øynene hans har: ”– Og saa mild og indtagende hans mine kunne være. Hun ble betat, næsten fortumlet, som naar man en tidlig vaardag paa sin spaseretur gjennem skoven pludselig vejrer foraar i luften” (Skram 1974: 135). Dette er mer eller mindre en forelsket persons skildring. Når Hieronimus forteller at Else snart vil høre fra Knut og tilbyr besøk av Tvede, setter hun en strek over professorens tidligere atferd. Else er like naiv som en hvilken som helst person som er forelsket i en tyrann – hun tror på det han sier, selv om han har løyet for henne så mange ganger før.

Hieronimus er virkelig som katten som nyter å leke med musen før den blir drept. Han nyter sin maktposisjon til fulle og føler en sadistisk lyst ved å ydmyke Else. Hun oppsøker ham for å få hjelp og omsorg, han går på tvers av den hippokratiske ed, lege-eden, som rommer en forpliktelse til å hjelpe mennesker. Nådestøtet gir han henne når han svarer ”hja” både på spørsmål om Knut og Tvede har valgt å følge rådet om å sende Else til Sct. Jørgen, og

om han mener at hun er sinnssyk, før han knuser henne fullstendig med å si at Knut ikke vil se henne. Ifølge fortelleren snakker han om innesperringen på Sct. Jørgen på en glupsk, glad måte, med en mine som om han har svelget en lekkerbiskken (Skram 1974: 140). Her fremstår han ikke lenger som lege, snarere som en moralsk tølper. For en gangs skyld er Else virkelig rasende når hun rett før avreisen rabler ned et brev hvor hun lover at han skal stå til ansvar for det han har gjort mot henne. Brevet er undertegnet ”Deres oprigtige fiende Else Kant” (Skram 1974: 164).

Hieronimus liker å demonstrere sin makt overfor pasientene sine. Han skjønner fort at Else må settes på plass, da hun allerede ved deres første møte forsøker å utsette innleggelsen med noen timer. Dette er en av de få gangene hun føyer seg for ham. Videre viser hun seg å være en vanskelig pasient: Hun nekter å bo på rommet hun får tildelt, og hun klager over maten og natteroen på hospitalet hans. Dette er ikke bare en fornærmelse for Hieronimus, men Else utgjør en reell trussel for ham og hans posisjon. Hun har en kampvilje bare en mann av denne tiden forunt. Hieronimus kan ikke fordra å bli utfordret på denne måten, spesielt ikke av en kvinne. Else erter ham når han gir henne strømpebåndene tilbake og samtidig minner henne om at de ikke må misbrukes: ”– Det seilgarn, jeg fik til strømpebaand, kunne vel ogsaa ha ladet seg misbruge, hvis jeg endelig havde villet” (Skram 1974: 124). Dette tåler professoren dårlig. Han farer opp og roper nervøst at det må gjøres noe med døren som står og smeller. Ved å henvende seg til personalet med en slik befaling viser han at det i hvert fall finnes andre som respekterer og underordner seg hans vilje. Hieronimus foretrekker både kolleger og pasienter han kan dominere.

For få Else til å forstå at hun befinner seg på bunnen av hierarkiet, bruker professoren flere metoder. Han holder henne gjerne på pinebenken. Else må alltid vente når hun ytrer ønske om å snakke med ham, enten det dreier seg om få minutter eller flere timer. Han er alltid kledd i yttertøy når han kommer til henne, for å signalisere at hun ikke har lang tid til rådighet, og at hun bare er et ”ærend” han gjør i full fart på vei ut døren. I samtalene deres drar han gjerne på ordene, og han liker å svare på spørsmål med et ”tja-a” eller et ”aa-aa” (Skram 1974: 70). Denne kryptiske måten å respondere på vet han frustrerer Else, og i tillegg signaliserer han at han gjerne tar det hun sier for å være løgn. For Hieronimus er det viktig å oppdra Else. Derfor kan han ikke gi henne noen klare svar på når Knut kan komme på besøk, selv om en annen motivasjon nok er å skjule hvor dårlig behandling hun får. Det er viktig at Else lærer seg å være tålmodig og å unnvære ting, og i den sammenhengen drøyer han med å gi henne gjenstander hun får tilsendt hjemmefra, selv om hun fryser av mangel på klær. Av og

til tar han fra henne goder, som for eksempel de gule heftene hun låner av reservelegen. Skal hun få dem tilbake, må hun bli litt vennligere først, altså slutte å si ham imot.

Det er tydelig at Hieronimus venter på at det berømte ”stjerneskuddet” skal falle mellom ham og Else. Ikke fordi han er opptatt å ha et godt forhold til pasientene sine, men fordi han har behov for å gjenvinne makten sin. Han iscenesetter flere anledninger hvor Else får sjansen til å være ydmyk og underkaste seg, blant annet når han gir henne et nytt og bedre rom, når han tar støyklagene hennes på alvor, og når han overbringer hilsener fra Knut, men ingenting biter på henne. Han mislykkes dessuten til en viss grad i prosjektet med å identifisere henne som sinnssyk. Else tilpasser seg ikke normene hans, og hun blir heller ikke gal. Men han har likevel makt til å overføre henne til Sct. Jørgen, det vil si at han ytre sett vinner (Engelstad 1984: 179).

Else – reservelegen

Nest øverst i hospitalhierarkiet er reservelegen, som sammen med Hieronimus utgjør en *good cop–bad cop*-duo. Reservelegens ranke holdning, gylne hud og rolige øyne står i sterk kontrast til professorens kalde, bleke ytre. Han er alltid munter og innleder ofte samtalen med formuleringer som ”– Misfornøyet med tilværelsen, hva?” (Skram 1974: 43) mens han gir Else et godmodig dask på armen. Først synes Else han er brutal, men hun legger merke til et medlidende glimt i øynene hans som rører henne. Reservelegen sørger for at Else får stå opp av sengen når hun har vært rolig, han ordner annen mat enn feberkost til henne og låner bort hefter hun kan lese i. I likhet med flere av de andre ansatte på hospitalet ber han stadig Else om å slå seg til ro. Han tror på enkle løsninger, som at søvn vil fjerne plagene hennes. Når Else klager, kaller han henne ilter, og han omtaler henne også som temmelig hysterisk. På noen områder ligner han Hieronimus. Han tror for eksempel ikke på at Else hoster, i hvert fall ikke etter han har lyttet på lungene hennes uten å finne ulyder. I likhet med legene som Showalter omtaler, gir han Else diagnosen hysteri fordi han ikke finner en konkret fysisk sykdom hos henne, som for eksempel lungebetennelse.

Reservelegen forstår ikke hva Else setter pris på eller ikke. Han tror hun har glede av besøket til en gammel bekjent som er medisiner, og insisterer på å treffe henne fordi han tilfeldigvis er innom hospitalet. For Else blir denne hendelsen bare en nok en ubehagelig opplevelse i rekken ydmykelser. Reservelegen støtter Hieronimus til fulle, men når Else den siste dagen på hospitalet spør om han noensinne har sett sinnssykdom hos henne under oppholdet, svarer han nei. Likevel gjør han ingenting for å hindre at hun overføres til Sct. Jørgens asyl.

Else – sykepleierne

Siden Else er innlagt på sjette avdeling, er det flere av sykepleierne som tar det for gitt at hun faktisk er gal. Dette er nok forklaringen på at Else får et dårlig førsteinntrykk av både frøken Stenberg, Thorgren og frøken Suenson. De to førstnevnte forsøker med makt å ta fra henne hostedråpene, de river av henne klærne og sørger for at hårbåndet hennes klippes i to. Nattevakten Suenson ber henne grettent om å legge seg og er ikke interessert i å høre på da Else forteller om hvordan hun havnet på hospitalet. I stedet fjerner hun strømpebåndene hennes og sier at det er hennes plikt å være mistroisk. For sykepleierne er Else bare en hvilken som helst selvmordskandidat de har fått beskjed om å holde et godt øye med. Frøken Suenson begrunner oppførselen deres i at det er sykepleierne som får ansvaret om noe galt skulle skje på avdelingen, og Else skjønner snart at de bare er lydige formidlere av systemets tvang. Pasientene skal i seng klokken seks, dørene må stå åpne hele døgnet, personlige eiendeler er ikke tillatt, og det er ikke lov til å gå ut av sengen – alt står i reglementet. Sykepleierne har for lengst knekt koden for hvordan man skal ”lykkes” på hospitalet. De insisterer på at Else må være rolig, god og tålmodig, og de ber henne ydmyke seg for professoren. Spesielt interessant er frøken Hansens advarsel: ”Alting her blir utydet som sindssygd. De skal bare være rolig, rolig og god” (Skram 1974: 48). Med stadig nyttige råd får oppholdet til Else karakter av å være en læreprosess med sykepleierne og deres systeminnsikt som veiledere.

Sykepleierne står i enda sterkere kontrast til Hieronimus enn det reservelegen gjør, ikke minst fordi de representerer en kjønnset kategori. De fyller den tradisjonelle morsrollen og har derfor tid til å snakke med pasientene, trøste dem og vise omtanke. Else blir umiddelbart glad i frøken Hansen. Hun fremstilles nesten som en engel, både i kraft av sitt ytre, og fordi hun er den første sykepleieren som er mild og god mot Else. Snart viser det seg at også de andre sykepleierne er av samme kaliber. Frøken Stenberg tar imot kjeft fra professoren når Else klager over forholdene på hospitalet. De gangene Hieronimus snakker nedsettende om sin pasient, insisterer hun på at Else alltid er elskverdig mot dem. Sykepleiernes vedvarende omsorg og kjærlighet blir Elses eneste trøst, og hjelpen og støtten hun mottar fra dem, er sterkt medvirkende for at hun ikke bukker under: ”Gudskelov for sygeplejerskene. Tænk, om de havde været som Hieronimus! Hun havde for øvrig fornemmelsen af, at de instinktmæssig ikke ville røbe den gode forsaelse, der var mellem dem og hende. Saastart Hieronimus kom tilbage, ble de stive og strenge at se til” (Skram 1974: 54).

Den psykiatriske avdelingen Else er innlagt på, blir gjerne karakterisert som en patriarkalsk institusjon som har fellestrekk med den borgerlige familien (Engelstad 1984:

190). Her er det faren, mannen, som bestemmer. Solidariteten som oppstår mellom Else og sykepleierne, har derfor sine klare begrensninger. Selv om det først og fremst er sykepleierne som representerer institusjonen og står for pasientenes daglige pleie, vet de at makten sitter et helt annet sted. De forholder seg konsekvent til reglementet og våger ikke å gjøre noe som kan falle i dårlig jord hos professoren. Else prøver å få både frøken Suenson og frøken Ræder til å smugle ut brev til Knut, men begge nekter og reagerer med forferdelse. Suenson mener hun kommer til å gå igjen som spøkelse på hospitalet hvis hun gjennomfører dette. Forholdet til Hieronimus kommer ganske tydelig frem da Else spør henne hva hun synes om professoren: ”Jeg har saadan en umaadelig respekt for ham, ja ærefrygt. [...] – Nej, men han er saa streng, aa saa streng, saa streng. Jeg skjælver af angst, naar han viser seg paa gangen, ja, jeg skjælver en hel time i forvejen [...]” (Skram 1974: 61). Med en så sterk frykt for overmakten er det ikke rart at sykepleiernes lojalitet oppover veier tyngre enn nedover i systemet. Lyhne trekker her frem deres innføyning i avdelingens strengt hierarkiske struktur: professor Hieronimus – reservelegen – kandidatene – sykepleierne – gangpikene – vaskekonene og gassmannen – pasientene. Professoren kan fritt skjelle ut sykepleierne og nekte å svare på spørsmålene deres. Det gjør han da frøken Stenberg spør om Else kan få gå til tannlege, og da hun overbringer beskjed om at Else krever løslatelse. I deres maktesløshet kan de ikke gjøre krav på alminnelig høflighet og respekt (Lyhne 1981: 82–83).

Dette er også en god beskrivelse av kvinnens undertrykkelse og begrensede muligheter for frihet. Som Jette Lundbo Levy påpeker, har sykepleierne en rolle i systemet som tilsvarer morens rolle i familien og kvinnens ideologiske funksjon i et patriarkalsk samfunn. De utdeler sann og ekte kjærlighet til de umyndige, pasientene, men deres kjærlighet er hele tiden koblet sammen med oppfordringer til å elske den undertrykkende autoriteten i erkjennelse av deres egen maktesløshet, de har ikke makt til å endre definisjonen av hvem som er sinnssyk (i Skram 1974: 171–72). Ifølge Engelstads aktantmodell forsøker Hieronimus også å bruke sykepleierne som hjelpere. Dette prosjektet lykkes han bare delvis i. Sykepleierne hjelper ham i oppdragelsesprosjektet ved at de stadig oppfordrer Else til å tilpasse seg Hieronimus’ normer, og ved at de forblir lojale overfor professoren. Hjelpen Else får, strekker seg aldri til å bryte med forbudene han har satt. Likevel hjelper de ham ikke i galskapsprosjektet, for de gir tydelig uttrykk for at de ikke anser Else som sinnssyk (Engelstad 1984: 178, 183). Både frøken Suenson og frøken Ræder sier dette direkte til henne.

Forholdet mellom Else og sykepleierne gjennomgår en prosess i løpet av institusjonsoppholdet: Hun starter med å være deres fiende og ender opp med å bli deres

medsammensvorne. En dag sitter både frøken Stenberg og frøken Ræder på chaiselongen hennes, og de prater som om de er gode venninner. Samtalen går over i fortellingen om en kvinne som klarte å rømme fra hospitalet. De gir Else detaljerte beskrivelser av hvordan hun fikk det til og spøker om at nøkkelen nå er flyttet, i tilfelle Else ville prøve det samme. Hver gang det kommer nye pasienter til avdelingen, får Else alltid utfyllende informasjon om hvem de er, og hva de lider av. Mye av informasjonen er renspektet sladder. Det er tydelig at sykepleierne har et helt annet bilde av Else nå enn de hadde ved innleggelsen. En forklaring på dette er at de har innsett at hun er normal, men en annen grunn kan være at Else mot slutten gir litt opp og går inn i en sløv ro. Slik fremstår hun mer som en ”mønsterpasient” etter systemets definisjon.

Det er også interessant å se at Else etter hvert også går inn i rollen som sykepleier og fungerer som en ressurs for avdelingen. Hun ber fru Syverts om å legge seg og være tålmodig og god. Når fru Fog ikke vil spise maten sin, klapper hun henne på pannen og oppfordrer henne til å gjøre det. Den bekymrede barselpasienten får stadig beskjeder om at barnet hennes har det utmerket. Komtessen får støtte og trøst når hun fortviler over ting Hieronimus har fortalt henne. Engelstad begrunner denne oppførselen i Elses ønske om å være en god mor (Engelstad 1984: 179). Innesperret på hospitalet har hun ikke mulighet til å ta seg av sønnen Tage slik hun ønsker, og derfor er det godt å kunne overføre denne kjærligheten til andre som trenger den. Elses fremferd har god effekt på pasientene. Fru Syverts har ikke mye til overs for sykepleierne og deres kommandering, men hun går og legger seg når Else ber henne om det. Både Engelstad og Aaslestad trekker frem at Else, som selv protesterer mot å ligge rolig, som klager over søvnløshet, og som er full av mistro mot den behandlingen hun får, fort går opp i rollen som den som trøster og beroliger de andre pasientene. Rent behandlingmessig må det sies å være meget vellykket: Else overtar sykehusets diskurs før hun selv har internalisert den, og hun makter å påvirke andres atferd (Engelstad 1984: 191; Aaslestad 2009: 61).

Selvbiografiens dilemma

Knud Pontoppidan advarte mot å lese *Professor Hieronimus* som et historisk kildeskrift. Han mente at denne typen litterære produkter, som blander diktning og virkelighet, mistenkeliggjorde ham og hans avdeling (Pontoppidan 1978: 9–10). En anmelder i Berlingske Tidende hevdet til og med at det i virkeligheten ikke var tale om en estetisk bok, om et utarbeidet dikterverk, men simpelthen om et ”flyveskrift”, skrevet med en bestemt tendens for øyet (Gradenwitz 1985: 67). Edvard Brandes, som skrev en positiv anmeldelse av

romanen, påpeker hvordan leseren tvinges til å gi personene andre navn enn forfatteren har tildelt dem, siden det er innlysende at det her er snakk om Kommunehospitalet og Knud Pontoppidan (Gradenwitz 1985: 64). Selv om Amalie Skrams roman ligger ekstremt tett på virkeligheten, er jeg enig med Hilde Bondevik i hennes påstand om at den ikke kan leses som en nøytral rapport om situasjonen ved den psykiatriske institusjonen. *Professor Hieronimus* er innlysende autentisk og sannhetsbærende i den forstand at den er en fremstilling av en erfaring. Sinnssykehusromanens status som realistisk litteratur og selvbiografisk fiksjon gjør at forholdet mellom levd liv og skrevet tekst blir ytterst komplisert (Bondevik 2005: 73).

Amalie Skram er kjent for å ha brukt sitt liv gjennom hele forfatterskapet, noe Erik Skram skal ha oppmuntret henne til. Da han i 1883 leste forarbeidet til *Constance Ring*, rådet han henne til å gjøre bruk av egne erfaringer i langt sterkere grad enn hun hadde våget (Engelstad 1984: 12). Både ekteskapsromanene og *Hellemyrsfolket* byr på forfatterens egne erfaringer og observasjoner. Borghild Krane påpeker at Skram var opptatt av å forsikre om at det hun skrev, var sant. Stoffet skulle være forankret i virkeligheten. Diktverket var skapt i en tids- og stedsbestemt situasjon i et bestemt menneskes liv og måtte ha en organisk sammenheng med dikterens liv (Krane 1961: 9, 18–19). De psykiatriske erfaringene var store tragedier i Skrams liv. Sinnslidelsen og hennes oppfatning av årsakene, behandlingen og frihetsberøvelsen satte dype spor i diktningen hennes. Skram iakttok det hun skrev om, følte og gjennomgikk alt sammen (Bremer 1996: 9). Dette er nok en viktig grunn til at flere anmeldere og fortolkere mener at *Professor Hieronimus* virker så ektefølt.

Jeg har i dette kapitlet analysert relasjonene mellom hovedpersonen Else Kant og de menneskene som representerer behandlingsapparatet hun møter, inkludert ektemannen Knut og huslegen Tvede. I arbeidet med det har jeg forsøkt å se helt bort fra de selvbiografiske aspektene ved romanen. Likevel mener jeg det er det viktig å være oppmerksom på at selv om *Professor Hieronimus* er fiksjon, er handlingen i boken tidfestet. Som Irene Engelstad også påpeker, er det svært vesentlig at den plasseres i sammenheng med de faktiske forholdene og idémessige strømningene som psykiatridebatten dreide seg om (Engelstad 1984: 21). På 1800-tallet skjedde det store forandringer i psykiatrien. Første halvdel av århundret var preget av omfattende anstaltutbygging over hele Europa. Inntil da hadde det vært familiens oppgave å ta seg av de ”avsindige”. Mange av dem levde som utstilte og fengslede, på lik linje med forbrytere, uten noen form for behandling (i Skram 1974: 168). Nå fikk de offentlige myndighetene et større ansvar for denne gruppen, og en psykiatrisk fagdisiplin begynte å ta form. I perioden 1850–1920 ble psykiatrien institusjonalisert og akseptert som en gren av legevitenskapen (Møllergård 2000: 85, 2008: 14). Jette Lundbo Levy presenterer problemene

som nå oppsto: Vitenskapliggjøringen, oppfattelsen av sinnssykdom som en fysiologisk sykdom, gjorde pasientene til objekter. Deres opplevelser ble uten relevans, og legen alene var i besittelse av ”sannheten”. Asylet og asyloppholdet skulle være hovedbehandlingen. Fysiske tvangsmidler ble snart fjernet og erstattet av et moralsk system og en moralsk orden (i Skram 1974: 169). Den moralske behandlingen var et oppdragelsessystem, som gjennom fasthet, fornuft, eksemplets makt, oppmuntrende atspredelser og passende belønninger skulle korrigere den syke og dennes atferd. Pasienten skulle omreguleres, trenes tilbake i seg selv og gjenoppdras til orden, måtehold og selvbeherskelse (Møllerhøj 2008: 102–103). Idealet var den patriarkalske familien. Pasienten ble umyndiggjort, og normalitet og muligheten for å bli frisk ble målt i deres evne til å tilpasse seg den sosiale ordenen på asylet og evnen til å underkaste seg og anerkjenne den autoriteten sykepleierne og overlegen representerte (i Skram 1974: 169–70). Dette stemmer godt overens med Else Kants institusjonserfaringer. Som Mogens Møllergård formulerer det, kunne den klassiske pasientrollen i psykiatrien være livsfarlig nettopp fordi den innebar underkastelse og passivitet, og derfor er det en livsbekreftende og sunn handling når Else Kant nekter å påta seg denne rollen (Møllergård 2000: 84).

Da Knud Pontoppidans ”Psykiatriske Forelæsninger” fra 1895 ble gjenoptrykt for noen år siden, bemerket utgiverne at forfatteren nok var god til å diagnostisere og prognostisere, men at verken han eller hans samtidige kolleger hadde tiltro til deres egne muligheter til å behandle. Dette bidro sannsynligvis vesentlig til sammenstøtet mellom overlegen og Amalie Skram. Hun ble ikke innlagt for å få en diagnose eller prognose, men for å få en fornuftig behandling, og det kunne Pontoppidan rett og slett ikke tilby (Møllergård 2008: 147–48). I 1890-årene ble de psykiske lidelsene oppfattet som hjernesykdommer, men legene hadde langt ifra vår tids innsikt i de nevrologiske prosessene. Den psykiatriske tenkningen var påvirket av medisinske modeller (Engelstad 1981: 156). Medikamentene var få, og derfor besto behandlingen mest av sengeleie, bad av timers eller dagers varighet og søvndyssende og beroligende midler (Gradenwitz 1985: 6; Møllerhøj 2008: 102). Blant de mest brukte var kloral. Opium og morfin ble helst ikke anvendt som sovemidler, men gjerne som angstdempende midler i behandlingen av mani og melankoli. Psykiaterne var oppmerksomme på at medikamentell behandling kunne være en måte å styre pasientene på – en form for tvang. Overlege ved Århus-anstalten, Fredrik Hallager, skrev i en artikkel i 1910 at blant annet sulfonal ble brukt ”ikke alene som Sovemidler, men ogsaa for at holde Patienterne i Ro om Dagen” (sitert etter Møllerhøj 2008: 102). Kanskje er det nettopp derfor professor Hieronimus er så ivrig med å servere sin ”iltre” pasient store mengder kloral.

Problematisk var også definisjonen av sinnssykdom. Selv i våre dager lar begrepet seg vanskelig avgrense, og når det ikke kan gis skarpe definisjoner, kan det heller ikke trekkes skarpe grenser. Den norske sinnssykeloven av 1848 hadde ingen definisjon av sinnssykebegrepet og av hva som var sinnssykdom. Det var overlatt til legenes skjønn. Overlege Ole Rømer Sandberg ved Gaustad asyl skrev at om det komplekset av symptomer som sammenfattes under benevnelsen sinnssykdom, ”hersker en så liten stabilitet, så stor lunefullhet, at det har sin store vanskelighet å angi, både hva sinnssykdom er, og ved hvilke fenomener den karakteriseres” (sitert etter Bremer 1996: 123). I sitt forsvarsskrift innrømmer Pontoppidan at han ikke anser seg selv som ufeilbarlig og trekker frem to tilfeller av feilbedømmelse, hvor han erklærte pasientene for å være normale, og det senere viste seg at de var sinnssyke. Han påstår derimot at det aldri har skjedd at en frisk person har blitt holdt innesperret i Danmarks sinnssykeanstalter: ”Denne taabelige Tro [...] henter sin Næring fra daarlige Romaner” (Pontoppidan 1978: 15, 35). Etter Pontoppidans definisjon må altså Else Kant være sinnssyk. Det mente også hans reservelege Daniel Jacobson etter å ha lest romanen: ”Sandheden i Ære: Prof. H. har Ret i at erklære hende for sindssyg!” (sitert etter Gradenwitz 1985: 77).

Under psykiatridebatten var det mange som reagerte på hvilken makt som var lagt i Pontoppidans hender. Dagsavisen København skrev ironisk at bare et blick fra professoren og et vink til en betjent var det som skulle til før en ble innesperret blant gale. Overlegen handlet fullstendig eneveldig, uten å bli krevet til regnskap av noen. Motstridende leserbrev kom på trykk i Nationaltidende. Én innsender kunne fortelle at det ikke bare var sinnssyke som ble brutalt behandlet, også normale pasienter ble utsatt for samme råhet i møtet med helsevesenet. En annen hadde vært innlagt på sjette avdeling omtrent samtidig som grevinne Schimmelmann og hevdet at ”Der hersker paa 6. Afdeling en saa gennemført Orden og Renlighed, der udvises fra Lægers og Sygepleierskers Side en saa høi Grad af Omhyggelighed, Høflighed og Forekommenhed mod Patienterne, at kun en sygelig opskræmt Fantasi kan forestille sig det som et Tortursted” (sitert etter Gradenwitz 1985: 129–31). Nå kunne det jo hende at denne personen fortsatt var utilregnelig. I hvert fall var han mann.

Det var nok en fordel uansett om man hadde en stilling innenfor helsevesenet, eller om man var innlagt som pasient. Et godt eksempel i *Professor Hieronimus* er sykepleiernes syn på deliristene. Som Anne Birgitte Rønning påpeker, har det å ty til alkohol for menn vært et legitimt reaksjonsmønster i en presset situasjon, mens det på ingen måte har vært slik for kvinner. De mannlige deliristene betraktes av pleierne som noe selvfølgelig, de har sin fulle rett til å rase ut. Når en kvinnelig deliriumspasient blir innlagt, blir hun møtt med med

motvilje: ”Saadan én kan man jo dog ikke andet end foragte” (Skram 1974: 129; Rønning 1984: 282). Når det gjelder de hospitalansatte, er sammenfallet mellom den maskuline og den profesjonelle autoriteten og den feminine og klientelle underordningen helt i tråd med de dominerende patriarkalske modellene på 1800-tallet (Langås 2004: 215). Professoren fungerer som faren i hjemmet, en ubestridt myndighet ingen setter seg imot (Busk-Jensen 1980: 37). Han godkjenner om pasientene kan få besøk eller ikke og regulerer og sensurerer deres brevskrivning (Møllerhøj 2008: 103). Sykepleierne fungerer som kvinnene i hjemmene, blindt lojale og nærmest litt redde for mannen (Busk-Jensen 1980: 37). I bunnen av hierarkiet befinner den kvinnelige pasienten seg. Da Amalie Skram ble innlagt, var det Erik og Amalies sønn Jacob Worm Müller som ga opplysningene om hennes bakgrunn til institusjonen, informasjonen var ikke basert på lengre samtaler med pasienten selv (Engelstad 1981: 156). Det samme gjelder Else Kant. Hun står i en passiv posisjon og er objekt i en utveksling mellom behandlingsapparat og ektemann – underlagt menns makt. Og skal en tro Pontoppidans reservelege Daniel Jacobson, må det ha vært snakk om en voldsom makt. Han omtaler sin sjef i samme forelskede vendinger som Else av og til skildrer Hieronimus:

Med sit skægløse, aandfulde Ansigt, sin Kejser Augustus Hovedform, sine stærke blaa, lidt kølige Øjne, sine fint formede, smaa Øren, sin stærke, smallæbede Mund og sin høje, slanke Skikkelse [...] Han virkede saa stærkt paa mig [...] jeg ikke blot beundrede ham, men jeg ligefrem dyrkede ham [...] Tidt ærgrede jeg mig sort over hans Magt over mig [...] (Gradenwitz 1985: 151).

Dersom en overlege kunne stå frem med en slik autoritet og samtidig høste så sterk beundring blant sine ansatte, er det ikke rart at hatet kunne blomstre desto sterkere og maktesløsheten føles knusende for et menneske som befant seg på bunnen av hierarkiet.

Sylvia Plath – *The Bell Jar* (1963)

Like etter at Sylvia Plath hadde fylt åtte år, mistet hun faren Otto Plath. Omtrent samtidig begynte hun å skrive. Moren Aurelia fant stadig dikt og tegninger under middagsservietten sin, og Sylvia fikk sitt første dikt publisert i Boston Sunday Herald i en alder av åtte og et halvt år. På skolen var Sylvia en mønsterelev med toppkarakterer i alle fag, noe som ofte førte til priser og utmerkelser. Hun engasjerte seg i skoleavisen med både dikt og artikler. Sylvias mål var å bli en berømt forfatter, og hun sendte stadig inn egne bidrag til favorittbladene *Seventeen* og *Mademoiselle*. Hele 45 ganger ble hun refusert før *Seventeen* i 1950 trykte novellen ”And Summer Will Not Come Again”, som handler om ei jente som forelsker seg i tennislæreren sin (Butscher 1976: 22–39; Stevenson 1989: 14–18; Egeland 1997: 22–29). Sylvia fikk også utløp for sin skriveglede i dagboken, som dessuten avslører det Marianne Egeland omtaler som forfatterens labile sinn og ambivalente, til tider uforsonlige, holdning til seg selv, familien og omverdenen. Fredag 20. juni 1958 skrev hun: ”It is as if my life were magically run by two electric currents: joyous positive and despairing negative – which ever is running at the moment dominates my life, floods it” (Plath 2000: 395; Egeland 1997: 13–14). Sterke og hyppige følelsesmessige svingninger var typisk for skoletiden og Sylvias senere liv. Avstanden mellom et rolig og effektivt ytre og et usikkert indre var stor og varierte mellom begeistring og fortvilelse, optimisme og pessimisme, tro på seg selv og forakt for egen person (Egeland 1997: 29–31). Den negative strømmen hadde for vane å angripe perfeksjonisten Sylvia, som ble dypt deprimert hvis ikke arbeidet hennes var godt nok.

I september 1950 begynte hun på Smith College i Northampton, Massachusetts, som med sine 2000 studenter var verdens største kvinneuniversitet. Det var de smarteste, rikeste og mest fornemme kvinnene i Amerika som studerte der. Sylvia elsket det i starten, men var også ukomfortabel blant sofistiskerte medstudenter og syntes det var vanskelig å finne tilhørighet til en gruppe. Om kveldene holdt hun seg mye inne for å lese. Toppkarakterene strømmet fortsatt på, med unntak av noen ytterst få fag. Hun ble valgt inn i de riktige foreningene, fikk redaktøransvar i college-avisen og skrev også for lokale aviser. Likevel var tiden på universitetet preget av det stadig tilbakevendende mønsteret: Veldige forventninger, intens opprømthet og stor arbeidsinnsats ble fulgt av skuffelse, bekymring over ikke å strekke til, fysisk og psykisk utmattelse og tungsinn. Hver vinter gikk hun inn i alvorlige depresjoner (Egeland 1997: 38). I november 1952 var Sylvia ekstremt langt nede, blant annet fordi hun gruet seg til et av de kommende fagene. Søvnproblemer fikk henne til å oppsøke collegets

psykiater. I dagboken skrev hun: ”God, if ever I have come close to wanting to commit suicide, it is now” (Plath 2000: 149) og i et brev til moren et par uker etterpå: ”I have practically considered committing suicide to get out of it, it’s like having my nose rubbed in my own slime” (Plath 1975: 97). En måned senere var hun lysere til sinns og konkluderte: ”But all I need is sleep, a constructive attitude, and a little good luck” (Plath 2000: 155).

”Lykken” var med henne da hun i 1953 vant førstepremien i *Mademoiselle* sin skjønnlitterære konkurranse med novellen ”Sunday at the Mintons” og senere ble valgt til å være gjesteredaktør for magasinetts spesielle college-nummer i august. Sammen med 19 andre skribenter og designere skulle hun tilbringe hele juni i New York, noe som innebar å bo på det luksuriøse Barbizon Hotel og delta på en rekke glamorøse arrangementer ved siden av arbeidet i redaksjonen. Det var meningen at hun skulle ha sitt livs sommer, men Sylvia taklet ikke møtet med New York spesielt godt. Storbyen bød på matforgiftning, møter med skjortejegere og kvinnehatere, og i tillegg viste jobben seg å være svært krevende. Hun kom heller ikke godt overens med sjefredaktøren. Selv om Sylvia oppnådde gode resultater og fylte store deler av magasinetts augustutgave, vendte hun hjem med et tungt sinn (Butscher 1976: 99–109; Stevenson 1989: 42–43; Egeland 1997: 45–46).

Hjemme i Wellesley ventet moren med dårlige nyheter: Sylvia hadde ikke kommet inn på et forfatterkurs ved Harvards sommerskole. Dette, kombinert med følelsen av å ha mislykkes i New York, ga selvtilliten en ny knekk. Snart fikk Sylvia det for seg at hun hadde mistet evnen til å lese og skrive. Søvnproblemene, selvforakten og selvbebreidelsene tiltok. En dag oppdaget moren noen merker på leggene hennes. Da Sylvia fortalte at hun hadde testet om hun våget å ta livet av seg, kontaktet Aurelia familiens lege. Hun skrev ut sovepiller og henviste Sylvia til psykiater. Etter flere uker med private timer ble hun anbefalt elektroshokkbehandling på hans hospital, noe han satte i gang uten innleggelse eller skikkelig oppfølging. Hun skal ha reagert på hver ladning som om det var en henrettelse, og hun ble ikke bedre. En dag moren var borte, snek Sylvia seg inn på rommet hennes og tok glasset med sovepiller legen hadde foreskrevet. I kjelleren fant hun et gjemmested og begynte å svelge pillene én etter én. Da Aurelia kom hjem og fant datterens lapp om at hun hadde ”gått seg en tur”, skjønte hun straks at det var noe galt. Politiet ble tilkalt, letemannskaper bisto i søket, og avisene slo opp overskrifter om den ”vellykkede Smith-jenta” som var savnet fra sitt hjem. Den tredje dagen etter forsvinningen hørte familien lyder fra kjelleren. Sylvia hadde kastet opp pillene og var i ferd med å komme til bevissthet. Hun ble fraktet til et lokalt sykehus, men forfatteren Olive Higgins Prouty, som også var kvinnen bak Sylvias skolestipender, sørget for at hun fikk plass på den private klinikken McLean i Belmont. Der møtte hun psykiateren Ruth

Beuscher, som hun umiddelbart fikk stor tillit til. Behandlingen besto igjen av elektrosjokkterapi, men i milde former, og kombinert med psykoterapi. Det tok ikke mange månedene før Sylvia kom seg og returnerte til Smith (Butscher 1976: 112–27; Stevenson 1989: 43–49; Egeland 1997: 47–52).

Det var i 1955, da Sylvia hadde flyttet til Cambridge i England, at hun møtte sin kommende ektemann Ted Hughes. De giftet seg året etter. Selv om Sylvia var overlykkelig over å være sammen med ”verdens vidunderligste mann”, var humørsvingningene fortsatt sterkt til stede. Hun gledet seg over at Ted ble den første av dem som fikk en bok antatt, men ble svært skuffet når hennes eget materiale ble refusert. Ting ble lysere når hun av og til fikk dikt på trykk i både engelske og amerikanske tidsskrifter, og ikke minst da hun fikk tilbud om en undervisningsstilling ved sitt gamle universitet. Dessverre var arbeidsbyrden på Smith overveldende og gjorde henne syk og deprimert. Hughes’ forfatterkarriere var i ferd med å ta seg opp. Det hjalp ikke på Sylvias selvfølelse. Hun ble sjalu og mistenkte ham for å flørte med andre kvinner. I desember 1958 oppsøkte hun Ruth Beuscher igjen, som i deres første terapitime ga henne tillatelse til ”å hate sin mor”. De kom frem til at Sylvia hatet menn, og at Aurelia var skyld i det meste som gikk galt (Egeland 1997: 88).

Året etter gikk Sylvias drøm om å bli gravid i oppfyllelse, og hun og Ted flyttet til London. Like etterpå takket et forlag ja til å gi ut diktsamlingen hennes, *The Colossus and other Poems* (1960). Datteren Frieda Rebecca Hughes kom til verden 1. april 1960, men babylykken ble erstattet med depresjon da vinteren kom. En dag Ted var sent hjemme fra et møte, hadde Sylvia revet i stykker notatene hans. Få dager senere aborterte hun. Våren 1961 skal hun likevel ha kommet inn i en god arbeidsperiode. Hun var da i gang med *The Bell Jar* (1963). Da sommeren kom, kjøpte ekteparet Hughes en gammel prestegård i Devon. Sylvia var gravid igjen og inne i en ny depresjon. Nicholas Farrar Hughes ble født 17. februar 1962, men en ny baby reddet ikke et skrantende ekteskap. Sylvia var sjalu på datteren til naboen og på kvinnen som leide leiligheten deres i London. Denne gangen brente hun Teds papirer, og mente hun i asken så fragmenter av et brev som var beviset på hans utroskap. Det endte til slutt med samlivsbrudd. I løpet av to måneder denne høsten skrev Sylvia over 40 dikt, nesten hele *Ariel*-samlingen (1965). Hun og barna flyttet inn i en leilighet i London. *The Bell Jar* ble lansert i England 14. februar og fikk positive anmeldelser, men Sylvia var dypt ulykkelig. Legen skjønnte at tilstanden var alvorlig og skrev ut et antidepressivt middel til henne. Fredag 8. februar forsøkte han å få henne lagt inn på sykehus, men det var umulig å få plass. Han ordnet da med en hjemmesykepleier som skulle komme til henne mandagen etter. Da

sykepleieren kom, fant hun Sylvia død på gulvet med hodet i gassovnen (Egeland 1997: 100–27).

Hva slags roman er *The Bell Jar*?

The Bell Jar kalles gjerne en selvbiografisk roman. Boken tar utgangspunkt i Sylvias sommer i *Mademoiselle*, selvmordsforsøket og rehabiliteringen etterpå, men steder og personer er gitt fiktive navn. Sylvia hadde for vane å bruke både familie og venner ganske uhemmet i det hun skrev og publiserte, og Marianne Egeland omtaler hennes dikterevne som omskapende mer enn fabulerende. Hun hadde selv på en eller annen måte opplevd det meste hun skrev om, det var sjelden hun fantaserte fritt (Egeland 1997: 30). I *The Bell Jar* får både foreldre, ekskjærester, venninner, rivaler, elskere, velgjørere, ekssviger mødre og sjefer gjennomgå i varierende grad. Sylvia var klar over at flere kom til å føle seg støtt av romanen, og det var nok grunnen til at hun valgte å gi den ut under pseudonymet Victoria Lucas. Til moren nevnte hun den knapt, og da i unnskyldende vendinger, som i dette brevet 25. oktober 1962: ”Forget about the novel and tell no one of it. It’s a pot boiler and just practise” (Plath 1975: 477). Det at hun ikke forberedte moren på bokens selvbiografiske innhold og utga den under pseudonym, viser hvor vanskelig hun må ha syntes at stoffet var. Aurelia skal etter publiseringen i England ha reagert med å motsette seg utgivelse i USA fordi hun følte at hun og nære familievenner ble urettferdig uthengt i boken. Hun mente også at romanen ville skade Plaths voksende rykte som seriøs dikter (Egeland 1997: 8, 109; Badia 2006: 126). I et brev til utgiveren skrev hun:

Practically every character in *The Bell Jar* represents someone – often in caricature – whom Sylvia loved; each person had given freely of time, thought, affection, and, in one case, financial help during those agonizing six months of breakdown in 1953 [...]. As this book stands by itself, it represents the basest ingratitude (sitert etter Malcolm 1994: 33).

Blant de ”skadelidende” var familien Norton, og da spesielt Dick og moren Mildred. Dick Norton var Sylvias kjæreste – en kjekk, sporty gutt med ambisjoner om å bli lege. I *The Bell Jar* møter leseren ham som Buddy Willard, en fantasiløs og selvgod type som anser poesi for å være et totalt unyttig tidsfordriv. I likhet med Buddy skal Dick ha utgitt seg for å være kysk, men likevel hatt et forhold til en servitise, noe som førte til at Sylvia mistet respekten for ham. Episoder som den hvor Buddy kler seg naken for Esther, og alt hun klarer å tenke på er ”turkey neck and turkey gizzard” (Plath 1966: 64), var neppe morsom lesning for Dick. Plath tegner heller ikke et flatterende bilde av fru Willard, som hele tiden råder Esther til å følge middelklassens normer for kvinnelighet. Familien Norton følte seg så uthengt i romanen at de

ba om å få stå frem med sine fiksjonelle navn da Edward Butscher utga den første biografien om Sylvia Plath i 1976 (Stevenson 1989: 28–29; Egeland 1997: 40–41). Andre som reagerte på romanen, var Jane Anderson, psykiater ved Harvard. Hun saksøkte ”the Plath estate” i 1987 og hevdet at hun var modellen for *The Bell Jars* lesbiske selvmorder Joan Giddings. Anderson forsvarte seg i aviser og magasiner ved å avkrefte ryktene om sin legning. Hun hevdet at Plath ønsket å kvitte seg med det hun representerte, som ikke var homofili, men en vellykket karriere (Macpherson 1991: 80).

Dersom *The Bell Jar* skal tolkes selvbiografisk, har ikke Plath bare hengt ut familie, venner og kjente: Hun danner på ingen måte noe forskjønnet bilde av hovedpersonen Esther Greenwood. Esther kan på utsiden fremstå som sjalu, snobbete og fiendtlig – den typen person som trækker på så mange føtter som mulig når hun går ut av en kinosal. Stort sett virker det som om hun mangler empati (Axelrod 2009: 135). Plath gir leseren innsyn i intime detaljer om sin hovedperson, for eksempel at jomfrudommen ligger på henne som en psykologisk byrde. Esther velger en stygg matematikklektor med seksuell erfaring til sin debut, men samleiet gjør vondt og resulterer i blødninger så voldsomme at hun må til sykehus. En lignende episode skal ifølge Sylvias venninne Nancy Hunter ha funnet sted i virkeligheten. Plath skal ha hatt et forhold til en fysikkprofessor som Nancy var ute med først og advarte henne mot. En dag Sylvia kom hjem etter å ha vært borte hele natten, hevdet hun å ha blitt voldtatt av mannen. Blødningene førte til at hun måtte på sykehus to ganger (Egeland 1997: 56).

Romanen tar også for seg selvmordsforsøket sommeren 1953. I likhet med Sylvia tar Esther en overdose sovepiller i kjelleren og blir ikke funnet før noen dager senere. Lyrikeren Anne Sexton, som sammen med Plath pleide å diskutere deres ”mørke sider”, skriver at Sylvia fortalte historien om sitt første selvmordsforsøk i omtenkstom og kjærlig detalj, og at hennes beskrivelse i *The Bell Jar* er akkurat den samme historien (i Newman 1970: 175). Fenomenet *bell jar* (osteklokke) dukker opp i Plaths dagbøker, for eksempel 11. juli 1952:

The responsibility, the awful responsibility of managing (profitably) 12 hours a day for 10 weeks is rather overwhelming when there is nothing, noone, to insert an exact routine into the large unfenced acres of time [...] It is like lifting a bell jar off a securely clockwork-like functioning community, and seeing all the little busy people stop, gasp, blow up and float in the inrush, (or rather outrush), of the rarified scheduled atmosphere (Plath 2000: 118).

Osteklokken er her det overfladiske og kunstige presset for å oppnå noe i de konkurransepregede systemene i skolen, magasinene og den litterære verdenen. Dersom den løftes opp, drives de utdannede kvinnene inn i forstedene for å oppdra barn i stedet

(Macpherson 1991: 43). Osteklokken er en trussel for Esther. Med den over seg er hun innestengt i sin egen, sure luft. Igjen, med så tette bånd mellom forfatterens og hovedpersonens liv, er det fort gjort å overføre Sylvias skjebne til Esther. Selv om hun i avslutningen av *The Bell Jar* er lysere til sinns og skal vurderes av legene for utskrivning, spør hun seg selv: ”How did I know that someday – at college, in Europe, somewhere, anywhere – the bell jar, with its stifling distortions, wouldn’t descend again?” (Plath 1966: 230). For Sylvia gjorde den jo nettopp det.

The Bell Jar fungerer ikke bare som en selvbiografisk fortelling om en høyst personlig erfaring med psykisk lidelse, men også som en sosial kritikk av datidens psykiatriske institusjoner. Maria Farland mener den støtter opp om den antipsykiatriske bevegelsen som begynte å ta form allerede i 1950-årene. De intellektuelle strømningene som formet bevegelsen, oppsto blant annet med forskningen til forfatteren Erving Goffman og psykiaterne Thomas Szasz og Ronald David Laing, etterfulgt av kreative bidrag som Ken Kesey's roman *One Flew Over the Cuckoo's Nest* (1962), Sam Fullers innovative film *Shock Corridor* (1963) og *The Bell Jar* (1963). Senere tiltrakk psykolog David Rosenhan seg medias oppmerksomhet med ”On Being Sane in Insane Places” (1973). Artikkelen var basert på et studium der psykisk friske forskere ble pasienter etter å henvendt seg i innleggelsessranken på et mentalsykehus. Selv om symptomene deres var falske og ingen av dem viste tegn til sykdom, ble de holdt tilbake for observasjon i perioder på sju til 52 dager (Isaac og Armat 1990: 53–54). Kampanjen mot denne ”fengslingen” av psykiatriske pasienter knyttes til skikkelser som Laing, Goffman og Michel Foucault, som protesterte mot det de kalte psykiatriens undertrykkende behandling av pasienter. Med *The Bell Jar* kastet Plath seg inn i debatten og utfordret den truende, sentraliserte autoriteten hun mente institusjonen psykiatri utgjorde. Romanen angriper dessuten dens tvangsmiddelpraksiser, som elektroshokk og lobotomi (Farland 2002: 245–54). I tillegg var Plath et godt tiår før kvinnebevegelsen ute med å vise at storparten av klientellet på psykiatriske institusjoner var kvinner. Romanen viser hvordan de kommer dit, og hvorfor de blir der. Aagot Vinterbo-Hohr mener *The Bell Jar* representerer den ibsenske tradisjon, som våger å se på et kvinneliv som speilbilde av samfunnet for å kritisere transsynthet, bigotteri, maktstrukturer, vold og utnyttelse (Vinterbo-Hohr 1982: 132). Luke Ferretter legger til at Plaths kritikk av de patriarkalske lovene og diskursene som kriminaliserer prevensjon, er en del av den større kritikken hun artikulere i romanen: mot institusjonene vitenskap, medisin og psykiatri, i et samfunn drevet av menn som definerer og kontrollerer kvinner (Ferretter 2010: 124). Plath viser at den kvinnelige

litterære tradisjonen Gilbert og Gubar oppdaget, også gjelder for 1900-tallets kvinnelige forfattere.

For å vende tilbake til romanens sjanger, har *The Bell Jar* fått flere merkelapper enn den selvbiografiske. Steven Axelrod mener den har røtter i flere overlappende romanformer, som den pikareske, dannelsesromanen, kunstnerromanen og den feministiske oppvåkningsromanen. Han skriver at det som skjer med Esther, minner om samtidige romaner som Ralph Ellisons *Invisible Man* (1952), Saul Bellows *Seize the Day* (1956) og Joyce Carol Oates' *Them* (1969), hvor alle hovedpersonene gjennomgår en symbolsk død og gjenfødelse fordi de ikke klarer overgangen til voksen selvstendighet og intimitet. Likevel synes Axelrod at Plaths roman har mest håp i seg (Axelrod 2009: 141–42). Linda Wagner støtter ham i tolkningen av *The Bell Jar* som dannelsesroman fordi den nesten bare konsentrerer seg om utviklingen og modningen til hovedpersonen Esther. Hun er alltid i sentrum av handlingen, og ingen episoder er med uten å ha funksjon for hennes utvikling. De viktigste hendelsene som former henne, foregår i byen – her representert ved New York. I dannelsesromanen gir hovedpersonens flukt til en by muligheter til å finne seg selv så vel som sannheter om livet, men byen er ofte ambivalent. I stedet for å forme livet til Esther, gjør den nesten slutt på det. *The Bell Jar* etablerer to hovedtemaer: Esthers utvikling av identitet, eller mangel på det, og hennes kamp mot underkastelse av autoriteten til eldre mennesker, spesielt menn. Bokens andre del tar for ikke for seg hovedpersonens utvikling mot å bli voksen, men utviklingen mot å bli gal (Wagner 1986: 55–68).

Tidligere tolkninger

The Bell Jar ble utgitt første gang i England i 1963, en måned før Sylvia Plath tok sitt eget liv. Romanen skapte ikke voldsom interesse da, omtrent 20 blader og aviser anmeldte den. De fleste var enige om at boken var lovende. Anmelderen i *The Listener* anbefalte den sterkt: "There are criticisms of American society that the neurotic can make as well as anyone, perhaps better, and Miss Lucas makes them triumphantly [...] This is a brilliant and moving book" (sitert etter Wagner 1988: 53–54). I *New Statesman* ble romanen omtalt som "the first feminine novel in a Salinger mood" (sitert etter Hayman 1991: 198). Mer negativ var anmelderen i *The Times Literary Supplement*, som riktignok mente at boken var overbevisende og at forfatteren kunne skrive, men at hun hadde en tendens til å være unnnvikende og privat (i Hayman 1991: 198; i Wagner 1988: 52). Til tross for noen uentusiastiske røster mener den feministiske litteraturforskeren Janet Badia at Plath ikke opplevde verre mottakelse enn andre romandebutanter. Siden hun skrev under pseudonymet

Victoria Lucas, ble boken ansett som den første romanen til en litterær nykommer, ikke som arbeidet til et litterært ikon som var viden kjent både for diktning og selvmord (Badia 2006: 127). Plath-biograf Ronald Hayman mener *The Bell Jar* ville sunket i glemselen hvis det ikke hadde blitt avslørt at Victoria Lucas var dikteren Sylvia Plath, som akkurat hadde begått selvmord (Hayman 1991: 198). Det ville ikke være så rart, i og med at "Victoria Lucas" aldri før hadde utgitt og aldri mer kom til å utgi noe som helst. Det var forfatteren og Sylvias venn Al Alvarez som avslørte hemmeligheten bak pseudonymet. Plath hadde fortalt Alvarez at hun valgte et annet navn delvis fordi hun ikke anså *The Bell Jar* som et seriøst arbeid, men også fordi hun trodde at altfor mange ville bli såret av den (i Newman 1970: 57).

Ved førsteutgivelsen av *The Bell Jar* var Sylvia Plath ganske ukjent. Diktsamlingen *The Colossus and Other Poems* (1960) hadde fått noe oppmerksomhet, stort sett overfladiske anmeldelser. Seriøs kritisk interesse for arbeidet hennes ser ut til å ha begynt rundt publikasjonen av *Ariel*-diktene i 1965, etterfulgt av nyutgivelsen av *The Bell Jar* i 1966 med Sylvias eget navn på forsiden (Barnard 1978: forord). For anmelderne ble det nå vanlig å trekke paralleller mellom romanen og *Ariel*-diktene, som sammen inviterte til sterkt selvbiografiske tolkninger. Enkelte mente at romanen led av denne sammenligningen. En anmelder i *The Spectator* uttrykte: "I very much regret missing [*The Bell Jar* in 1963], for now it is impossible to read without thinking of [Plath] personally and of the suicidal poems in *Ariel*" (sitert etter Badia 2006: 127). *Critical Quarterly*s anmelder hadde også problemer med å vurdere romanen: "As I read this extremely disturbing narrative, the heartbreaking intensity of the last poems in *Ariel* became so involved with the scenes in the novel that aesthetic detachment was not really possible" (sitert etter Wagner 1988: 99).

Da *The Bell Jar* fem år senere omsider dukket opp i USA, var mottakelsen i enda større grad påvirket av Plaths død og den posthume utgivelsen av *Ariel*. På de åtte årene mellom originalutgivelsen i England og den amerikanske utgivelsen var Plath gått fra å være en velkjent dikter i de litterære miljøene i London til å bli en etterspurt forfatter blant lesere på begge sider av Atlanterhavet (Badia 2006: 126) Anmelderen i *The New York Times* foreslo: "[P]erhaps [the novel] ought to be read, not as fictional art, but as a corollary to her two collections of poetry" (sitert etter Badia 2006: 128). Han ga uttrykk for at utgivelse i USA var bra, ikke på grunn av bokens litterære kvaliteter, men fordi den ble ønsket velkommen av Plaths store og voksende publikum. De samme tankene synes å ha påvirket anmelderen i *National Review*. Han anbefaler knapt romanen, og bare til dem som ønsker å lese absolutt alt Plath har skrevet. I tillegg hevder han at Sylvias navn kom på bokforsiden i 1966 for å bruke hennes berømmelse til å skjule romanens litterære svakheter. Det at *The Bell Jar* raskt havnet

på The New York Times' bestselgerliste styrket også anmeldernes teori om at den ikke var et seriøst stykke litteratur. Suksessen på markedet ble ikke begrunnet med romanens kvalitet, men med Plath-familiens protest mot utgivelse i USA (Badia 2006: 128–29).

Fra 1970-årene og helt frem til i dag har en rekke fortolkere bydd på ulike lesninger av romanen. Både Charles Newman og Eileen Aird vektlegger det selvbiografiske, hvorav førstnevnte hevder at *The Bell Jar* er mislykket både som roman og sykdomshistorie, men kan verdsettes som en dikters notatbok (Newman 1970: 42–43). Aird påpeker likevel at innsikten boken gir i femtiårenes Amerika, er enda viktigere (Aird 1973: 100). Samfunnsperspektivet utforskes også av Pat Macpherson, Maria Farland, Elisabeth Bronfen, Steven Gould Axelrod og Luke Ferretter. Macpherson undersøker den sosiale konteksten i 1950-årenes Amerika preget av det hun kaller ”Cold War paranoia” og ”McCarthyism”. Hun forsøker å forstå hvordan og hvorfor Esther tar den undertrykkende normen som infiserer terapien, innover seg, hvordan hun tilpasser den hennes egne ønsker, samtidig som den forvandler henne (Macpherson 1991: forord, 5). Bronfen har i sin lesning konsentrert seg om to aspekter ved Plaths fremvisning av det hun kaller de giftige bivirkningene av etterkrigstidens amerikanske myte om en lykkelig, sunn og vellykket livsførsel (Bronfen 2004: 113). Ferretter ser på kjønn og samfunn i romanen, med hovedvekt på sex, medisin, psykiatri, skjønnhet, ekteskap og kvinnelighet (Ferretter 2010: 116–51). Et historisk perspektiv tilbys av Janet Badia, som skriver om hvordan *The Bell Jar* har fått en ikonisk betydning i den litterære kulturen og populærkulturen (Badia 2006: 124–35). Linda Huf, Lynda Bundzen og Susan Bassnett står for feministiske tolkninger. Huf hevder at *The Bell Jar* er en kunstnerroman. I likhet med andre kreative heltinner rives og slites Esther mellom ambisjonene om å bli kunstner og presset om å innta 1950-årenes tradisjonelle kvinnerolle (Huf 1983: 130). Bundzen kaller romanen allegorisk heller enn selvbiografisk. Som allegori handler *The Bell Jar* om kvinnelighet, og da tre aspekter ved den: kvinnens plass i samfunnet, hennes spesielle kreative krefter, og hennes psykologiske erfaring av kvinnelighet (Bundtzen 1983: 112–13). To helt andre tilnærminger gis av Rosa Muñoz Luna og Aagot Vinterbo-Hohr. Luna har analysert rollen farger spiller gjennom Esthers sykdom, og hvordan de forandrer seg ettersom hun blir dårligere. Esthers personlighet så vel som hennes forhold til resten av romanfigurene presenteres gjennom farger som står for spesifikke symboler (Luna 2007). Vinterbo-Hohr tar for seg mottakelsen av *The Bell Jar* i 1970-årenes Norge, som domineres av en mannlig kritikerstand. Ved hjelp av romanen belyser hun hvordan anmeldere av litteratur om kvinner og deres kår forfalsker og ufarliggjør skildringer av kvinners virkelighet, fordreier intensjonene og reduserer den litterære prestasjonen (Vinterbo-Hohr 1982: 129). Det støtter

Gilberts og Gubars teori om at litterære kvinner er fanget i patriarkalsk diktning. Sylvias gamle venn og flamme Gordon Lameyer skriver om hvordan Plath utforsker den psykologiske dobbeltheten til fulle i *The Bell Jar*, noe hun også gjorde i flere av diktene sine (Lameyer 1977: 143). Caroline King Barnard er inne på det samme, for eksempel hvordan hovedpersonen Esther sliter med å etablere sin identitet og derfor former den ut fra andres forventninger (Barnard 1978: 26).

I denne delen skal jeg ta for meg Esthers forhold til de to psykiaterne sine, som fremstilles som den slemme, inkompetente mannlige psykiateren og den gudelignende, snille kvinnelige. Jeg skal også gå nærmere inn på romanens syn på den private institusjonen og det offentlige sykehuset og se på hva som gjør førstnevnte til en klar vinner.

Esthers sykehistorie

19 år gamle Esther Greenwood fra Boston har vunnet et skrivekonkurranseløp i et motemagasin. Sammen med elleve andre utvalgte får hun tilbringe en måned i New York som gjesteredaktør i bladet. Jentene bor på hotell og får alle utgifter dekket. De overøses av gaver som sminke, billetter til balletter og moteshow, stell av hår i dyre frisørsalonger og gode råd om hudpleie. Det er en tilværelse enhver collegejente ville misunne henne, men Esther finner seg ikke til rette. Det eneste hun klarer å tenke på, er ekteparet Rosenberg som skal henrettes i den elektriske stol denne sommeren.

Hun tenker også på Buddy Willard – den største hyklere hun kjenner, som før var den kjekkeste gutten hun noensinne hadde sett. Buddy er medisinstudent på Yale, men har fått tuberkulose og befinner seg på et sanatorium i den nordlige delen av staten New York. Han tror fortsatt at han og Esther skal gifte seg da han kommer derfra, men Esther vil ikke gifte seg med ham om han var den siste mannen på jorda. Buddy har nemlig ligget med en servitrise. Problemet er ikke at Buddy har mistet kyskheden, men at han har latt som om Esther er så sexy og han så ren, mens han hele tiden har vært sammen med den ”horete” serveringsdamen.

For å hevne seg forsøker Esther å bli forført av menn i New York. Det ser lyst ut da simultantolken Constantin inviterer henne opp i leiligheten for å høre på balalaika-musikk, men det blir med musikken. Venninnen Doreen, som har innledet et forhold til den kjente diskjockeyen Lenny, prøver stadig å spleise Esther med kameratene hans. En av dem er kvinnehateren Marco. Han slenger Esther i bakken og spjærer kjolen hennes med tennene mens han kaller henne ”ludder”. Det virker som om hennes seksualdebut skal bli en voldtekt, men møtet med Marco begrenser seg til et blodig basketak.

Da Esther vender hjem fra New York, venter den dårlige nyheten om at hun ikke har kommet inn på skrivekurset til en berømt forfatter. I villrede over hva hun nå skal bruke sommeren til, forsøker hun å begynne på en roman. Prosjektet gis opp til fordel for masteroppgaven på universitetet, men Esther kommer ingen vei fordi det virker som om hun har mistet evnen til å lese og skrive. Søvnproblemer får henne til å oppsøke familielegen, som skriver ut sovepiller og henviser henne til psykiateren Gordon. Han gir henne en grusom elektroshokkbehandling ved sitt hospital og forverrer Esthers tilstand betraktelig. Etter noen halvhjertede selvmordsforsøk tar hun en overdose sovepiller i kjelleren.

Esther overlever og får spandert et opphold på et privat hospital av en kjent forfatter. Legen hennes er den kvinnelige psykiateren Nolan. Hun behandler Esther med insulin og fortsetter med en kombinasjon av milde elektroshokk og samtaleterapi. Nolan innfører også besøksforbud. Likevel dukker en gammel kjenning opp i naborommet. Joan, Buddys *balldate* og Esthers tidligere rival, har stukket av etter å ha lest om Esther i avisene. Hun har selv prøvd å ta livet sitt. Selv om deres ”vennskap” blir påtvunget, er det Joan Esther senere oppsøker da hun har ligget med en stygg matematikklektor og holder på å blø i hjel. Like etterpå henger Joan seg, mens Esther forbereder seg på å skrives ut fra hospitalet.

Fortellerstemmen

The Bell Jar formidles av førstepersonsfortelleren Esther Greenwood, som også er hovedpersonen i boken. Leserne forstår at hendelsene hun forteller om, fant sted for noen år tilbake, siden det innledningsvis kommer frem at hun har blitt mor: ”I use the lipsticks now and then, and last week i cut the plastic starfish off the sunglasses case for the baby to play with” (Plath 1966: 3). Romanen starter midt i New York-oppholdet. I de ni første kapitlene holdes oppmerksomheten der, samtidig som Esther beskriver situasjonen og introduserer hovedpersonene og konfliktene ved å flette det narrative nået sammen med episoder fra fortiden. Da konfliktene er etablert og osteklokken senker seg, fortsetter fortellingen i nåtid. Det gjør den nesten uforstyrret frem til slutten av romanen. De elleve siste kapitlene skildrer hvordan Esthers manglende evne til å ta beslutninger vokser og kulminerer i et mislykket selvmordsforsøk (Aird 1973: 88; Wagner 1986: 2).

På vei mot dette preges stilen av fremmedgjøring, noe som samsvarer med fortellerens syn på verden. Bilder av heslighet dominerer. Esther opplever omgivelsene som truende, og New York beskrives som en ”sultry, unhealthful jungle” med ”tropical, stale heat” som treffer henne i ansiktet ”like a last insult”. Et utvalg groteske kroppsbilder supplerer disse metaforene på en urban jungel: Rosenberg-paret ”being burned alive along their nerves”,

kadaveret Esther så, som minnet henne om ”some black, noseless balloon stinking of vinegar” og de nye klærne i skapet hennes ”hanging limp as fish”. Esthers bilder av seg selv preges av følelsen av annerledeshet. Hun beskriver seg selv som en ”smudgy-eyed Chinese woman”, en ”sick Indian” og en ”orphan from Chicago”. Dette vitner om et uklart selvbilde (Axelrod 2009: 139–40). En verden som ses gjennom en førstepersonsfortellers øyne, er veldig subjektiv. Alt som formidles, er denne personens oppfatninger. *The Bell Jar* bærer likevel et preg av objektivitet fordi Esther er utstyrt med selvironi. Hun har evnen til å stå på utsiden av seg selv og kommentere miljøet, slik at leseren kan sette enda større pris på den subjektive verdenen (Aird 1973: 93).

Flere fortolkere har kommentert hvordan fortellerstemmen i *The Bell Jar* endrer seg fra begynnelsen til slutten av romanen. Innledningsvis er Esthers stemme slik Saul Maloff omtaler den, tatt rett ut fra 1950-årene: ”[P]olitely disenchanting, wholesome, yes, wholesome, but never cloying, immediately attractive, nicely confused by it all, incorrigibly truth-telling; in short, the kind of kid we liked then, the best product of our schools” (sitert etter Wagner 1988: 104). Mot slutten fremstår hun som en mer selvsikker person. Esther vet at hun ikke ønsker å være som den lobotomiserte Valerie, som ikke er i stand til å føle. Hun føler ekte sorg i Joans begravelse og ekte sinne da Buddy besøker henne. Språket er mer aggressivt. For første gang snakker hun direkte: ”I have a bill here, Irwin”, ”I hate her” og ”You had nothing to do with us, Buddy”. Margaret L. Shook går så langt som å kalle Esther en ”novelistic failure”. Hun mener at jenta som tenker og snakker i den første delen, simpelthen ikke kan oppfattes som fortelleren i den andre. Sistnevnte får status som dikter, en som gjengir med livaktighet og umiddelbarhet, og som har hatt tanker den første fortelleren aldri ville drømme om (i Wagner 1988: 116).

Esthers symptomer

”I knew something was wrong with me that summer because all I could think about was the Rosenbergs and how stupid I’d been to buy all those uncomfortable, expensive clothes [...] and how all the little successes I’d totted up so happily at college fizzled to nothing” (Plath 1966: 2). Esthers innledende ord sier noe om hvordan hun med New York-oppholdet for alvor kastes inn i det bekymringsfylte voksenlivet. I alle årene med skolegang har hun vært vant til å få toppkarakterer uten mye innsats. Det har ført til i at hun i stor grad baserer sin verdi som menneske på resultatene hun oppnår. I storbyen møter Esther elleve andre dyktige jenter som også kommer fra prestisjefylte universiteter, og det kreves hard arbeidsinnsats for å hevde seg. Noen av dem har evner som strekker seg utover Esthers: Hilda kan lage hatter, Betsy blir

forsidepike, og den sexy og selvsikre Doreen kaprer en kjekk mann med høy status. Esther tiltrekker seg bare de stygge og lave kameratene hans. Selvfølelsen forverres ytterligere da redaktøren Jay Cee spør hva hun skal gjøre når hun er ferdig med studiene. Tross mange ambisjoner får Esther sine mistanker om seg selv bekreftet: Hun vet ikke.

Esther ser for seg at hun sitter i et fikentre. Fra enden av hver gren henger en fantastisk fremtid og frister henne som en stor, rød fiken. Likevel er hun i ferd med å sulte i hjel fordi hun ikke klarer å bestemme seg for hvilken fiken hun skal velge. Til slutt skrumper de inn og blir svarte, før de faller på bakken (Plath 1966: 73). Fikentreet er kjent fra *Bibelen*, hvor det gjerne er et symbol på fruktbarhet. Både evangeliet etter Matteus og Markus omtaler den samme hendelsen hvor Jesus er sulten, men bare finner blader på fikentreet. Han sier at det aldri mer skal bære frukt, og i Matteus' versjon visner treet (Matt 21.19; Mark 11.13). Esthers syn i *The Bell Jar* kan ses som en forvarsel om hennes skjebne – både fikentreet og hun selv, Esther Greenwood, er i ferd med å visne. En av årsakene til det, er at Esther er handlingslammet. Hun er ikke i stand til å styre noe som helst, aller minst seg selv. I New York beveger hun seg bare følelsesløst mellom stedene hun skal være, og etter hvert klarer hun ikke en gang å delta på arrangementer. Hun takker nei til pelsoppvisning og en utflukt med Lenny og Doreen til fordel for å ligge i sengen og stirre i taket. Tanken på at hun ikke gjennomfører det hun burde, gjør henne trist og trøtt, tanken på at hun heller ikke gjennomfører det hun ikke burde, gjør henne enda tristere og trøttere. Da hun besøker FN-bygget sammen med Constantin og sitter ved siden av en russisk simultantolk, slår det henne at hun bare var ordentlig lykkelig til hun var ni år gammel. Kvinnens imponerende kunnskaper får henne til å tenke på alle tingene hun ikke kan. Listen blir lang, og Esther konkluderer med at hun har vært utilstrekkelig hele tiden. En slik tankegang og oppførsel tyder på at Esther er deprimert. Hun har et dårlig og forvrengt selvbilde og tolker det meste i negativ retning.

Da Lennys kamerat spør hva Esther heter, utgir hun seg for å være den foreldreløse Elly Higginbottom fra Chicago. Dermed har hun skapt sitt *alter ego*. Det er flere teorier om hvorfor hun gjør det. Caroline King Barnard tror Esther finner opp Elly fordi hun ikke klarer å velge mellom to potensielle ”bestevenninner”. Hun vakler mellom den uskyldige Betsy og den sexy Doreen, men makter ikke å identifisere seg fullstendig med én av dem. Doreen representerer Esthers mørke side – den satiriske, kyniske og ville, mens Betsy er en pen og pyntelig konformist, som Esther innbiller seg at hun innerst inne ligner mest. Hun er splittet mellom fornuft og lyst, noe Elly Higginbottom blir et uttrykk for (Barnard 1978: 25; Axelrod 2009: 137). Linda Huf mener Elly er et resultat av at Esther splittes av motsattrettede lyster og

drømmer, og at den lovende dikteren trenger en dobbeltgjenger. Det er særlig i selskap med menn at Elly dukker opp. Hun er en kvinne som ikke er spesielt begavet, og som bare drømmer om å gifte seg og få barn. Navnet *Higginbottom* er neppe tilfeldig, hun er en person som befinner seg lavt på rangstigen. Et søk i ordboken gir oversettelsene ”bunn”, ”dårligere”, ”grunn”, ”lavere”, ”mindreverdige”, ”nederst” og ” rumpeballe”. Esther og Elly kan også representere de to stereotypiene Gilbert og Gubar mener den litterære tradisjonen tilbyr kvinner: engelen og monstret. Siden Esther føler at menn ikke vil ha henne som hun er, skaper hun englekvinnen Elly, som bare eksisterer for å behage mannen.

Huf går så langt som å kalle Esther schizofren fordi hun tar denne andre personligheten (Huf 1983: 130–40). Det er helt klart at Esther har symptomer som kan passe inn i en schizofreni-diagnose. Hun sliter i samspillet med andre mennesker, virker av og til følelsesløs, preges av manglende engasjement og entusiasme, har mistet motivasjonen og identiteten sin og har vrangforestillinger om egen kropp. Etter hvert isolerer hun seg og blir deprimert og suicidal. Likevel er det flere symptomer forbundet med schizofreni som taler for at Esther ikke lider av dette. Hun har ingen problemer med hukommelsen – tilbakeblikkene i romanen er svært detaljrike, og hun opplever ikke hallusinasjoner eller alvorlige vrangforestillinger. Esther snakker sammenhengende og har et rikt tankeinnhold. Hun viser ingen tegn til funksjonssvikt i arbeidet under New York-oppholdet – når bladet kommer ut, er det Esther som har produsert mest av alle jentene. Jeg mener det i dette tilfellet ikke er snakk om schizofreni. Symptomene taler like fullt for hysteri, en teori som støttes av Steven Axelrods påstand om at Esther er fanget i en psykologisk og sosial krise (Axelrod 2009: 140). Det at hun skaper Elly Higginbottom, kan like gjerne være for å beskytte seg mot å bli oppsøkt av innpåsletne beilere.

Tilbakeblikkene i romanen avslører at Esthers depresjon ikke utelukkende kommer av de nye opplevelsene i storbyen og voksenverdenen, men også av en serie hendelser fra fortiden som nå hopper seg opp og forvrenger hennes syn på nåtiden. Det er likevel ikke lett å få tak i de nøyaktige årsakene til depresjonen. Esther vet ikke hva som er galt med henne, og oppførselen hennes er symptomatisk snarere enn forklarende (Bundtzen 1983: 111). Det er avslaget på skrivekurset som virkelig slår luften ut av henne og blir det endelige beviset på at hun ikke duger til noe. Nye symptomer melder seg: Esther får søvnproblemer og klarer ikke å lese eller skrive. Håndskriften blir keitete og rar. Matlysten forsvinner. Et annet tydelig tegn på dyp depresjon, er at hun slutter å bry seg om utseende og personlig hygiene. Da hun oppsøker doktor Gordon første gang, har hun verken sovet på en uke eller skiftet klær eller vasket seg siden hun kom hjem. Esther leser bøker om anormal psykologi og ser at hun er

blant de mest håpløse tilfellene. Hun fascineres av en japansk selvmordsteknikk som går ut på å sprette opp buken, men er for redd for blod til å lykkes med barberblad over håndleddene. Henging og drukning utgår også på grunn av manglende ”mot”. Esther har blitt en god kandidat for innleggelse på grunn av faren hun utgjør for seg selv. En pilleoverdose får henne til slutt inn på en psykiatrisk institusjon. Hun er suicidal, og det er i starten stor fare for gjentakelse.

Esther – doktor Gordon

Skal man tro Rosa Muñoz Luna, er allerede fargene på doktor Gordons venterom en forvarsel på hva Esther kan vente seg av ham. Veggene er beige, teppene er beige, stolene og sofaene er beige – en farge som ifølge Luna er fremmedgjørende og dominerer slutten av romanen for å vise hvilket alvorlig stadium Esthers depresjon har nådd (Luna 2007). Esther har sett for seg psykiateren som en snill, stygg, intuitiv mann som skal forklare henne hva som er galt, for så å hjelpe henne med å bli seg selv igjen. Dessverre er doktor Gordon ung og kjekk, og Esther konkluderer umiddelbart med at han er innbilsk. Psykiateren blir mer stressende enn sykdommen: Hun kvier seg for å slippe løs demonene sine til en mann som har så perfekte trekk, som smiler for selvtilfreds bak sin ”acre of highly polished desk” (Huf 1983: 136). Gordons enorme skrivebord bidrar til følelsen av fremmedgjøring. For Esther markerer skrivebordet et klart skille mellom det friske, vellykkede mennesket og det mislykkede syke. Det er også et bevis på at Gordon ikke er freudianer, ellers ville terapien ha funnet sted i en mer intim form. Enda verre blir det da hun oppdager et bilde av en vakker kvinne med to barn og muligens også en hund. Det vitner om Gordons forstand og suksess. Paranoid og forvirret tror Esther at det er der for å fortelle henne at Gordon er gift med en glamorøs kvinne, og at hun ikke behøver å få noen ideer om ham (Lameyer 1977: 154). Bildet antyder at Gordon oppfatter en frisk kvinne som en kvinne som pynter opp, en kreativ kvinne som en pro-kreativ en. Det tyder kort sagt på at han vil forsøke å forsone Esther med den konvensjonelle kvinnerollen (Huf 1983: 136). Hun blir et av de tilfellene Showalter skriver om, en kvinne som kultiverer hjernen og forsømmer biologien, og derfor må ”reprogrammeres” ved behandling. Esther skjønner ikke hvordan Gordon skal kunne hjelpe henne så lenge han har en familie som ser ut som engler på et julekort. For henne virker det lite sannsynlig at han med sitt perfekte liv evner å sette seg inn i situasjonen til ei 19 år gammel jente med selvmordstanker.

Måten Gordon snakker til henne på, gjør Esther enda mer fiendtlig innstilt: ”Suppose you try and tell me what you think is wrong” (Plath 1966: 124). Med denne formuleringen får

han Esther til å føle at det egentlig ikke er noe i veien, at hun bare *tror* noe er galt, hun tolker det som et signal på at han ikke tar problemene hennes på alvor. Det er ikke sikkert Gordon gjør dette for å provosere, kanskje er det bare hans måte å tilnærme seg pasientene på. Dersom Esthers oppfatning likevel er riktig, virker det uprofesjonelt av ham. Selv om en pasients problemer kan virke urealistiske eller som bagateller for andre, er de i høyst grad virkelige for den det gjelder. Esther tror ikke hun er utilstrekkelig, hun *vet* hun er det. Hun vet at slik situasjonen er nå, har hun ingen fremtid. Rom for tolkninger er det også da Gordon venter på at Esther skal si noe. Han fikler med pennen sin og dunker den taktfast i bordet. Det kan være fryktelig forstyrrende og slitsomt for en person som allerede sliter med å samle tankene. Tappingen av pennen minner også om at tiden går, og dersom Esther ikke får sagt noe, står hun i fare for å betale 25 dollar for ingenting. Samtidig kan det være en teknikk Gordon bruker for å bryte pinlig stillhet og få pasientens tanker i gang. Da Esther endelig forteller hva som er i veien, sitter han hele tiden med bøyd hode, som om han ber. Det er uvisst om han lytter intenst eller overhodet ikke følger med. I stedet for å kommentere plagene hennes spør han hvilket college hun går på. Han forteller at det under krigen var en WAC-stasjon (Women's Army Corps) i nærheten, hvor han var lege for "the lot". Deretter sier han til Esther som ikke har vasket håret eller klærne på tre uker: "My, they were a pretty bunch of girls" (Plath 1966: 126). Denne kommentaren kan virke taktløs og irrelevant. Ikke bare får han Esther til å føle seg ytterlige mislykket fordi hun ikke ser ut som jentene hun går på skole med, han vender også samtalen til å handle om seg selv. Tolket slik, er handlingene stygge etiske overtramp for en psykiater. Likevel kan det ha vært et klønete innpakket kompliment til Esther, siden jentene der oppe var vakre, betyr det at også hun tilhører denne kategorien.

Gordon konkluderer med at Esther ikke blir bedre av timene med ham. Slik det er fremstilt i romanen, virker det rart fordi Esther tilsynelatende bare er hos ham to ganger. Den første gangen snakker de om det ovennevnte, siste gang forklarer Esther at hun ikke er blitt bedre. På bakgrunn av denne informasjonen virker det som om Gordon tror unge kvinners psykiske lidelser er som en forkjølelse, hvor symptomene går over av seg selv, alternativt at litt småprat om pene jenter gjør susen. På den andre siden kan det være at Esther og Gordon har hatt flere terapitimer som ikke beskrives i romanen, og at disse ikke er tatt med fordi de kunne ha gitt et mer nyansert bilde av ham. Kanskje ser Gordon at Esther er så dypt deprimeret at elektroshokkbehandling er det eneste som kan hjelpe henne. De fleste fortolkere stiller seg likevel ukritisk på Esthers side. Gordon Lameyer ser doktor Gordon som en pervers Vergil, som leder en uskyldig Dante gjennom et nytt nivå av det labyrintiske helvete (Lameyer 1977:

155). Esther kommer til hans private sykehus og føres til et rom hvor både dører, skapdører og kommoder kan låses, og hvor det er gitter for vinduene. Hun har nådd et stadium hvor hun er veldig forvirret og nesten ute av stand til å handle selv, hun har blitt et hjelpeløst objekt for andres handlinger. Caroline Barnard mener den klønete elektrosjokkbehandlingen er det perfekte eksempelet på slike handlinger og blir symbolet på Esthers paranoia og den fullstendige kollapsen i perspektivet hennes. Selv om hun tidligere har sagt at Rosenberg-paret ikke har noe med henne å gjøre, føler Esther seg nå i samme situasjon som dem. Julius og Ethel Rosenberg, muligens uskyldige, men hjelpeløse overfor dommen fra anklagerne deres, ble henrettet i den elektriske stol. Esther likestiller deres opplevelse med sin egen: På samme som dem føler hun seg maktesløs og gjort til offer, truet og dømt av alt og alle (Barnard 1978: 27). Etter den første elektrosjokkbehandlingen tenker hun: "I wondered what terrible thing it was that I had done" (Plath 1966: 138).

Som Aagot Vinterbo-Hohr poengterer, er det medisinsk sett en uhyrlighet at Gordon behandler Esther med elektrosjokk uten bedøvelse. I dag gjennomføres all elektrosjokkbehandling i narkose. Tidligere kunne krampene som ble utløst, være ganske voldsomme, og det fulgte mye angst med behandlingen. En tid ble den også gitt til nesten alle innlagte psykiatriske pasienter, noe man i ettertid ser at var uheldig (Heiberg 2008). Det er tydelig at denne erfaringen hindrer Esther i å søke videre legehjelp. Psykiatrien har presentert seg for henne i doktor Gordons person og med hans metoder. Hun har ingen mulighet til å vite at det kan og skal være annerledes og velger derfor døden fremfor tortur (Vinterbo-Hohr 1982: 132). Siden elektrosjokkbehandling ble hyppig brukt, kan ikke Gordon ses som spesielt ond i kraft av at han benytter denne metoden. Det at Esther opplever behandlingen som en henrettelse, kan også være farget av det hatefulle bildet hun allerede har av ham. For Esther er Gordon den slemme terapeuten, som i tillegg blir skyld i at hun retter hatet mot sin egen mor: "Esther sees her mother – so imperviously well-intentioned, so stupid about male power, so unsophisticated about mental illness as *subjecting her to Male Medicine, a Nurse Nancy, following Doctor's orders*" (Macpherson 1991: 62).

Esther – doktor Nolan

The Bell Jar blir gjerne sammenlignet med Johanne Greenbergs *I Never Promised You a Rose Garden* (1964), blant annet fordi begge romanene har én inkompetent og én gudelignende psykiater (Wagner 1988: 102). Etter det dramatiske møtet med det Esther ser som den inkompetente psykiateren, havner hun i "tryggere" hender. Den gudelignende psykiateren heter Nolan og er selvfølgelig kvinne. Hun er bokens eneste så å si udelt positive person

(Stevenson 1989: 48; Egeland 1997: 50). Nolan fremstilles som ung, slank og moteriktig kledd, en blanding av den vakre skuespilleren Myrna Loy og Esthers egen mor. I hovedpersonens øyne gjør psykiateren alt riktig: Til motsetning fra Gordon sitter Nolan i en lenestol rett ved siden av sykesengen, og hun spør Esther om det er greit at hun røyker før hun tenner en sigarett. Nærheten, respekten og evnen til å sympatisere med Esthers problemer gjør at Nolan vinner tilliten hennes raskt. Det er nok heller ingen ulempe at hun er kvinne, da Esther synes å forakte de fleste av romanens menn i større eller mindre grad. Nolan innfører besøksforbud fordi hun ser hvordan Esther plages av kjente og kjære som stadig kommer for å treffe henne. Til forskjell fra Else nyter hun denne isolasjonen. Moren er den største byrden. Med sitt bedrøvede uttrykk tigger hun Esther om å fortelle hva hun har gjort galt. Reaksjonen er helt normal, særlig i og med at legene har spurt henne om Esthers pottetrening, men upassende fordi datterens tilstand fortsatt er kritisk. Esther er klar over at hun har påført andre stor smerte og trenger ikke morens skyldfølelse på toppen av det hele. Fru Greenwood er tydelig frustrert og usikker på hvordan hun skal håndtere situasjonen. Hun forsøker å gjøre det beste ut fra sine forutsetninger og har en dag med seg en bukett roser. Da hun avslører anledningen: "It's your *birthday*", havner blomstene i søpla. Esther er slett ikke klar for å feire fødselsdagen og selve livet. I samtale med Nolan begynner hun snart å oppdage forholdet til moren: "I hate her", sier hun og forventer seg en irettesettelse, men Nolan bare smiler tilfreds og svarer: "I suppose you do" (Plath 1966: 195).

Steven Axelrod mener Nolan smiler fordi Esther har identifisert en årsak til sin fremmedfølelse. Med psykiaterens hjelp begynner hun gradvis å forstå det som omtales som hennes kuriøse elektrakompleks, hennes undertrykte kjærighet for den døde faren og hennes irrasjonelle hat mot moren (Lameyer 1977: 159; Axelrod 2009: 138). Esthers far døde da hun var ni år gammel. Årsaken kommer ikke frem i boken, men fru Greenwood uttrykker at det var til det beste, fordi han ellers ville vært forkrøplet og invalid resten av livet. Barna fikk verken lov til å delta i begravelsen eller å sørge over ham, og derfor mener Axelrod at Esther i alle årene har fortrent følelsene sine. Idet den psykiske krisen tilspisser seg, konfronterer hun tapet for første gang. Det byr på blandede følelser. På den ene siden føler Esther seg skyldig for ikke å ha sørget over bortgangen hans, på den andre siden ønsker hun hevn for at han har forsømt henne, både mens han var i live og i kraft av hans tidlige død (Axelrod 2009: 139). Pat Macpherson mener at Nolan også hjelper Esther med å grave frem morens skjulte feil, som ligger gjemt i smerten hennes. Ikke bare er hun skyld i at Esther har blitt "fengslet" og fått elektroshjokk, hun er også skyldig i forbrytelser overfor Esthers far fordi hun hele tiden har hatt smilet klistret til ansiktet, både gjennom og etter hans død. Den dårlige moren er

problemet, den gode moren er løsningen. Gjennom terapien rømmer Esther til den gode moren, doktor Nolan, en profesjonell kvinne som *ikke* er mor, og som *ikke* er styrt av plikt og selvfornektelse (Macpherson 1991: 60–71). Nolan blir den varme, tolerante og rettferdige mentoren som hjelper Esther med å forstå seg selv, med å komme over paranoide fantasier og suicidal trang. Hun lykkes med terapien fordi hun lærer Esther å etablere forhold basert på tillit med henne som morserstatning, samtidig som hun tillater henne å hate sin egen mor og holdningene hun representerer (Wagner 1986: 55–68; Bronfen 2004: 122).

Nolan praktiserer det Maria Farland kaller en ”person-to-person private psychotherapy”, som på denne tiden begynte å bli den nye standarden i psykisk helsevern (Farland 2002: 252). Samtaleterapien kombineres med insulin helt til Esther får en reaksjon av det. Da hun skjønner at en ny runde med elektrosjokkbehandling venter, føler hun seg forrådt av Nolan. Tilliten vinnes tilbake ved at ”den gode moren” viser oppriktig fortvilelse og blir ved hennes side hele tiden. Her slipper nok Nolan unna nettopp fordi hun er Nolan. En lignende handling fra doktor Gordons side ville ha skapt skandale og blitt skildret i negative vendinger. Kanskje er det nettopp Esthers vennlige innstilling til Nolan som gjør at hun opplever elektrosjokkbehandlingen som mer profesjonelt gjennomført enn hos Gordon. Behandlingspersonellet fremstilles som medmennesker, ikke som maskiner, og Esther hevder hun sovner uten å føle noe som helst. Allerede etter første runde synes hun å kjenne at osteklokken hun vanligvis er fanget i, har hevet seg. Noe annet som letter en stor psykologisk byrde hos Esther, er at Nolan gir henne tillatelse til å besøke en gynekolog for å få prevensjon. I 1954 var det forbudt å bruke, skrive ut eller gi ut informasjon om prevensjon i Massachusetts, hvor handlingen finner sted. Først i 1967 ble det tillatt for gifte kvinner, mens enslige kvinner måtte vente til 1972 (Ferretter 2010: 124). Esther blir et unntak fordi Nolan kjenner legen, som ifølge henne er en ”klok” mann. Slik bidrar psykiateren med en hjelpende hånd til Esthers seksuelle frihet og selvstendighet: I motsetning til fru Greenwood og fru Willard gir hun sin velsignelse til sex utenfor ekteskapet. Esther lærer senere fra Nolan at hun har undertrykt sine naturlige lyster. Derfor går hun i slutten av romanen til sengs med Irwin for å lette jomfrudommens byrde og frykten for sex, som hele veien har blitt antydnet gjennom hennes besettelse av babyer, eller snarere av å *ikke* få babyer (Lameyer 1977: 145).

Med Nolans oppmuntring til å gjenoppdage seg selv på egne premisser konstruerer Esther sakte en ny og bedre integrert personlighet. Hun lærer seg å befri seg fra tyranniet av andres forventninger. Caroline King Barnard påpeker at denne prosessen starter umiddelbart etter selvmordsforsøket fordi Esther da ikke er i stand til å forsvare seg selv og ikke har annet valg enn å fremstå akkurat som hun er. Beina hennes er ”disgusting and ugly” da en bekjent

kommer på sykebesøk, men hun gjør ingenting for å skjule dem. Da en gruppe medisinstudenter spør henne hvordan hun har det, svarer hun ærlig: ”I feel lousy” (Plath 1966: 170). Straks hun klarer å vise sitt sanne jeg, utvikler Esther ny selvtillit og nytt perspektiv. Hun skjønner hvor formålsløst det er å bygge identiteten sin ut fra andres forventninger. Et annet tegn på at Esther er bedre mot slutten av romanen, er at hun ler for første gang siden begynnelsen. I samtale med Buddy om Joans selvmord bryter hun ut i latter da han spør om han driver kvinner fra vettet. Barnard mener latteren er en spontan reaksjon fra en person som er selvsikker nok til ikke å ha behov for sarkasme. Den signaliserer Esthers frigjøring fra sitt gamle jeg. Buddy er også redd for at han har skyld i Joans selvmord. Esther, som allerede har kommet over sin egen skyldfølelse med doktor Nolans hjelp, tar nå rollen som terapeut og demper Buddys angst (Barnard 1978: 30–32).

Selv om Nolan fremstår som en gudeskikkelse sammenlignet med Gordon, og de fleste fortolkerne stiller seg ukritisk på hennes side, tror jeg hun som terapeut ikke nødvendigvis er like ufeilbarlig som Esther og romanen skal ha det til. Tim Kendall gjør et poeng av hvordan Nolans oppmuntring til seksuell frihet, tross gode intensjoner, nesten tar livet av pasienten hennes (Kendall 2001: 54). Dersom Esther hadde dødd av blødningene etter samleiet med Irwin, kunne Nolan blitt stilt til ansvar og straffet for brudd på amerikansk lov. Jeg synes det er merkelig å oppmuntre en psykiatrisk pasient som nylig har prøvd å begå selvmord, til å debutere seksuelt. Det er ikke sikkert at Esther på dette tidspunktet er tilregnelig. Kanskje vil hun angre i ettertid. Sexdebuten kan også ses som en trassreaksjon mot moren og hennes idealer, sterkt fremprovosert av Nolans teori om at fru Greenwood er Esthers hovedproblem. Nolan er freudianer, og da Esther sier hun hater moren sin, faller diagnosen straks på plass. Esther er sårbar og lett å lede. Hun er frustrert over ikke å kjenne årsakene til depresjonen sin og setter pris på å få noe konkret å forholde seg til. Både Nolan og Freud kan ta på seg æren for at Esthers mor kanskje får gjennomgå i større grad enn fortjent. Alle jenter vil på et eller annet tidspunkt i livet ha et anstrengt forhold til moren sin, men det er ikke sikkert det dreier seg om så sterke følelser som hat. Kritikken mot Nolan går også på i hvilken grad hun klarer å hjelpe pasienten sin. Lynda Buntzen mener det er tvilsomt at Esther i det hele tatt blir bedre. Ifølge henne virker hovedpersonen like fiendtlig i slutten av romanen som i begynnelsen: Hun er selvopptatt og likegyldig til Joans selvmord, like ironisk og utviser like mye forakt overfor kvinnene på institusjonen som mot venninnene i New York, og føler om mulig enda mer forakt for menn. Den eneste forskjellen er at Esther nå klarer å vise hatet sitt åpenlyst fordi Nolan oppmuntrer henne til fritt uttrykk for sin fiendtlighet (Buntzen 1983: 112).

Den private institusjonen

The Bell Jar trekker et skarpt skille mellom offentlige sykehus og private institusjoner, hvor sistnevnte er en overlegen vinner. Romanen presenterer et klasseskille innenfor psykisk helsevern – det var bare de privilegerte amerikanere som fikk plass i privatomsorgen. Forskjellene er særlig synlige i bokens fremstilling av den umenneskelige behandlingen psykiatriske pasienter får i de offentlige sykehusene. Esther havner først på det lokale sykehuset i hjembyen sin, men fraktes videre til et større sykehus med psykiatrisk avdeling. Her skildrer hun bøllete pasienter, kunstig smilende turnusleger og et legepersonell som behandler pasientene omsorgsløst og ukritisk, uten hensyn til individuell identitet. Esther viser tydelig forakt for det offentlige sykehuset og dets behandling ved å døpe de anonyme legene ”Doctor Soandso”, ”Doctor Pancreas” og ”Doctor Syphilis” (Plath 1966: 172; Farland 2002: 250–51). Det upersonlige preget gjør at ingen av dem klarer å vinne Esthers tillit. Bedre blir det ikke av at alle er menn, en av dem ligner til og med på doktor Gordon, og erfaringen med ham har gjort henne fiendtlig innstilt til psykiatrien og dens metoder.

I tillegg synes Esther at sykehusmaten er uspiselig. Hun lar seg provosere av ”negeren” som kommer med matrallen, og er frekk nok til å servere tørr makaroni med to typer bønner til. Han glaner på pasientene med store, himlende øyne, bukker uforskammet og kaller Esther ”Miss Mucky-Muck” fordi hun ber ham vente med å rydde vekk maten (Plath 1966: 175). Også Aagot Vinterbo-Hohr påpeker hvordan den ellers rettsløse og forsvarsløse ”negertjeneren” uten risiko kan sjikanere de kvinnelige pasientene ved for eksempel å ta fra dem tallerkenene før de har fått forsynt seg med middagsmat (Vinterbo-Hohr 1982: 133). Det at en svart ansatt på denne tiden kunne behandle pasientene frekt og uverdigg uten at det fikk konsekvenser, sier noe om hvor langt nede på rangstigen psykiatriske pasienter var. Utilstrekkeligheten i det offentlige sykehusets kjøkken gjenspeiles også i dets utilstrekkelige standard for medisinsk behandling. Et eksempel er den repetitive behandlingsplanen som består av stadig tilbakevendende og unødvendig måling av pasientenes temperatur. Som svar på den middelmådige behandlingen hun får, sparker Esther til både ”negeren” og sykesøsterens boks med termometre. Hun straffes ved å låses inn på et rom tidligere brukt av en annen pasient som også gjorde mye ”galt”. Maria Farland kritiserer institusjonen for å ivareta sin egen byråkratiske bekvemmelighet fremfor behovene til pasientene sine. I romanens logikk er Esthers forakt for byens sykehus forankret i faktiske mangler ved behandlingen hun får (Farland 2002: 251). Det er til slutt Philomena Guinea, kvinnen bak Esthers collegestipender, som blir redningen ved å ordne en plass på privatklinikken.

Her får Esther et rom for seg selv uten gitter for vinduene. Nye mannlige leger strømmer til for å introdusere seg, men ingen av dem får latterlige kallenavn. Sykehusdirektøren viser seg til og med å være en kjekk eldre herre, som ter seg mer som professor enn lege ved å tilby ”undervisning” i geografi og historie. Institusjonen gir pasientene den tillit at de får bruke knuselige glass og kniver, i motsetning til det offentlige sykehusets pappkrus og gafler. Kanskje er det ikke snakk om tillit, men at en slik standard kreves for institusjonens velstående kvinner. Sykehusets atmosfære er lystig, som på en speiderleir. Pasientene får lov til å besøke hverandre på rommene sine. De spiller badminton og golf, og Esther har problemer med å forstå at de som klarer det, i det hele tatt er syke. Kvinnene hun blir kjent med, er alle undersøkt og behandles med insulininjeksjoner, sjokkbehandling eller lobotomi, tilsynelatende avhengig av graden av deres opprørskhet (Bundtzen 1983: 126). De friskeste pasientene befinner seg i Belsize-huset, hvor også Esther til slutt ender opp. Her er det sosiale livet og behandlingen strukturert rundt et hierarki av frihet og privilegier. Belsize-kvinnene er velstelte og moteriktig kledd. Flere av dem er gift. De hvisker og tisker, prater om menn og ler, spiller bridge og piano. En slik tilværelse kombinert med uniformert serveringspersonell og flotte hageområder gjør at stedet minner Esther om en *country club* eller et college (Farland 2002: 251). Sykepleierne og de innlagte reagerer med den samme beundringen og engasjementet ved nyheten om en mannlig besøkende; pasienten DeeDee stirrer på Esther som en sjalu katt da hun har Buddy på besøk (Plath 1966: 229). Med unntak av en aldersforskjell på rundt ti år finner ikke Esther store ulikheter mellom kvinnene på institusjonen og jentene hun har gått på college med – alle sitter under osteklokker av et eller annet slag.

En av institusjonens sykepleiere støtter opp om romanens syn på de offentlige sykehusene. Hun har en tilleggsjobb på slikt sted, hvor de ifølge henne ikke har noen ting, og hvor pasientene ikke får gå turer fordi det ikke er mange nok ansatte. Esther føler at sykesøsteren er instruert til å fortelle henne det for å vise hvilke alternativer hun har. Selv om hun har kommet seg helt opp til Belsize, den beste avdelingen på institusjonen, står hun alltid i fare for å ”falle” ned igjen. På det private sykehuset flyttes pasientene opp og ned et gradert hierarki av avdelinger eller ”hus” med ulike fasiliteter, rangert etter hvor psykisk skikket vedkommende er (Farland 2002: 252). Både Esther og Valerie starter på den dårligste avdelingen, Wymark, men gjør seg fortjent til en plass på Caplan. For Valerie innebærer dette lobotomi og total utflating av temperamentssvingningene hennes. Esther skjønner at valget står mellom å bli bedre eller å falle fra toppen av institusjonen via dens lavere etasjer og helt ned i kjelleren, som er det offentlige sykehuset. Frykten for å falle driver Esther fremover mot

prestasjoner og aktiviteter som beviser at hun er i ferd med å bli frisk: Hun slutter å gå i pysjamas om dagen, og hun deltar i det sosiale livet på institusjonen. Hvert steg i riktig retning premieres med privilegier. Psykiaterne erklærer henne til slutt ”whole and well”, ”patched, retreaded, and approved for the road back to college”. Etter legenes anbefaling blir Esther værende på institusjonen frem til semesterstart. Hun er ikke den eneste pasienten som opplever institusjonen som et bedre alternativ enn sitt virkelige hjem. Joan får også lov til å forlate sykehuset, men velger å bo i nærheten sammen med en av sykepleierne. Valerie, som har gjennomgått lobotomi, elsker institusjonen og ”velger” å bli der (Farland 2002: 252–53).

Selvbiografiens dilemma

Det er flere fortolkere som har kommentert at Esthers sammenbrudd kommer uventet. Til tross for at hun opplever en del problemer i overgangen til voksenlivet og blir overfalt og nesten voldtatt i New York, representerer ikke det klare årsaker til hvorfor en ung jente går hen og tar en pilleoverdose. Esther er pen, har venner og familie rundt seg og et stort talent for det hun driver med. På grunn av romanens sterke selvbiografiske elementer er det fristende å lete etter svarene i forfatterens egen barndom og ungdom. Sylvias voldsomme humørsvingninger, langvarige depresjoner og både muntlige og skriftlige uttrykk for å ville ta livet sitt kunne gitt forklaringer på hvorfor Esther går så drastisk til verks. Det eneste problemet er at Sylvia Plath ikke er Esher Greenwood. *The Bell Jar* er en roman, og Esthers forhistorie kan være hvilken som helst. Som Caroline King Barnard uttrykker det: ”[A]rt is not life” (Barnard 1978: 113). Sylvia skal ha skrevet at selv om diktene hennes er hentet fra egne sanselige og emosjonelle erfaringer, er de forandret og forvandlet i diktet, manipulert og kontrollert, objektivert og gjort relevante. Barnard mener at det overalt i Plaths arbeider finnes beviser for denne prosessen, beviser som avslører hvilke forvrengninger av livet en slik prosess innebærer. Et eksempel i *The Bell Jar* er da den ikke lenger jomfruelige Esther gir Irwin sykehusregningen, resultatet av deres seksuelle affære. For leseren er dette en hendelse som understreker Esthers emosjonelle bedring: Hun har funnet ny styrke og nytt mot, og vil i fremtiden være bedre rustet for vanskelige situasjoner. I virkeligheten var det annerledes. Venninnen Nancy Hunter Steiner har fortalt at det var hun som var den sterke og fornuftige i situasjonen, og at Sylvia var redd og usikker. Steiner fikk Sylvia på sykehus og ga regningen til ”Irwin”. I dette eksempelet kaller Barnard den virkelige mannen for Irwin, det samme navnet han har i *The Bell Jar*. Det gjør hun sannsynligvis fordi han ikke ønsket oppmerksomheten, men ved å gi ham romanpersonens navn inviterer hun paradoksalt nok til en selvbiografisk tolkning av romanen. Poenget til Barnard er uansett at leseren ofte ikke

klarer å legge merke til det nødvendige skillet mellom kunst og liv, men at det blir lettere når en kan se dette skillet klart, som i episoden med sykehusregningen (Barnard 1978: 113–14).

Etter selvmordsforsøket i 1953 ble Sylvia innlagt på det private sykehuset McLean i Belmont, Massachusetts. I *The Bell Jar* havner Esther et lignende sted. Avdelingene hun er innom heter Wymark og Belsize, mens McLean hadde avdelinger med navnene Wyman og Belknap (Beam 2003: 152). Siden institusjonen Plath skildrer i romanen er inspirert av den hvor hun selv var innlagt, er det interessant å se på hvordan McLean var i 1950-årene, ikke nødvendigvis i selvbiografiens tjeneste, men fordi den tjener som eksempel på hvordan en privat institusjon kunne være på den tiden. Forfatter Alex Beam, som har skrevet sykehusets biografi, bekrefter mytene om at institusjonen fremsto som et college eller en *country club*. Han omtaler McLean som en av de mest berømte, fremste og mest luksuriøse psykiatriske institusjonene i USA. Hvert rom hadde peis, rikelig med skapplass, bad og toalett. For velstående Boston-borgere var det nesten som å bo hjemme. Ideen var at et avslappet liv i idylliske omgivelser langt på vei ville lindre lidelsene til de psykisk syke: ”It was a country club in the best sense of the word. What’s wrong with having a country club?” uttalte doktor Robert Coles (sitert etter Beam 2003: 49).

Ingenting kanskje, med unntak av prisen. Beam skriver at i dag har verken enkeltpersoner eller forsikringsselskaper råd til å betale for medisinsk behandling på McLean. Da han utga boken i 2001, kostet en natt på sykehuset nesten 900 dollar. Det kan også ha vært et problem da Esther var innlagt på den private institusjonen. Verken hun eller moren hadde råd til å betale for oppholdet selv, og de var helt avhengige av økonomisk støtte fra Esthers beskytter Philomena Guinea. Spørsmålet er hvor mye penger fru Guinea var interessert i å bruke på henne. Esther vurderes for utskrivning etter seks måneder, men det er slett ikke sikkert hun har blitt frisk på den tiden. Selv om hun virker sterkere og mer stabil enn tidligere, kan det være at behandlingen hun har fått, bare har en kortvarig effekt, at psykiaterne ikke har klart å gripe tak i kjernen til problemene hennes. Enkelte fortolkere har sagt at de overhodet ikke merker noen bedring hos Esther, og hun uttrykker selv en frykt for at osteklokken skal senke seg igjen. Kanskje er det den stadig krympende pengesekken til fru Guinea som krever fortgang i prosessen. I så fall kan det bety at det amerikanske helsevesenets økonomisk-hierariske struktur faktisk ”tvinger” Esther symptomfri.

Alex Beam skriver også om doktor Gordons og doktor Nolans rollemodeller, som begge var tilknyttet McLean. Sjeffpsykiater Kenneth Tillotson ble kjent som legen som traumatiserte Sylvia med elektroshokkbehandling, slik at hun prøvde å begå selvmord like etterpå. Behandlingen ble gjennomført på Valley Head Hospital sammen med doktor Peter

Thornton (Beam 2003: 118, 154). Doktor Nolans skikkelse er inspirert av Ruth Beuscher, psykiateren Sylvia hadde daglig kontakt med på Mclean. Beam hevder at Plath forelsket seg i psykiateren sin. På den andre siden hevder han også at Beuscher kalles doktor Gordon i romanen, noe som svekker tilliten til hans evne til å gjøre nøyaktige undersøkelser. Sylvia, som trodde hun led av schizofreni og penismisunnelse, ble behandlet med psykoterapi, insulin og det antipsykotiske medikamentet Thorazin. Etter flere måneders behandling var hun fortsatt deprimert. Olive Higgins Prouty, som betalte regningene, begynte å bli utålmodig og skal i et brev ha truet sykehuset med å stanse betalingen (Beam 2003: 153). Kanskje følte hun også på presset av den krympende pengesekken.

Som tidligere nevnt fremstilles offentlige og private sykehus helt forskjellig i *The Bell Jar*. Romanen understreker stadig den overlegne kvaliteten på privat psykoterapeutisk behandling. Den bekrefter også verdien av omfordelingen av psykiske ressurser bort fra den fattige og kronisk syke, og mot de midtre og øvre middelklassepersonene som hadde råd privat helsehjelp. Maria Farland mener doktor Nolan legemliggjør den typen privat, kontraktfestet og samtykkende terapi mellom likeverdige som psykiateren Thomas Szasz og andre psykiatrikritikere sluttet seg til. Ved å fremheve fordelene ved den private ”fee-for-service”-psykoterapien gir Plaths roman gjenklang av denne holdningen, og Farland hevder at forfatteren også går forbi antipsykiatriens utopiske tro på frivillig, kontraktfestet psykoterapi. I *The Bell Jar* er selv de ”samtykkende” og gjensidig respektfylte relasjonene mellom lege og pasient fulle av lumske former for normativ og autoritær makt. Plath advarer dermed leserne mot troen på, som var vanlig blant antipsykiatriens talsmenn, at det å frivillig adlyde behandlingen med psykoterapeutiske teknikker ville beskytte dem mot fortidens undertrykkende behandlinger (Farland 2002: 250–53).

Farland skriver at etter Plaths syn er bildet av dem som frivillig underkaster seg til innleggelse og såkalt normalisering – en form for snikende og usynlig selvregulering, urovekkende. Mot slutten av *The Bell Jar* fungerer psykiatrisk behandling ikke gjennom undertrykkelse og ufrivillig fengsling, men gjennom produksjonen av selvregulerende individer. Slike usynlige former for normalisering er mest urovekkende bevist i lege–pasient-forholdet og er i virksomhet selv i den tilsynelatende samtykkende terapeutiske relasjonen som ble godkjent av antipsykiatrien. Farland mener doktor Nolan er en slående påminnelse om tvang som vedvarer i det mest opplyste lege–pasient-forholdet. Da Esther forteller om den grusomme sjokkbehandlingen hun fikk på det forrige sykehuset, forsikrer Nolan henne om at hun ikke vil få slik behandling under hennes tilsyn, men legger til: ”Or if you do [...] I’ll tell you about it beforehand” (Plath 1966: 182). Like etterpå informerer hun Esther muntert om at

noen faktisk liker elektroshokkbehandling. Slik får institusjonene pasientene til gradvis å tilpasse seg til sin disiplinære praksis. Ifølge Farland gir romanen en knusende kritikk av psykiatriens autoritære regimer. Selv om *The Bell Jar* snakker varmt om fordelene ved privat, kontraktfestet psykiatrisk behandling, forblir den på vakt mot de potensielle farene ved slik behandling. Selv i en relasjon av tilsynelatende frihet og gjensidighet som den mellom Esther og Nolan, antyder romanen at tvang overholdes (Farland 2002: 253–54).

Beate Grimsrud – *En dåre fri* (2010)

Siden Beate Grimsrud (1963–) er en samtidig forfatter, er kildesituasjonen i dette tilfellet mer problematisk enn hos Skram og Plath. Med unntak av den norske litteraturviteren og lyrikeren Nora Simonhjells analyse av *En dåre fri* finnes det stort sett bare forfatterintervjuer og bokanmeldelser å støtte seg til. Det biografiske materialet i denne delen er derfor basert på tv- og avisintervjuer. Problemet med å bruke denne typen kilder, er at den livshistorien Grimsrud selv formidler, ganske sikkert er retorisk kalkulert. Et eksempel er da *Bokprogrammets* Siss Vik intervjuet henne og spurte om det selvbiografiske i romanen, hvor grensen mellom Eli Larsen og Beate Grimsrud går: ”Jeg er ikke så interessert i å snakke om det selvbiografiske, det er ikke mitt tema, for det synes jeg de maser så mye om. Men det jeg tenkte på, som du ikke har spurt om, som jeg får høre hele tiden, er at det er en humoristisk bok” (sitert etter Vik 2010). Her velger Grimsrud å styre unna det hun ikke vil snakke om og vri samtalen over på det hun ønsker å formidle. I tillegg til at informasjonen i første omgang velges ut av forfatteren selv, er intervjuene også produkter av journalistenes tolkninger, som igjen er potensielle feilkilder. Slik blir det i dette tilfellet vanskeligere å tilby et fullverdig bilde av forfatteren enn det hadde vært om det fantes et større biografisk materiale.

Beate Grimsrud forteller selv (Varsi 2010) at hun, da hun var liten, helst ville være Espen Askeladd i skuespillet. Hun ville være den som drev handlingen frem, ikke bare den som sto og så på. Som en av flere søsken i en familie med mange kunstneriske talenter ble det mye skuespill, både hjemme og i barnehagen. I et intervju med Aftenposten kommer det frem at Beate under oppveksten i Bærum i 1970-årene skal ha vært ei skikkelig sportsjente. Hverdagen besto i stor grad av fotball. I tillegg skrev hun hele tiden, til tross for at hun var ordblind. Tekstene hennes ble stadig publisert i radio. I 1984 tok Grimsrud pause fra statsvitenskapsstudiet til fordel for et skrivekurs ved Nordens Folkhögskola Biskops-Arnö i Sverige. Mens hun gikk der ble hun oppdaget av talentspeidere. Grimsrud forteller at Albert Bonniers Förlag, et av Sveriges største forlag, ringte henne etter hun hadde hatt noen noveller på trykk i et litterært tidsskrift. De lurte på om hun hadde flere tekster, og om hun kunne oversette dem til svensk, noe vennene fra skrivekurset måtte hjelpe henne med. I 1990 debuterte hun med novellesamlingen *Det fins grenser for hva jeg ikke forstår* (svensk utgave, 1989). Etter det fikk hun bestillinger på kronikker og et teaterstykke, og hun fikk gjøre ting for radio. Nye dører åpnet seg, og statsvitenskapsstudiet ble lagt på hylla for godt (Korsvold 2007).

I det samme Aftenposten-intervjuet forteller Grimsrud at hun har funnet seg til rette i et miljø med venner innen teater- og filmbransjen på Söder i Stockholm. Forfatteryrket har bydd på flere priser og nominasjoner. I tillegg er hun virksom som film- og radioregissør, og hun har skrevet dramatik for scene, radioteater, tv-dokumentarer og spillefilm. Grimsrud lager gjerne filmer om fritiden sin, og hun er selv med i dem alle. Hun påstår at hun var nødt til å lage *Ballen i øyet* (2000) for å klare å slutte med fotball (Korsvold 2007). Ikke før fotballskoene var lagt på hylla, tok Grimsrud boksehanskene fatt. Hun startet Nordens første bokseklubb for jenter, som hun også har laget film om, i tillegg til filmen *Noen spørsmål om boksing* (2000). I *Bokprogrammet* forteller hun at planen dessuten var å lage en dokumentar om kattungen hennes, Kiril, som vokste opp med flere katterkavalere rundt seg og ble drektig (Vik 2010; Widding 2010). Da Kiril forsvant bare fire dager før hun skulle føde, mistet filmen sin hovedperson. Slik ble *Det pleier å gå bra* (2010) ikke bare en film om en elsket katt, men en film om livet slik det er, med alt man ikke kan planlegge, og om tapet som leter etter åpne sår. I dokumentaren dukker Grimsruds egen far opp etter Kirils forsvinning. Det er årsdagen etter hans død, og i filmen vises sekvenser fra den siste levetiden og dødsleiet hans (Widding 2010).

I 2010 utga Beate Grimsrud romanen *En dåre fri* (2010). Boken handler om den psykisk syke Eli Larsen som har fire guttestemmer i hodet. I utgivelsesåret ble den belønnet med Kritikerprisen og nominert til Brageprisen. Året etter mottok Grimsrud Sveriges Radios Romanpris, samtidig som *En dåre fri* ble nominert til Nordisk råds litteraturpris både i Norge og Sverige. Romanen tiltrakk seg mediernes oppmerksomhet, ikke minst fordi det er påfallende likhetstrekk mellom hovedpersonen Eli Larsen og Beate Grimsrud. De har begge vokst opp i en stor familie i Norge, flyttet til Sverige for å gå skrivekurs og bor i Stockholm. Eli skriver de samme bøkene som Grimsrud, mottar de samme prisene og lager de samme dokumentarfilmene som henne. Mot slutten av boken skriver hun det som antagelig er *En dåre fri*. Romanen ble umiddelbart trukket inn i selvbiografidebatten. Journalister og anmeldere har, til det kjedsommelige for forfatteren selv, spekulert i hvorvidt Grimsrud også har stemmer i hodet, og om hun har vært innlagt på psykiatrisk avdeling. Selv mener Grimsrud at disse spørsmålene er irrelevante. I et intervju med *Morgenbladet* spør hun journalisten om det spiller noen rolle om det er fiksjon eller fakta. Hun sier at hun etter å ha lest romanen *Forbrytelse og straff* (1866), ikke har behov for å vite om Dostojevskij noen gang har myrdet noen:

Jeg opplever meg selv som forfatter. Hvis det er en trend at forlagene og avisene og publikum vil avskaffe forfatterne, og heller ha skuespillere som på en morsom måte

kan fortelle om kroppen sin og sinnet sitt, så er det en annen sjanger vi er inne i [...] Jeg har erfaring nok til å skrive det jeg har skrevet. Men hva som er hva av detaljer i boken, vil jeg ikke gå inn på (sitert etter Bisgaard 2010).

Grimsrud forteller i et intervju med Dagbladet at mye av selve fortellingen om Eli er hentet fra egne erfaringer og historier hun har blitt fortalt. Ideen om at Eli og broren skulle bindes fast i sengene sine fikk hun da moren fortalte at det var vanlig å gjøre i 1960-årene. Når det gjelder temaet psykisk sykdom, forklarer Grimsrud at det startet med at hun ble interessert i det at folk kan høre stemmer. For å få vite mer begynte hun å lese bøker, gå på forelesninger og kontakte psykiatriforeninger. Hun har et ønske om at *En dåre fri* vil skape større debatt innenfor psykiatrien, og at dens status høynes: ”Psykiatri er et viktig område innenfor legevitenskapen som dessverre settes til side i forhold til andre områder, spesielt når det kommer til forskning. Samtidig vil jeg også gi folk et innblikk i hva psykiske lidelser kan gå ut på” (sitert etter Varsi 2010).

Hva slags roman er *En dåre fri*?

Da Beate Grimsrud åpner døren til leiligheten på Söder i Stockholm, er hun ikledd en knall rosa genser med en glitterstjerne og glidelås på siden. Den utsendte fra *Bokprogrammet* i NRK2 får en omvisning, og Grimsrud stopper opp ved en gave hun fikk da hun hadde skrevet sin debutbok, et broderi med teksten: ”Det finns gränser för vad jag inte förstår”. Det er tittelen på en bok både Beate Grimsrud og Eli Larsen i *En dåre fri* har skrevet. ”Og det kunne vært tittelen på livet mitt”, sier hun, akkurat slik Eli gjør i sistnevnte roman (Grimsrud 2010: 199; sitert etter Vik 2010). På kontoret har hun et bilde av Kiril. I *En dåre fri* lager Eli en dokumentarfilm om katten som forsvinner. Hvis en går aktivt inn for å lete etter likheter mellom Beate Grimsrud og den fiktive Eli Larsen, blir listen lang. I tillegg deler Eli minner og oppvekstshistorie med tidligere romanpersoner i Grimsruds forfatterskap, ikke minst Lydia Larsen i *Å smyge forbi en øks* (1998) og *Hva er det som fins i skogen barn?* (2002). Eli er oppvokst i en barnerik familie i Norge, med en elsket, men skremmende uforutsigbar far og en mor som ordner i hjemmet og holder familien sammen. Hun går på ski, fantaserer, overvinner sin dysleksi, spiller fotball, bokser og skriver. Akkurat som sin forfatter nomineres hun til Augustprisen for sin siste roman og skriver barnebøker med en venn (Bosseldal 2010). Både Eli og Beate er født i 1963. De bor i Stockholm, har ikke skaffet seg familie, men har kjøpt en ”stuga” ute i Roslagen, den stockholmske skjærgården. Beate forteller i et intervju at hun liker å kløyve ved når hun er der, en interesse hun deler med Eli. Det er også lett å legge merke til den fargesterke og spesielle klesstilen til Grimsrud. Eli omtales i romanen som ”en

raver” og ”litt punkete” (Grimsrud 2010: 493). På et av forfatterportrettene av Grimsrud bærer hun den rosa toppen med rullekrage som Eli har på seg i romanen (Bosseldal 2010). I *En dåre fri* skriver Eli manus til fotballfilmen *Ballen i øyet*. Hendelsen bak er et eksempel på en ”sann historie fra virkeligheten”. Beate forteller i et intervju med Dagbladet at hun fremdeles har et arr over øyet som minne om den harde lærkula. Fotballen trykket brilleglassene inn i panna, og Beate måtte lappes sammen på sykehus: ”Etter en natt på legevakta, møtte jeg en gutt med bandasje rundt hodet, akkurat som meg. Ballen i øyet, sa jeg. Jeg ramla med henda i lomma, repliserte han. Da jeg ikke ville ta en kaffe med ham, ropte han etter meg: Kanskje like greit, folk kunne tro vi var gift” (sitert etter Frøyttlog 2000). Episoden gjengis i *En dåre fri* (Grimsrud 2010: 225–26).

Flere kritikere mener det er nærliggende å lese romanen selvbiografisk, til tross for at verken hovedpersonen heter Beate Grimsrud eller at bildet av henne pryder bokforsiden. Noen argumenterer med det velkjente fenomenet i kunsthistorien: geniet som bikker over i galskap, og hvordan dette litterære temaet sjelden blir godt om man ikke er litt gal selv. Flere påpeker hvor autentisk dette virker hos Grimsrud. De mener teksten virker selvopplevd fordi de synes alt er så troverdig beskrevet, og på grunn av den sterke intensiteten i leseopplevelsen (Bisgaard 2010; Krøger 2010; Granlund 2011). Selv begrunner Grimsrud det hele i grundig *research*. En utenforstående kan ikke avgjøre hvor mange detaljer Eli og Beate har til felles på det personlige og mentale planet. Selv vil ikke Grimsrud si noe om hvor grensen mellom henne og Eli Larsen går. Hun sier i intervjuer at hun har skrevet en *roman*: ”Hva som er fakta og hva som er fiksjon – det er forfatterens egen sak. Jeg forsøker ikke, som for eksempel Karl Ove Knausgård, å gjengi virkeligheten. For meg er det som er innenfor to bokpermer et kunstverk” (sitert etter Hallman 2010). I *En dåre fri* skriver Eli en novelle om gamle fru Vangen. I fortellingen velger hun å kalle henne fru Evensen, fordi det gir henne full frihet til å skrive ned alle tankene hun har om både hennes liv og sitt eget (Grimsrud 2010: 103). Eli har tidligere kommentert sin egen skivemåte:

Jeg pleier å si at alt jeg har skrevet, er selvopplevd, for jeg har jo opplevd det når jeg har skrevet det ned med hele følelsesregisteret mitt. Men at det er sant fra begynnelsen av, er feil. Minnene ligger ikke igjen der man forlot dem. Man har slept dem med seg gjennom livets krokveier. Som en kjelke å dra på, mye har ramlet av, og mye har kommet til (Grimsrud 2010: 50).

Temaet elementer av levd liv i fiksjonen og elementer av fiksjon i selvbiografen har vært oppe til heftig diskusjon i de siste årene. Mens Karl Ove Knausgårds bokserie *Min kamp* har stått i sentrum i Norge, har Claus Beck-Nielsen fått tilsvarende oppmerksomhet i Danmark.

Beate Grimrud sier at boken hennes er bygd på ”egne erfaringer”, men vil samtidig ikke høre snakk om at hun er Eli. Med teksten inviterer hun til selvbiografisk lesning, samtidig som hun paratekstuelt distanserer seg. Knausgård velger et lignende dobbeltløp: Han insisterer på at det han skriver er sant, men kaller boken ”roman” på tittelbladet. Grimrud kunne med enkle grep ha unngått en del av de mest åpenbare likhetstrekkene mellom hovedpersonen og seg selv. Slik romanen er skrevet, evner hun i stor grad å forvirre leseren, og det er kanskje ikke så rart at enkelte sitter igjen med opplevelsen av at Beate Grimrud er en forfatter med psykiske problemer. I denne analysen velger jeg å ikke lese *En dåre fri* som selvbiografisk, men som en roman med sterke selvbiografiske trekk.

Mot slutten av boken bestemmer Eli seg for å skrive om hvordan det er å leve med så mange ulike stemmer i hodet. Den fiktive forfatteren begynner å skrive en roman som i det ytre ligner svært på den romanen som den faktiske forfatteren har skrevet og den faktiske leseren leser (Simonhjell 2011: 139). Slik blir *En dåre fri* også en metaroman. I tillegg har boken blitt omtalt som barneportrett, kvinneportrett, pasientportrett, kunstnerportrett og overlevelsesportrett. Den har fått betegnelser som kunstnerroman, oppvekstsroman, utviklingsroman og dannelsesroman. Eli utvikler sine kreative evner og etablerer seg raskt som forfatter og filmskaper. Hennes mentale utvikling beveger seg, som Smålandspostens Kristina Bingström påpeker, i sirkler snarere enn lineært. Med tiden blir sirklene større, og de dårlige periodene kommer sjeldnere (Bingström 2010). Flere mener *En dåre fri* også kan leses som et skjønnlitterært innlegg i den pågående debatten om psykiatriomsorgen og psykiatribehandling, som Jens Liljestrand fra Dagens Nyheter mener får seg en grundig overhaling i romanen. Dette særlig fordi boken er utstyrt med ”iskalde byråkratiske utdrag” fra Elis pasientjournal (Liljestrand 2010). Romanen skildrer psykosens hennes inntrengende og tilbyr en beskrivelse fra innsiden av psykiatrisk avdeling av hvordan det er å tvangsbehandles. Som portrett av både en skapende og destruktiv kunstner blir romanen sett på som et forsvarsskrift for de syke og utilpassete (Vindum 2011), og som en forsvarstale for det skapende individet, om retten til å leve uten å være innestengt i en kjønnkropp, en diagnose eller fastbundet i en seng (Liljestrand 2010). Nora Simonhjell mener psykiatrikritikken er særlig skarp i forbindelse med spørsmålet om tvangsmedisinering. Likevel er hovedpersonen oppmerksom på at hun av og til ikke er i stand til å ta vare på seg selv. Slik blir institusjonskritikken mer nyansert enn den gjør hos Skram, selv om også hun har positive skildringer av deler av helsevesenet. Den blir også en slags takk til de delene av behandlingssystemet og de terapiformene som tross alt fungerer (Simonhjell 2010, 2011: 142). Grimrud sier selv i et intervju at hun mener bruk av tvang er viktig i enkelte

situasjoner, at det av og til er nødvendig for å beskytte personen mot seg selv. På den andre siden synes hun tvangsbehandling brukes for ofte som en enkel løsning når det er for ressurskrevende å gi pasienten et skikkelig tilbud. I 2009 prøvde den svenske kunststudenten Anna Odell å sette søkelys på dette da hun spilte psykotisk og suicidal, og lot seg tvangsinnlegge og tvangsmedisineres på en psykiatrisk avdeling. Grimsrud følte at debatten som fulgte, handlet mest om hvor grensene for kunst går og hvorvidt det hun gjorde, var ulovlig eller lovlig, og hvor mye hun hadde kostet samfunnet. Den handlet lite om selve det psykiske helsevernet. Derfor ville Grimsrud, som allerede var i gang med sin roman, at den skulle handle om det (Bisgaard 2010; Hallman 2010).

En dåre fri kan også oppfattes samfunnskritisk. Historien om Eli er historien om et sykt menneske. Samtidig er det historien om et kreativt menneske, og kan derfor leses som en kritikk av et samfunn som ikke har plass til dem som avviker fra normen. *Morgenbladets* Anders Breivik Bisgaard tolker det dit hen at stemmene dukker opp i Elis hode fordi de representerer deler av henne som ikke kan rommes i den rollen samfunnet forventer at hun skal innta. Grimsrud sier seg i samme intervju enig i en slik tolkning, og legger til at hun opplever kjønnsrollene i dag som snevrere enn tidligere. Ifølge henne var det ikke like ille i 1970-årene da ABBA opptrådte i rosa sparkebukser. Hun føler at guttene i dag skal se ut som små kontormenn: ”Jeg traff en ettåring nylig som var kledd opp så det så ut som han var på vei til kontoret. Vi skal være glad for at det tross alt kommer så mange tenkende, androgyne mennesker som det gjør ut av det presset som eksisterer”. Grimsrud innrømmer at hun ser på seg selv som et androgynt menneske, i den forstand at kjønn er noe man ”gjør” og ikke noe man ”er” (Bisgaard 2010).

Tidligere tolkninger

Mottakelsen av *En dåre fri* har vært blandet i det nordiske kritikerkorpsset. Det er ikke den journalist eller anmelder som ikke har stoppet opp ved, kommentert eller hengt seg opp i likhetstrekkene mellom forfatter og hovedperson: ”Jeg vet ikke hva som er virkelighet og ikke i denne psykiatri- og overlevelseshistorien”, skriver NRK P2s Anne Cathrine Straume i sin anmeldelse (Straume 2010). Selv om Jens Liljestrands i Dagens Nyheter innrømmer han setter det litt på spissen, føler han at de altfor tydelige selvbiografiske sporene vekker en viss ulyst i ham. Hvordan skal man som kritiker bedømme slik litteratur? Tør man i det hele tatt å kritisere *En dåre fri* uten å ta hensyn til forfatterens psykiske velvære? Liljestrands tror mange kommer til å elske boken, og at mye av den følelsen kommer av at leseren tror Grimsrud har hatt det tøft (Liljestrands 2010).

Her dukker kildeproblematikken opp på nytt. Siden boken er så ny, kan litteraturen om *En dåre fri* i omfang (og kvalitet) ikke på noen måte måle seg med litteraturene om Skram og Plath. Sett bort fra nevnte Nora Simonhjells tolkning, er det stort sett bokanmeldelser eller artikler som sier noe om romanen. Litteraturkritikeren Susanne Christensen er en av dem som går hardt ut i sin anmeldelse. Hun mener at virkelighetshungeren, vendingen mot det selvbiografiske, har begynt å opptre som en geniestetikk som gjør forfatteren uangripelig. Det kalles *performativ biografisme* når overensstemmelsen med mellom forfatteren i teksten og forfatterens eget liv opptre som et estetisk virkemiddel. Forholdet mellom forfatteren og den fiktive personen i teksten er da en del av en bevisst strategi, og har dermed en bestemt funksjon i verket (Simonhjell 2011: 136). Christensen skriver at performativ biografisme har vært en tendens i minst ti år, og at det hører til en lang tradisjon for selvframstilling i litteraturen. Tendensen fikk et enormt gjennombrudd i Norge med Knausgård. Christensen er opptatt av posisjonen en så virkelighetsnær tekst setter kritikeren i. Det at Eli utstyrt med en biografi som langt på vei er identisk med forfatterens, gjør en kritisk lesning, i hennes øyne, potensielt forkastelig. Hun mener forfatteren lykkes i å skru hodet av resepsjonen:

For hvordan kritisere en roman som beskriver et smertelig sykt menneskes fortellertrang som en vital overlevelsesmekanisme? Hvem blir jeg til hvis jeg sier: ”Romanen virker egentlig ganske pratsom og selvcentrert”? Kritikeren blir en av Elis – og ja, den virkelige, levende Beate Grimsruds! – overgrepsmenn (Christensen 2010).

I tillegg reagerer Christensen på de mange emosjonelle lesningene av *En dåre fri* som har vist seg i mottakelsen. Hun mener at et romantisk forfattersyn er i ferd med å vokse frem.

Litteraturen blir noe som snakker til følelsene og til folket, ikke noe man trenger å vite noe om teori for å mene noe om. Hun frykter en vending mot et følelsesmessig samfunn hvor man ikke lenger er i stand til verken å analysere eller gjennomskue de egentlige strømningene (i Lillebø 2010).

Litteraturkritikeren Silje Stavrum er heller ikke overbegeistret for Grimsruds bok og deler Christensens skepsis til den emosjonelle mottakelsen av selvbiografiske bøker. Hun synes kritikere ser ut til å ha en litt naiv sult etter virkelighet. Det gjør at de faller inn i en form for emosjonell argumentasjon, og gjerne bruker metaforer som ”dette griper meg i hjertet”. Stavrum føler ikke at Grimsrud skriver om galskap på en ny måte, men hevder likevel at det beskrives som nyskapende. I sin anmeldelse skriver hun: ”Dagbladet-kritiker Cathrine Krøger går i sin anmeldelse langt i å sammenstille romanen med levd liv, men mitt mandat er å vurdere teksten som litteratur” (Stavrum 2010). Stavrum sier selv i et intervju at hun måtte se på teksten i seg selv, og utelukke eventuelle forbindelser til virkeligheten. Hun

er likevel uenig med Christensen i at kritikeren risikerer å stille seg som overgriper ved å kritisere en tekst: ”Det er jo tekst boka er gitt ut som, og da må den vurderes som det” (sitert etter Lillebø 2010). Det er et argument hun deler med flere litteraturkritikere. Danske Mikkel Bruun Zangenberg skriver at spørsmålet om forholdet mellom selvbiografi og fiksjon ikke er det minste interessant. Hans ønske er at flere forholder seg til Grimsruds undertittel ”roman” og bruker tiden mer på tankeoppkvikkende ting enn ”gab-gab-spørsmålet om liv og løgn” (Zangenberg 2011).

Også Nora Simonhjell poengterer at Grimsrud skriver om en fiktiv forfatter, ikke som Karl Ove Knausgård, som skriver om Knausgård. Derfor mener hun at leseren må nærme seg Eli Larsen som en litterær person, og teksten som en roman. Simonhjell mener at forholdet mellom fiksjon og virkelighet blir gjort til et akutt problem i *En dåre fri* siden Eli Larsen har skrevet de samme bøkene, laget de samme filmene og fått de samme prisene som Grimsrud selv. Selv om boken kan plasseres i samme gruppe som de mange romanene som utforsker grensene mellom liv og diktning, er det ikke det ”levde livet” som er det mest interessante ved denne romanen, og hun synes det er underlig at flere kritikere har hatt problemer med å lese den. Simonhjell poengterer at det ikke er noe nytt at forfattere har nærhet til det de skriver om. Ved å skrive detaljert om psykisk sykdom skriver Grimsrud seg inn i en litterær tradisjon som kan føres tilbake til naturalismen. August Strindberg skrev om egne sjelekvaler i både *En dåres forsvarstale* (1895) og *Inferno* (1897). Etter innleggelsen på psykiatrisk avdeling skrev Amalie Skram *Professor Hieronimus* og *Paa Sct. Jørgen*. Skrams bøker er som nevnt nøkkelromaner og bygd på egne erfaringer, og er som *En dåre fri* ”galskapsromaner” (Simonhjell 2010, 2011: 132, 141). I sin fortolkning gjør Simonhjell tre tematiske nedslagspunkter i romanen: Det første dreier seg om hvordan Eli Larsen skriver, og sammenhengen i forfatterskapet. Det andre er knyttet til sykdomsfremstillingene, og det tredje gjelder fordoblingene av kropp og kjønn. Simonhjell mener *En dåre fri* er en roman som konstant fordobler seg (Simonhjell 2011: 134, 152).

I denne delen tar jeg for meg Elis forhold til psykiatrien, som består av et mye større behandlingsapparat enn hos Skram og Plath. Eli forholder seg til en rekke terapeuter og til to psykiatriske institusjoner. Jeg ønsker å finne ut av hvordan maktstrukturene i psykiatrien er i dag, og hvordan de har forandret seg siden Skram skrev sin roman. Eli, fortelleren i *En dåre fri*, beveger seg hele tiden frem og tilbake mellom nåtid og tilbakeblikk på episoder i livet sitt. I den følgende sykehistorien gjengir jeg ikke bokens handling slik den er skrevet, men i en kronologisk rekkefølge som starter med barndommen hennes.

Elis sykehistorie

Allerede som liten vet Eli Larsen at det er forfatter hun skal bli, til tross for både dysleksi og ekstremt dårlig syn. Hun deklamerer egne dikt og lager spennende fortellinger som gjør at klassekameratene følger henne både til og fra skolen. Eli ser ut som ei prinsesse, men vil likevel helst være Espen Askeladd i skoleskuespillet. Da hun ikke får lov til det, tar Espen bolig i hodet hennes. Espen blir en av de fire guttestemmene som etter hvert forsøker å ta kontroll over Elis liv. Han får selskap av Emil, som hevder han kan hjelpe henne med å overvinne døden. Eli er redd for at faren skal dø. Han kjører alltid av sted når han og Elis mor har kranglet. En dag sitter han i bilen og smugrøyker med et tau rundt halsen. Han har de samme nervøse grimasene som Eli. Espen ber Eli skjære seg med glasskår. Etter det må hun til barnepsykiater.

Selv om Eli er ei sporty jente som spiller fotball og går på ski, begynner hun tidlig med rusmidler. Flere ganger møter hun full på den kristne juniorklubben og konfirmasjonsundervisningen. Som 16-åring begynner hun på en kristen internatskole. Da dukker den tredje stemmen opp. Erik får henne til å sniffe tynner fra sløydsalen. I feriene stjeler Eli nervemedisinen til morfaren sin og blander den med hasj, alkohol eller lim som hun sniffer. Hun tar også LSD. Skolen utviser henne i en måned. Da hun begynner på videregående, får hun ikke fortsette fordi hun forstyrrer for mye. Et skrivekurs i Sverige viser seg endelig å være riktig sted, men etter at Eli har begynt der, tvangsinnlegges hun på psykiatrisk avdeling. Medielæreren ser likevel talentet hennes og tilbyr spesialundervisning.

I tiden fremover lykkes Eli både som forfatter, dramatiker og filmskaper. Hun publiserer tekster i tidsskrifter, skriver dramaer for radio og får noveller på trykk i store aviser. Synssentralen skaffer henne jobb som praktikant på Kungliga Dramatiska Teatern i Stockholm. Hun debutterer med romanen *Det fins grenser for hva jeg ikke forstår*, til strålende kritikker. Jobbtilbudene strømmer på, og hun tildeles arbeidsstipend, slik at hun kan leve av skrivingen. Eli lager en film om livet sitt som fotballspiller og to filmer om boksing, hvorav den ene får Amandaprisen for beste dokumentar. Bøkene hennes nomineres til Augustprisen og Brageprisen.

Parallelt med all suksessen skrives Eli hele tiden inn og ut av psykiatrisk avdeling. I voksenalder har fjerdemann, prins Eugen, flyttet inn i hodet hennes. Symptomene har multiplisert seg, og i perioder er Eli svært dårlig. Hun blir aggressiv, slår ting i stykker, prøver å skjære seg med glasskår og må legges i belter. Tingretten forlenger stadig kravet om tvungent psykisk helsevern. Ved siden av går Eli til privat psykolog og i psykoterapi. Siden hun ikke viser tegn til bedring, foreslås heller kognitiv terapi. Den nye terapeuten Jonatan

forsøker å innarbeide sunne rutiner i livet hennes og prøver å få henne til å motarbeide stemmene. Etter 20 år i psykiatrien har Eli opparbeidet et stort hjelpeapparat med leger, terapeuter, sykepleiere, boveiledere, behandlingsansvarlige og kontaktpersoner rundt seg. Takket være disse og svært omsorgsfulle venner takler hun tilværelsen noe bedre ved romanens slutt. Hun bestemmer seg for å skrive en bok om sykdommen.

Fortellerstemmen

Hovedpersonen Eli Larsen er 39 år og har vært inn og ut av psykiatriske klinikker i de siste 18 årene. I likhet med Esther Greenwood formidler hun sin egen historie: ”Det er jeg som er Eli. Det betyr min Gud på hebraisk. Det er både et jentenavn og et guttenavn. / Jeg kan ikke være i leiligheten. Gulvene bikker mot de farlige vinduene ut mot gården” (Grimsrud 2010: 7). Allerede innledningsvis legger en merke til viktige detaljer ved Eli: insisteringen på det allmektige, androgyniteten og den ustabile virkelighetsoppfatningen hennes (Simönhjell 2011: 133). Eli forteller sin livshistorie i løpet av bokens fem deler, som er bygd opp av korte, ikke-kronologisk organiserte fragmenter og fortellinger. Teksten beveger seg mellom barndomsminner, familieopplevelser, terapi og sykeshusopphold. Både Eli og teksten er preget av brå skift og intense spenninger. De sceniske tablåene gir korte blikk inn i utvalgte øyeblikk. Denne uavsluttede og fragmentariske fortellemåten gjør at romanen får et filmatisk preg. Språket er enkelt, setningene korte og har en muntlig tone (Simönhjell 2011: 133–35).

I likhet med *The Bell Jar* er denne romanen utstyrt med en førstepersonsforteller som i kraft av å være det, er subjektiv. I tillegg er Eli psykisk ustabil og legger ikke skjul på at det hender hun lyver. Likevel er det gjort noen grep for å skape mer avstand mellom hovedpersonen og teksten. Dette skjer når Eli har sine mest psykotiske perioder. For eksempel stiller jeg-personen seg av og til utenfor situasjonen og gjør i stedet stikkordsmessig greie for det som skjer. Andre steder får leseren tilgang til utdrag fra pasientjournalen, som er skrevet med en autoritativ, anonym stemme. Den oppsummerer grunnene til at legene og helsepersonellet handler som de gjør. Veldig ofte presenterer journalene et annet bilde enn Eli selv fremmer: ”Jeg er ikke syk. Jeg føler meg helt klar [...] Dette er helt feil. Jeg som er så lydig [...] *Undertegnede forsøker å prate med pas, som forteller at stemmene ikke vil at hun skal ta medisiner. Hun vil ikke ta, hopper på bordet og går sin vei. Slår hodet i veggen*” (Grimsrud 2010: 400–401).

Romanteksten er strengt redigert og dominert av en sterkt kontrollerende fortellerinstans. Autoriteten hennes ligger i det å ikke la de indre stemmene dominere. Fortelleren gjør det samme i teksten som Eli prøver å gjøre i hverdagen sin. De første diktene

den fiktive forfatteren skriver, blir omtalt som ”lange rytmiske ramser”, men disse ramsene blir det ikke funnet plass til i romanen. Den strenge jeg-fortelleren redigerer dem bort. Den samme formen for selvsensur kommer også frem i måten de mest psykotiske periodene hennes blir fortalt på. Simonhjell mener fortelleren bøyer unna hver gang det virkelig begynner å bli spennende (Simonhjell 2011: 149–50). Hun trekker også paralleller til fortellerstemmen i Amalie Skrams *Professor Hieronimus og Paa Sct. Jørgen*. Det som kjennetegner Skrams narrative metode i romanene, er at fortelleren ”dekkes” av hovedpersonen, og at det prinsipielt ikke beskrives annet enn det Else sanser, føler og slutter seg til. Teksten er bygd opp som indre monolog hvor alt Else registrerer, skrives ned. Dette gjør at det skapes en iboende spenning i teksten mellom det hovedpersonen opplever, og måten fortelleren er i stand til å fortelle om det på. Simonhjell mener metoden Grimsrud benytter i *En dåre fri*, har mye til felles med Skrams (Simonhjell 2011: 141–42).

Elis symptomer

Familien til Eli virker dysfunksjonell, og Elis pappa fremstår som en mentalt tilbakestående far som mishandler både henne og broren Torvald. Det første barndomsminnet Eli forteller om, er et der hun og Torvald er bundet fast i sprinkelsengene sine. De er gjennomvåte av gråt og svette, og har slitt av seg klærne og sparket sengetøyet på gulvet. Faren kommer ikke inn for å se til dem før morgenen etter. Et annet minne er at Eli som femåring låses inne på et mørkt toalett. Foreldrenes intensjon er at hun skal roe seg, men i stedet kaster hun ting omkring seg og skriker. Denne håndteringen av barna ville av mange i dag bli sett på som uakseptabel, men barneoppdragelsen var ganske annerledes i 1960-årene. Siden fortelleren Eli er utstyrt med en livlig fantasi, kan det også være hendelser hun selv har funnet på eller gjenforteller ukorrekt. Hun kan umulig huske den første episoden, som fant sted da hun var halvannet år gammel. Eli ”husker” nok barndommen sin slik at den gir mening til det livet hun lever som voksen. Det interessante er at hun kan gjenfortelle denne historien som et minne, og samtidig tro at hun beholder troverdigheten som forteller. Likevel er det flere tegn i teksten som antyder at familien er spesiell. Eli bærer på minner om hvordan hun skvetter unna farens bevegelser fordi hun ikke vet om han skal slå eller klemme henne. Hun føler hun må skjule svakhetene sine for moren. Eli klarer aldri å fortelle henne om sykdommen sin. Da hun senere skal skrive romanen om stemmene, ber hun moren innstendig om ikke å lese den.

Eli er et svært hyperaktivt barn. Hun deklamerer diktene sine mens hun veiver med armene, bukker, hopper ned fra stolen, løper ut i gangen, løper inn igjen og bukker på nytt. Hun farer høyt og lavt, ramler og skader seg hele tiden. Det virker som om hun alltid er i en

slags rastløs bevegelse. De gangene hun sitter stille, dirrer det gjerne i beinet hennes. På skolen får hun spesialundervisning. Hun har en atferd som ofte skaper problemer for klassekameratene. I skoleskuespillet ødelegger Eli forestillingen ved å prate lenge etter sin siste replikk (Grimsrud 2010: 19). På fotballbanen ignorerer hun at de andre ber henne om å spille forsvar eller være innbytter, i stedet tar hun med seg ballen og går (Grimsrud 2010: 26). Gjennom Elis skildringer av seg selv som barn danner leseren seg et bilde av ei jente med psykiske forstyrrelser. Hun driver med selvskading, gråter umotivert, blir hysterisk og får hyleanfall og raserianfall så ille at hun kan ødelegge et helt rom. Jens Liljestrand mener hun allerede som skolebarn begynner å utvikle det som kan oppfattes som en form for schizofreni (Liljestrand 2010). Han viser med det, som både Showalter, Bondevik og Stene-Johansen påpeker, at symptomer som tidligere kunne blitt oppfattet som hysteri, i dag får andre merkelapper. Eli er nok en klar kandidat for både ADHD og Tourettes syndrom, blant annet fordi hun har et annet ”hysterisk” symptom, nemlig tics. Hun forteller at både hun og faren gjør de samme grimasene med munnen, at de smiler stivt uten å smile. Under skoleforestillingen begynner hun å lage disse grimasene, blunke og gjenta ”smilet som ikke er noe smil” (Grimsrud 2010: 18). Ticsene økes ved stress, for eksempel i denne situasjonen da hun har blitt tvunget til å spille prinsessen, når hun egentlig vil være Espen Askeladd. Samtidig viser det seg at ticsene forsvinner hos både far og datter når de leser høyt sammen: ”Da kan både han og jeg slutte å gjøre grimaser. Slutte å fare opp for ingenting. Slutte å gå i stykker” (Grimsrud 2010: 49). Eli har også andre tics som neglebiting, banking med fingre og gjentakelser av ord eller uttrykk. Hun roper ofte ”ja, ja, ja”, ”nei, nei, nei” og ”Jeg, jeg jeg”.

I tillegg lider hun av tvangstanker og tvangshandlinger. Eli går stadig til kjøkkenkroken og gjør bevegelser med armene. Av og til reiser hun seg fra stolen, tar ett skritt til siden, setter seg igjen og gjentar prosedyren. Hun er også aggressiv. Da hun var barn, ble raseriet gjerne utløst av at noen forstyrret henne mens hun holdt på med noe. Reaksjonene var slag, spark, gråt og skrik. I voksen alder er det helst i forbindelse med besøkene på psykiatrisk avdeling at Eli utviser aggresjon. Ved flere anledninger slår hun ting i stykker. Hun er voldelig mot personalet og mot seg selv, hun slår til og med sykehuspresten, som hun egentlig liker godt. En annen tilleggsvanske er angst, noe Eli sliter med helt fra ung alder. Hver gang det ringer på døren, er hun overbevist om at det er presten som kommer med et dødsbudskap: ”Det stikker i magen. Det brenner i hodet. Tårene er nære. Gråten. Fugleskrikene. Splittelsen. Ingen må dø” (Grimsrud 2010: 39). Som voksen skremmes hun av tanken på å være alene. I leiligheten er hun redd for at vinduet skal dra henne til seg, at hun kommer til å hoppe ut av det. Søvnproblemer følger henne livet gjennom. I barndommen

våkner hun om nettene. Hun er redd og har ofte tisset på seg. Selv om hun som voksen tar mengder med sovetabletter, ser de ikke ut til å ha noen effekt. Det kan gå fire måneder uten at hun sover ordentlig en hel natt. Av og til kommer søvnproblemene av at hun har ruset seg. I perioder er hun våken hele natten og ligger i sengen hele dagen.

Eli har fire guttестemmer i hodet. Stemmene dukker opp på forskjellige tidspunkter i livet hennes. De er like gamle som hun er i øyeblikket, men blir ikke eldre. Espen er seks år og minner Eli om at hun har vært barn. Han har en mild stemme, er veldig lei seg og gråter mye. Den sporty og aktive tiåringen Emil er inspirert av Emil i Lønneberget. Han vil aller helst leke, men lurer Eli tidvis til å sette i gang med tvangshandlinger. 16 år gamle Erik er en rebell som liker å slå. Det er han som oppmuntrer Eli til aggressiv atferd. Erik forteller at pleiepersonalet forsøker å lure henne, og han kommanderer henne til å begå tvangshandlinger. Prins Eugen (26) er en kongelig rebell, en prins som etter nøye overveielse og stor ytre motstand dro til Paris for å studere kunst i 1887. Han er svært dannet, kler seg stilig og elsker å dra på grenseløs shopping. Det er et indre hierarki mellom guttene, og de har ulike roller. Alle kjemper om hvem som skal føre kroppen, tankene og handlingene til Eli. I pressede situasjoner rives og slites hun mellom inntil fire alternativer for hvordan hun bør handle eller reagere. Da Eli en gang skvetter fordi en pleier snur seg brått, får hun svært blandede oppfordringer: ”’Gjem deg!’ roper Espen. ’Stikk og brenn’, hvisker Emil. ’Spark!’ skriker Erik. ’Fortell hvem du er’, sier prins Eugen” (Grimsrud 2010: 260). Andre ganger samarbeider guttene, for eksempel hvis de skal lure Eli eller vil vise henne noe. En natt lokker Emil henne ut på kjøkkenet med en myk stemme, som om hun skal få godteri. Da hun kommer inn dit, sier Erik: ”’Du må gjøre bevegelser!’ Espen ler. ’Der lurte vi deg’” (Grimsrud 2010: 440). En annen dag sier Emil at han skal vise henne noe. Espen gråter. Erik befaler henne til å kle på seg. De leder henne til det høyeste punktet på en bro hun kan hoppe fra. ”’Vi fant, vi fant!’”, sier guttene (Grimsrud 2010: 427). Denne formuleringen har blitt knyttet til deres felles eksistens, og det de finner, er en å være til stede i samtidig (Simonhjell 2011: 140). Eli forteller terapeuten Jonatan at hun ser på seg selv som guttenes heis, hun farer opp og ned i alder med dem: Espen bor i kjelleren, Emil i andre etasje, Erik i tredje, prins Eugen i femte og Eli selv i sjuende.

Det virker som om stemmene dukker opp for å redde Eli i situasjoner hun ikke klarer å takle selv. Espen hjelper henne ut av den kjedelige rollen som prinsessen i skoleforestillingen, Emil skal verne henne mot døden, og Erik redder henne fra å bli kristen. Stemmene viser seg å bli både dem som redder Eli, og dem som vipper henne av pinnen senere i livet. De er redde for at de skal bli tilintetgjort og vil ikke at hun skal ha noe med det psykiatriske

støtteapparatet å gjøre. Eli kommuniserer med stemmene fordi hun føler hun må forsvare seg mot deres påstander og svare på deres tilrop. Hun er skeptisk til dem. I utgangspunktet er hun ikke en gang sikker på om hun vil ha Espen. Hun kjenner at hun både kan hate og like ham – hate ham fordi han forstyrrer, stjeler tiden hennes og stenger henne ute fra livet med andre mennesker. I voksen alder kjenner Eli at hun ikke lenger stoler på Emil, kanskje fordi hun innser at han ikke kan redde henne fra døden. Samtidig har Erik begynt å trekke seg langsomt tilbake. Hun føler ikke like ofte de ukontrollerte, opphissede stemningene som han sto for.

I sine dårligste perioder har Eli også hallusinasjoner. En gang ser hun ishockeyspillere bevege seg på veggene og mellom trærne, en annen gang må hun bevege seg i sikksakk ute fordi hun kolliderer med puter av tykkere og lettere luft. På sykehuset ser hun hver natt en finsk engel som kommer med melk og honning til rommet hennes. Eli har vrangforestillinger om at hodet hennes deler seg. Hun innbiller seg at det sprekker, og at blodet strømmer ut. For å holde det sammen har hun på seg en lue med stram kant. I tillegg mener hun at det stråler fra veggene. Hun tror det er politiet som skanner henne. Eli er overbevist om at de har overvåkningskameraer overalt. Da hun går av t-banen på vei til terapeuten Janus, tror hun noen kommer til å kaste en bombe. Hun får det for seg at Janus sender det de snakker sammen om, til politiet. En dag påstår hun at han har lurt henne og gjort henne syk: ”Du er den slemme faren jeg har sett på tv. Du slår barna dine. Du er skremmende religiøs. Slår, gråter og ber” (Grimsrud 2010: 419). Eli har også klassiske symptomer på depresjon, som handlingslammelse, dårlig matlyst og forsømmelse av personlig hygiene. Hun ytrer flere ganger at hun ikke orker å leve mer: ”Jeg vil dø. Jeg merker det så fort jeg slår opp øynene om morgenen. Jeg kan ikke leve, maler det” (Grimsrud 2010: 416). Eli har spart opp piller, men har tenkt å hoppe fra balkongen. Til kontaktpersonen Elsa sier hun at hun skal ta livet sitt straks den siste boken er ferdig.

Eli – barnepsykiateren

Det første møtet med psykiatrien får Eli i ung alder. Hun har stupt kråke i foreldrenes seng og knust et av bildene faren har malt. Tanken på hans reaksjon gjør henne redd. Hun lurte på hvordan hun skal straffes, nå som hun er for stor til å bindes fast i sengen. Selv om det er Espen som befaler henne å skjære seg, virker det som om hun gjør det fordi hun da allerede har fått sin straff, slik at faren ikke kan røre henne. Hos barnepsykiateren forteller moren om hvordan Eli skriker, gråter og lager fuglelyder som skjærer i ørene hennes. Hun forklarer at den lille jenta kan ødelegge et helt rom bare hun snur ryggen til. Det kommer også frem at Eli tisser på seg om natten og kan bli hysterisk for ting moren ikke forstår. Eli sier ingenting, ikke

en gang da moren har gått ut. For henne virker det unaturlig å skulle snakke med en fremmed om det vanskelige. Da psykiateren spør om Eli vil komme tilbake en annen gang, takker hun nei. Resultatet blir at hun får med seg resept på piller som verken hun eller moren vet hva er. Det er søsteren Marit som finner ut at det er ”nervemedisin” da hun henter dem på apoteket. Denne barnslige og ikke-medisinske termen er trolig den de bruker i familien og søstrene imellom. Et slikt ordvalg minner leseren om at de er i den upålitelige fortellerens vold. Siden hovedpersonen som forteller ikke er til å stole på, er det ikke lett å vurdere situasjonen. Slik Eli presenterer det, virker det rart at psykiateren ikke griper inn. Hun ser med egne øyne et barn som har påført seg selv stygge skader, og får høre historier om Elis spesielle oppførsel i hjemmet. Det ville i det minste være naturlig å sette opp en oppfølgingstime for å se hvordan medisinen påvirker henne. I tillegg burde hun ta en prat med moren og anbefale flere terapitimer for nærmere utredning av datterens mentale helse. Kanskje Eli etter hvert ville snakket med henne bare de fikk utviklet en tryggere relasjon. Det kan hende at psykiateren har forsøkt å snakke med Elis mor, men at det er hun som ikke ønsker å komme tilbake. Det kan være vanskelig å akseptere at barnet sitt er ”annerledes”, og slik Eli gjennom hele romanen fremstiller moren, virker hun som en person som ikke klarer å ta sykdom innover seg. Likevel er det foreldrenes ansvar å sørge for at barna får den oppfølgingen og behandlingen de trenger, og slik saken legges frem her, kan det virke som om Eli i barndommen utsettes for omsorgssvikt.

Eli – den private psykologen

I voksen alder går Eli til en privat psykolog fordi hun ikke klarer å få offentlig betalt terapi. Også her sliter hun med å formidle de tingene som virkelig plager henne. Eli er redd for at hver setning hun sier, forteller psykologen at det er noe feil med henne. Hun mener selv det ikke er det. Det er underlige tanker, i og med at de aller fleste oppsøker psykolog fordi de føler at det er noe galt med dem. Dermed blir intensjonen hennes for å søke hjelp uklart. I starten er hun veldig reservert overfor psykologen. Hun vil ikke si noe vondt om foreldrene sine fordi hun ikke ønsker å sette dem i dårlig lys, og stemmene forteller hun ikke om i det hele tatt: ”Sier at alt er bra, at alt har vært bra, og at jeg ikke forstår hvor uroen kommer fra. Jeg sier at jeg bare finner på det vanskelige” (Grimsrud 2010: 201). Slik går terapeuten glipp av informasjon som er helt nødvendig for å kunne hjelpe henne på best mulig måte. Likevel virker det som om hun gjennomskuer sin pasient: ”Er pappaen din hellig, eller?” spør hun en dag (Grimsrud 2010: 201). Eli forsøker å fremstille faren overdrevent positivt fordi hun er redd han kan klandres for problemene hennes. I møtet med psykologen dukker det opp flere

eksempler på hvor problematisk det er å forholde seg til Eli som forteller: ”Hun kan ikke forstå at jeg turte å rote i søppel når så mange sto og så på. [...] Hun syns jeg har rare klumpete sko som ikke er det minste feminine” (Grimsrud 2010: 201). Eli presenterer dette som faktaopplysninger, hun sier ikke et ord om dette er noe psykologen har sagt til henne, eller om det er hennes egne oppfatninger.

Etter hvert blir Eli mer komfortabel i relasjonen, noe som beviser at hun trenger tid for å bli trygg i en terapisisituasjon. Psykologen synes likevel at Eli burde legge seg frivillig inn på psykiatrisk klinikk. Eli kan ikke forstå det: ”Jeg er jo nesten frisk nå” (Grimsrud 2010: 202). Hun setter sin egen dømmekraft over psykologens, og viser med det at hun av og til mangler selvinnsikt. Det virker som om Eli føler at kommunikasjonen mellom henne og psykologen er dårlig de gangene hun ikke får en reaksjon i situasjoner hvor hun forventer seg det. Eksempler på det er da hun gir psykologen et kort med bilde av Erik på med teksten: ”Hvem som helst kunne jo se at jeg befant meg på grensen til et nervesammenbrudd. Men jeg var ikke hvem som helst” (Grimsrud 2010: 202) og da hun forteller at hun ved en feiltakelse har fått med seg en av psykologens designerknagger hjem (Grimsrud 2010: 203). Situasjonene fremkaller verken latter eller irritasjon hos terapeuten. Den manglende responsen gjør Eli usikker. Hun er en person som trenger konkrete tilbakemeldinger på oppførsel og handlinger fordi hun ikke er i stand til å bedømme dem selv. Kanskje er det derfor hun tyr til mer drastiske tiltak som å knuse en vase på venterommet og skjære seg med glasskårene, og å få vrangforestillinger om at psykologen skal slå henne.

Eli – Janus

Eli går til den psykodynamiske terapeuten Janus i fire år. Hun forteller ikke noe særlig om hvordan timene foregår, men psykodynamisk psykoterapi er en behandlingsform som baserer seg på regelmessige samtaler mellom pasient og terapeut. En ulempe med å gå til behandling hos Janus, er at Eli må møte opp hos ham. Av og til blir selve reisen dit en belastning. Hun kan få vrangforestillinger om at politiet er ute etter henne, at hun overvåkes, eller at noen er i ferd med å kaste en bombe da hun går ut av t-banen. På en side er dette situasjoner Eli må lære seg å takle. Dermed er det fint at de inntreffer like før hun skal inn til terapeuten, slik at de kan snakke om dem. Samtidig kan det hende at Eli er for syk til å ferdes alene på denne måten, at hun på langt nær er klar for slike inntrykk, og derfor tar skade av dem. Janus takler Eli på en måte som ser ut til å fungere. Han avkrefter tvangsforestillingene hennes rolig og ber henne gjøre som han sier. Eli lyster ham fordi hun er trygg på ham og liker ham. I enkelte situasjoner forstår hun til og med at hennes egen dømmekraft ikke er den beste. Janus har lært

Eli og stemmene å kjenne, slik at han på best mulig måte kan håndtere situasjoner der de dukker opp. Episoden hvor Eli blir Erik er et eksempel på det. ”Ligg ned”, sier Janus, og Eli må straks bli til Eli igjen fordi hun er den som adlyder ordrer (Grimsrud 2010: 419). Hva som er grunnen til at Eli skal slutte hos Janus, kommer ikke direkte frem av teksten. Kanskje har hun vist for lite progresjon i behandlingen over lang tid. Hennes behandlingsansvarlige, Olof, sier at det kanskje ikke passer så godt for henne å gå i psykodynamisk terapi akkurat nå: ”Det er derfor vi har foreslått Jonatan. Kognitiv terapi er jo så i skuddet” (Grimsrud 2010: 429). Ved å formulere seg på denne måten appellerer han i hvert fall til prins Eugens trang til å stadig være med på den nye moten, slik at kanskje også Eli stiller seg positiv til denne behandlingsformen.

Eli – Jonatan

Etter fem år inn og ut av psykiatrisk avdeling skal Eli få hjelp av en kognitiv terapeut som heter Jonatan. Kognitiv terapi er en form for psykoterapi, hvor målet er å styrke pasientens ferdighet til å identifisere selvdestruktive onde sirkler. Jonatan kommer hjem til Eli, blant annet fordi mye av det hun er redd for, finnes i leiligheten hennes. Hun har angst for vinduene på soverommet og vrangforestillinger om at gulvet bikker og drar henne mot dem.

Opplevelsen av dette virker troverdig for henne, mens en utenforstående forstår at det er snakk om innbilning. For å vise at alt er normalt legger Jonatan en ball på soveromsgulvet hennes (Grimsrud 2010: 8). Med dette presenterer han et alternativ som utfordrer illusjonen hun har: Kanskje ikke gulvet bikker likevel? Selv om Jonatan ikke sier noe i denne situasjonen, er en kognitiv terapeut vanligvis aktivt samtalende: Han eller hun informerer, forklarer, gir råd og stiller mange konkrete spørsmål. Jonatan forsøker å være klar og tydelig, og fremtrer som en person det er lett å forholde seg til.

Det er flere ting som skiller Jonatan fra de andre terapeutene Eli har hatt. Han virker mindre hemmelighetsfull og byr i større grad på seg selv. I en situasjon der han oppfordrer Eli til å ha positive dagdrømmer, forteller han åpent at han fantaserer om en sydhavsøy, hvilken vin han dyrker, og hvem elskerinnen hans er (Grimsrud 2010: 468). Igjen er det viktig å huske på at dette er gjengitt med Elis upålitelige fortellerstemme. Hvis det er slik at pasient og terapeut deler tankene og drømmene sine, kan en spørre seg om det er et resultat av eller en forutsetning for det gode forholdet deres. Siden Eli og Jonatan etter hvert lærer hverandre å kjenne, trenger hun ikke være så nysgjerrig på ham som hun har vært på tidligere terapeuter. Hun har pleid å lage fantasifortellinger om dem, som at den private psykologen kommer fra overklassen i Romania og snakker fransk hjemme (Grimsrud 2010: 200). Kanskje har slike

hull i bakgrunnsinformasjonen bidratt til å styrke vrangforestillingene hennes, som for eksempel da hun trodde at Janus var en slem mann fra tv. Jonatan blir et avsluttet kapittel, en trygg havn. På mange måter kan relasjonen terapeut–pasient minne om et venneforhold. Eli og Jonatan er på samme alder. Det er mye varme og humor i samtalene deres. Jonatan sier han alltid er hos Eli, at han alltid kan kontaktes på telefon, og at hun aldri er alene. En helg han ikke jobber, sender hun en sms til ham: ”Hjelp”. Svaret kommer umiddelbart: ”Kjemp for livet. Jeg er med deg” (Grimsrud 2010: 230). Akkurat som en venn ikke slutter å være venn i helgen, slutter ikke Jonatan å være terapeut. Eli hevder hun aldri før har opplevd behandlingspersonell som viser følelser så åpenlyst som ham. I likhet med hvordan en god kamerat ville reagert, legger han ikke skjul på at han av og til blir skuffet over henne: ”Hva gjør jeg her når du bare er sammen med stemmene?” (Grimsrud 2010: 97). ”Alt arbeidet vårt er til ingen nytte. Jeg har førti andre pasienter å ta hånd om” (Grimsrud 2010: 448). Både kroppsspråk og talemåte avslører at han er oppgitt og irritert, noe som gjør Eli redd for at han holder på å miste motet. Hun liker ikke at en person hun bryr seg om, ikke er fornøyd med henne, og kanskje Jonatans reaksjoner motiverer henne til å ta seg sammen ved senere anledninger.

Selv om forholdet mellom Eli og Jonatan bærer preg av vennskap, er det flere situasjoner hvor han fremstår mer som en oppdragende instans. Han viser Eli hvordan handlingene hennes, eller snarere fraværet av handling, får konsekvenser. Det blir ingen terapi dersom hun ikke tar depotsprøyten sin. Da hun forteller Jonatan at hun ikke har sovet på to netter, ber han henne gå inn på soverommet og legge seg under dyna. Så slukker han lyset, låser og slipper nøkkelen inn gjennom brevsprekken (Grimsrud 2010: 119). Nå er det Eli som blir skuffet, hun ser alltid frem til å få besøk av Jonatan. Lærdommen blir at når hun ikke gjør en innsats for å få til det hun øver på, nemlig å sove om natten, får hun heller ikke gleden av hans selskap. Det kan motivere henne i arbeidet med å få inn gode søvnrutiner. Rutiner er nettopp noe av det Eli og Jonatan jobber med å få på plass i hverdagen hennes. Kognitiv terapi dreier seg om et gjensidig samarbeid mellom terapeut og pasient, og Jonatan må hele tiden sørge for at han og Eli har en felles forståelse av hvilke problemer de arbeider med å løse. Terapien går ut på å gjøre Eli oppmerksom på virkningen av de angstfremkallende og pessimistiske tankemønstrene hun har. Sammen drøfter de muligheten for ulike alternative tenke- og handlemåter, for eksempel lager de lister og strategier for angsthåndtering. På mange måter er Eli som et barn som må oppdras. Hun må ha konkrete nedskrevne regler for hva hun får lov til og ikke får lov til, spesielt om natten. Noen ganger er listene så detaljerte at de beskriver hva hun skal gjøre time for time.

Innenfor disse timene skal hun også sette av tid til Espen, Emil, Erik og prins Eugen. Jonatan gjør to smarte grep når det gjelder stemmene. For det første setter han klare grenser – Eli får ikke lov å være sammen med dem så lenge hun er sammen med andre. Han lærer henne teknikker for å skru dem av og på, hun må be dem om å vente. Skal Eli få gleden av å snakke med Jonatan, må hun være den voksne Eli, ikke en av guttene. Selv om Jonatan sier han respekterer stemmene, snakker han om dem i negative vendinger. Han understreker at de maser om de samme tingene nå som for 20 år siden, for eksempel at hodet til Eli sprekker. De har ikke fulgt med, ikke utviklet seg, slik hun har gjort (Grimsrud 2010: 289). Dette gjør han for å få Eli til å skjønne at stemmene ikke har rett til makten over henne, og for å gi henne selvtillit til å klare å si nei til dem. Støtten fra terapeuten forteller henne at det er hun som er den mest fornuftige. Det andre smarte grepet Jonatan gjør, er å uttrykke en fri holdning til det å ha stemmer i hodet. Han forklarer Eli at det ikke er sykt å høre stemmer, men at det handler om hvordan man forholder seg til dem. Ved å normalisere det Eli selv anser som ”galskap” gjør han tilstanden mer håndterlig for henne, hun ser at dette er noe hun er i stand til å gjøre noe med, en situasjon hun på sikt kanskje kan klare å ta kontroll over.

På samme måte som med stemmene normaliserer Jonatan også Elis søvnproblemer. Han prøver å få henne til å forstå at det er en glidende overgang mellom psykiske lidelser og normal fungering – det dreier seg om gradforskjeller og ikke vesensforskjeller. Alle vil til en viss grad kjenne seg igjen i hva et menneske med psykiske problemer opplever. Jonatan forklarer Eli at hun legger problemer til psykosesykdommen som egentlig tilhører den friske siden – at søvnproblemer og problemer med å være alene er noe alle mennesker kan slite med. Jonatan oppfordrer henne til å overføre selvtilliten hun har i skrivingen, til søvnen. Hun skal tenke at hun er verdensmester i soving. Igjen er han streng og innfører forbud om å innlede samtalene deres med hvor dårlig hun har sovet. Poenget er å få Eli ut av et negativt tankemønster, hver situasjon skal vendes til noe positivt: ”Si: Jeg er en jævel på å sove. Jeg kan sove” (Grimsrud 2010: 261). ”Jo, nå var du inne frivillig og ikke under tvang [...] Det var ikke en gang en uke, tidligere var det flere måneder. Du kommer deg fortere på beina igjen” (Grimsrud 2010: 492). Jonatan har et svar på og en kommentar til det meste. Han utfordrer Eli ved å motsi henne og forby visse tankemønstre og former for oppførsel. Slik setter han i gang en aktiv tankeprosess hos henne. Eli får en økt forståelse for hva som bidrar til å opprettholde problemene hennes og kjennskap til virkemidler som kan brukes til å forebygge nye problemer.

Den psykiatriske avdelingen

Det første møtet med en psykiatrisk avdeling får Eli da hun er 21 år og går på skrivekurs i Uppsala. Bakgrunnen er at hun ikke har sovet på tre døgn etter å ha drukket en halv flaske sprit og røyket hasj. Hun hallusinerer og skjelver. En klassekamerat følger henne. Han blir en av de første i den lange rekken av venner som sørger for at hun får den hjelpen hun trenger. Eli beskriver sin egen oppførsel i møtet med legen: Hun ler da han spør henne om alkohol og narkotika, svarer med enstavelsesord, snakker ut i luften, skjelver, er urolig, reiser seg og setter seg, dunker hodet i bordet flere ganger, river papirduken i bitte små biter og stapper dem i munnen (Grimsrud 2010: 159–60). Det er ingen tvil om at hun fremstår som en forstyrret person, men akkurat hva som kvalifiserer til innleggelse, sier ikke romanen noe om. Mest sannsynlig er det at legen oppfatter tilstanden hennes som akutt psykotisk. Det at hun er så forvirret i møtet med ham, styrker denne teorien. Et bevis på manglende tilregnelighet er at Eli ved innleggelsen har bestilt kefir, som hun ikke en gang liker, til frokost – noe hun ikke har noen som helst erindring om en uke senere (Grimsrud 2010: 163).

Året etter legges Eli inn med magesår på et sykehus i Stockholm. Da legen spør hvordan hun har det, unnlater hun nok en gang å fortelle om de alvorlige tingene hun sliter med. Det kan også være grunnen til at psykiatrien i Stockholm avviser henne som en fyllik første gang hun kontakter dem. Eli forteller hvordan venninnen Lolo mottar det kalde svaret deres: ”Kast henne ut [...] Du kan ikke ta hånd om en fyllik” (Grimsrud 2010: 193). Det er umulig å vite hvordan denne episoden utspilte seg. Eli, som snakket med avdelingen først, kan ha holdt tilbake informasjon. Hun har neppe nevnt stemmene eller det at hun har selvmordstanker. Dette er i en periode hvor hun ruser seg med både alkohol og narkotika, og en ”fyllik” som hevder at det eneste problemet hennes er at hun ”trenger noen å snakke med”, får ingen inngangsbillett til psykiatrisk avdeling. Lolo klarer likevel å ordne en time til henne. Møtet mellom Eli og Stockholm-psykiatrien gjengis i to svært forskjellige versjoner, gjennom Elis stemme og journalteksten. Eli mener det har vært en misforståelse og er overbevist om at hun har kommet til rett tid, mens journalen forteller om en pasient som ikke møtte opp til timen, men som kom i påvirket tilstand senere og hevdet at denne tiden passet henne bedre (Grimsrud 2010: 192–94). Konklusjonen til psykiatrisk avdeling er at de ikke kan hjelpe henne. Da Eli på vei ut prøver å sparke i stykker heisdøren i fortvilelse, blir hun kastet ut som en fyllik i stedet for å bli ivaretatt som en psykiatrisk pasient.

Neste gang Eli blir dårlig, legges hun derimot inn på avdelingen. Hun har hatt hallusinasjoner om at hodet sprekker, samtidig som hun hevder å ha fått tre nye stemmer i øret. Det virker som om legen igjen oppfatter henne som akutt psykotisk. I tillegg er det en

fordel at hun har med seg fire venner som kan redegjøre for hva som er i veien med henne. Eli reagerer på behandlingspersonellet, hun føler de ikke samarbeider med vennene hennes og gjemmer seg bak taushetsplikten. Hun har i det hele tatt svært blandede følelser for dem. Noen fremstilles som varme mennesker, særlig dem hun lærer å kjenne over tid og blir trygg på. Spesielt nevner hun en pleier som er muskuløs og har kort hår og tatoveringer, en kvinne med et ytre som Eli kan identifisere seg med. Hun fremstår sympatisk i en situasjon hvor en kvinnelig pasient ligger og spreller på gulvet med et blottet bryst. De andre ansatte uttrykker at hun bare skal ligge der, mens pleieren skriker forbannet: ”Hva slags sted er dette? Hva er dette for menneskesyn?” (Grimsrud 2010: 249). Selv om Eli føler et ubehag av den dårlige stemningen blant personalet, må det også føles godt å vite at det finnes noen der inne som har sympati med pasientene. En uhyggelig episode inntreffer da Eli har laget oppstyr og behandles med makt. Den ene pleieren sier: ”Ta sprøytene dine nå og bli som folk. Du er syk i hodet. Syk i hodet, hører du det” (Grimsrud 2010: 401). Slik episoden gjenfortelles her, er dette dårlig oppførsel av pleieren, men igjen er det umulig å vite hva som virkelig hendte. Det har sikkert vært et kaotisk basketak, ting kan ha blitt sagt i affekt, eller det hele kan være et produkt av Elis fantasi. Hun er i en sårbar situasjon, og det skal ikke mye til før hun føler seg urettferdig behandlet.

Eli føler at hva hun får lov til og ikke får lov til, avhenger av hvem som er på vakt. Da hun ønsker å dra på midnattsmesse på julaften, får hun først nei av dagpersonalet, mens kveldspersonalet sier at de skal tenke på det. En student slipper henne til slutt ut på egen hånd. Karatetreneren, som har nattevakt, lar henne bli med på joggetur om kvelden til tross for, som Eli litt stolt meddeler, at pasienter verken får lov til å være ute om kvelden eller om natten. En dag får hun gå til verkstedet, noe hun vanligvis ikke har tillatelse til fordi hun anses som for ustabil. Graden av tilregnelighet er nok en viktig faktor for avgjørelsen av hvilke privilegier hun får. Det gjøres hele tiden vurderinger av Elis sinnstilstand, dagsform og stabilitet over tid. ”Dårlig” oppførsel får konsekvenser. Da hun stikker av fra svømmehallen i Uppsala og attpåtil har drukket øl, informerer pleieren om at hun ikke kan vente seg flere permisjoner på en stund. Slik virker også institusjonen oppdragende. Noe annet som får konsekvenser, er aggressiv oppførsel. Samme natt som Eli vender tilbake fra den ulovlige utflukten, sparker hun til sjakkbrettet til to pleiere. Deretter forsøker hun å knuse glassdøren ut til korridoren. Flere strømmer til og overmannet henne, hun tvangsmedisineres med sprøyter i baken og legges i belteseng (Grimsrud 2010: 172). Dersom Eli gjenforteller episoden slik den virkelig fant sted, opptrer personalet kritikkverdig. Det viser seg at sprøytene inneholdt for høye doser, slik at hun ikke våkner på to døgn og blir stiv i hele kroppen. Selv om legene ber om

unnskyldning, hevder en livredd Eli at ingen har sagt at hun kommer til å bli seg selv igjen. Det kan likevel hende at legen har gitt henne beskjed, men med Elis utilregnelighet og sløve tilstand er det mye informasjon som ikke når inn.

Også i Stockholm inntreffer flere episoder som fra Elis synsvinkel virker kritikkverdige. En gang hun slår i stykker en stol og kaster seg mot døren, bryter seks pleiere henne ned på gulvet, bærer henne opp i beltesengen og spenner fast mage, hender og føtter. Da Eli sier hun må tisse, dras buksene og dyna ned, og et iskaldt bekken plasseres under rumpa hennes. Eli opplever situasjonen som ydmykende både fordi hun i egne øyne har feil kjønn, og fordi alle i rommet kan se kjønnen hennes. Hun tisser på seg da bekkenet er fjernet, og blir liggende våt natten over (Grimsrud 2010: 255–56). Litteraturkritikeren Mikkel Bruun Zangenberg er en av dem som reagerer på behandlingen hun får: ”Så ydmykende og så voldsomt kan det oppleves, når en tvangsindlagt psykiatrisk patient fastspændt til sin seng skal tisse omgivet af plejere” (Zangenberg 2011). En tredje episode er da Eli brekker armen i et basketak med pleierne, spennes fast i sengen og må vente i over tre timer på legesjekk. Hun forteller at vennene hennes blir rasende over belteleggingen og den brukne armen. Ifølge Eli blir personalet etter denne hendelsen mer imøtekomne fordi de er redde for å bli anmeldt. De begynner å samarbeide med vennene hennes (Grimsrud 2010: 267–70).

Både enkelte litteraturkritikere og Eli selv reagerer på at viss informasjon utelates fra journalene hennes. De nevner verken overmedisinering, armbrudd eller blåmerker fra beltereimene. For Eli er journalene et ubehagelig blikk utenfra, noe hun ikke vil at skal finnes på trykk: ”Det er noen som har sett meg når jeg ikke har kunnet forsvare meg [...] Verst er det å treffe leger man ikke kjenner. Jeg har inntrykk av at de opplever meg som mer gal enn jeg i virkeligheten er” (Grimsrud 2010: 364–65). Journalene skildrer hvordan pasienten Eli oppfører seg på avdelingen, hva slags behandling hun får, og hvordan hun reagerer på behandlingen. De oppsummerer grunnene til at legene og helsepersonalet handlet som de gjorde. Journalene er en måte å rettferdiggjøre behandlingen på, og gir skildringer av bestemte tilstander og hendelser. Nora Simonhjell mener at den autoritative legestemmen omtaler Eli mest som et barn som trenger trøst, og som ikke er i stand til å ta vare på seg selv. Kontrasten mellom det Eli Larsen gjør, det stemmene sier, og det doktoren gjør, er stor. Simonhjell påpeker at det alltid er et misforhold mellom den som blir omtalt i en journal, og den som skriver den. Dette misforholdet bygger på det institusjonelle og dermed dissonante maktforholdet mellom pasient og lege. De har grunnleggende forskjellige roller, og har forskjellig blikk på verden. Hva som er reelt for dem, er ikke nødvendigvis, og oftest ikke, det samme. Journalskriverens blikk er ikke nødvendigvis en objektiv registrering, siden det kan

være preget både av sympatier og antipatier. Simonhjell mener Eli er oppmerksom på de asymmetriske maktrelasjonene. I kraft av diagnostikken gir legen sine observasjoner rett til å bestemme over en annen person, og, i ytterste konsekvens, umyndiggjøre henne. Tenker en sykdom som et avvik fra normaltstand, blir pasientjournalen et uttrykk for en skildring av hvordan pasienten skiller seg fra det perfekte (Simonhjell 2011: 144–47).

Etter to år inn og ut av psykiatrien i Stockholm begynner ting å føles stabilt for Eli. Hun har fått flere kontaktpersoner ved sykehuset, en pleiekrets rundt seg som hun synes fungerer. Noen har ansvar for henne spesielt. Hun treffer de samme pleierne når hun er i poliklinisk behandling og bor hjemme, som når hun er inne på lukket avdeling. Det gjør henne trygg og gir stabilitet. Kontaktpersonene besøker henne på kontoret og har nesten daglig telefonkontakt med henne. Eli er overbevist om at hun aldri hadde klart å bo hjemme uten deres hjelp. I tillegg samarbeider behandlingspersonellet med Elis venner, som er et minst like viktig støtteapparat. På samme måte som sosialsekretæren tilbyr støtte i hjemmet to ganger i uken, kan Lolo tenke seg å overnatte hver tirsdag (Grimsrud 2010: 392). Det er tydelig at dette omfattende hjelpeapparatet har en positiv virkning på Eli. Mot slutten av romanen har hun til og med overskudd til å ta på seg en terapeutrolle overfor romvenninnen Cassandra. Eli er bekymret over at hun sover hele tiden, at hun aldri gjør noe. Cassandra sier aldri at hun er god til noe og begynner ofte setninger med ”kan ikke”, ”tør ikke”. Da tar Eli i bruk noen av teknikkene hun har lært av Jonatan: ”’Er det ingenting du kan tenke deg å gjøre i livet?’ [...] ’Skjære meg’, sier Cassandra. ’Kassandra, tenk deg om nå.’ ’Dø’, svarer hun og gråter igjen. ’I livet mener jeg. Er det ikke noe i livet som du har lyst til å gjøre?’ [...] ’Jeg vil shoppe’” (Grimsrud 2010: 388–89). Her får Eli Cassandra til å snu de negative tankene til noe positivt, noe hun og Jonatan aktivt jobber med når hun er langt nede.

Maktens utligning

Eli er den av de tre romanpersonene som har det mest omfattende behandlingsapparatet å forholde seg til. For henne er det positivt å ha mange forskjellige støttende mennesker rundt seg, ofte er behovet hennes bare å ha en å snakke med. Elis venner gjør en stor innsats ved å påta seg roller som ”ekstrapleiere”. De følger henne til avdelingen, kjører henne til og fra aktiviteter når hun er innlagt, bytter på å bo sammen med henne i de vanskeligste periodene og setter opp vaktlister over hvem som skal være hos henne eller besøke henne på sykehuset. Venninnen Kristin fra Norge står for kreative løsninger i matveien og sørger for at Eli får i seg nok næring, selv når hun sier hun er mett før hun har smakt på maten og klager på at det er bråkete å spise på avdelingen: ”Det vet Kristin. Hun er en som alltid vet på forhånd. Som

legger alt til rette og tilfredsstillende ens behov før man tror man har uttrykt dem. Det ligger en stille makt i dette. Jeg lar henne bestemme, slipper litt taket om min voksenhet sammen med henne” (Grimsrud 2010: 246). Selv om Eli og Kristin som venninner er likeverdige, har Kristin en slags moderlig makt over henne. Det samme gjelder flere av vennene til Eli. De tar myndige avgjørelser og bringer henne til avdelingen de gangene de synes hun er for dårlig til å klare seg bare med deres hjelp. Samtidig er Elis forhold til vennene basert på tillit og trygghet, noe som beroliger henne i kritiske situasjoner. De er hennes beskyttere, som griper inn når de føler at avdelingen håndterer henne feil. En av dem er til og med lege, og diagnostiserer Eli med lavt stoffskifte. Ved å påta seg ansvarsoppgavene som vennegjengen til Eli gjør, skaper de glidende overganger mellom deres og behandlingsapparatets roller.

Forholdet Eli har til vennene sine, kan også minne om det hun har til sin behandlingsansvarlige, Olof. Han møter henne gjerne med en god klem, et grep hun ikke vil ut av. I sin streben etter å bli frisk leter Eli alltid etter en slags frelser, og Olof omtales som en slik: ”Olof kan redde meg. Jeg vet at han kan” (Grimsrud 2010: 428). Selv om han foreslår at Eli skal bli med på avdelingen og få en sprøyte, noe hun vanligvis ikke går med på frivillig, følger hun lydig med Olof. Han motiverer henne ved å si at de begge en dag skal forlate sykehuset, en kameratslig avtale om et felles mål å jobbe mot. Eli setter ord på følelsene for ham: ”Han er en sånn man vil småbokse på og klemme [...]. Jeg føler meg beskyttet i hans nærhet” (Grimsrud 2010: 433). ”Olof får det der snille, omtensomme uttrykket i ansiktet [...]. Jeg tenker at Olof har valgt rett jobb, et sted der han får brukt empatien sin” (Grimsrud 2010: 435). Olof er kanskje den Eli er mest svak for, hun er veldig glad i ham og føler seg trygg og beskyttet når han er til stede. Kjærligheten og respekten for ham gjør at hun lytter til det han sier og følger hans ordrer.

Trygghet er igjen stikkordet når det kommer til kontaktpersonene Elsa, Ingemar og Mats. Mens de to førstnevnte gir Eli trygghet ved fysisk kontakt, som klapping og stryking på ryggen, beskytter Mats Eli ved å ta plassen mellom henne og brokanten hun planlegger å hoppe fra, da de er ute på joggetur. Et annet trygghetsmoment er at Elsa alltid vil planlegge ved å sette opp møter mellom Eli og kontaktpersonene, noe som skaper en kjærkommen stabilitet i hverdagen. Elsa omtales som et menneske som gir Eli varme, og hun viser at hun respekterer at Eli av og til ikke ønsker å bli tiltalt med sitt eget navn. Elsa og Ingemar lager god stemning ved å bruke humor, samtidig som de er oppmuntrende og gir Eli selvtillit ved å si at de opplever en helt annen styrke i henne enn de gjorde før. Samtidig arbeider de med kompromisser, som at hvis Eli blir med til sykehuset og spiser, får hun dra til Stadsteatern i møte etterpå. De nevner ikke Zyprexa-sprøyten som venter, og som i *The Bell Jar* er denne

situasjonen et eksempel på at den snikende tvangen mellom pasient og behandlingspersonell fortsatt er til stede i moderne tid.

Mats og Eli jogger sammen. Relasjonen til ham bærer preg av Mats som en slags motivator og trenerskikkelse, eller en treningskamerat. Da Eli blir redd fordi de løper over samme bro som hun hadde tenkt å hoppe fra, trer han støttende til og gir henne en *peptalk*: ”Alt er farlig og ingenting er farlig. Du må bli venn med det du frykter, og situasjoner du ikke har kontroll over” (Grimsrud 2010: 439). Dessverre for Eli ender trener–utøver-forholdet med et brudd da en av partene opptrer uakseptabelt. Eli får det for seg at hun vil bade naken. Det får konsekvenser. Mats sier ingenting resten av runden og forteller etterpå at han vil ikke løpe mer med henne på grunn av det hun gjorde. Ved å kle seg naken kan Eli mistenkes for å invitere til et seksuelt forhold, noe som kunne ha kostet Mats jobben. Som treneren hennes mener Eli at han har gjort en ting feil – han burde heller sagt ”du får ikke lov”. Eli er helt avhengig av klare beskjeder, men lærer av episoden og innser at hun har gjort noe galt.

Elis forhold til barnepsykiateren, den private psykologen og Janus er mer distansert. Førstnevnte når ikke inn til Eli, hun klarer ikke å vinne tilliten hennes. Relasjonen er utrygg, og Eli er ikke interessert i å by på seg selv. Hun liker den private psykologen, men er reservert i starten og vakler mellom troen på at hun kan redde henne og at hun ikke kan det. De manglende reaksjonene hennes gjør Eli usikker og setter muligens i stand en destruktiv trang. Siden Eli har gått til Janus så pass lenge, begynner hun å bli trygg på ham, men hun får likevel vrangforestillinger om at han er en annen. Samtidig virker relasjonen deres mer profesjonell enn den mellom henne og Jonatan: Hun får for eksempel ikke innsyn i terapeutens liv. Janus har også makt i form av at han tilkalle Elis kontaktpersoner ved institusjonen, hvor bruk av tvang ofte blir nødvendig.

I Elis tilfelle er det avdelingens lege, Manne, som befinner seg på toppen av makthierarkiet. Det er han som har myndighet til å kreve tvangsinnleggelse dersom hun ikke kommer frivillig, og han truer med at politiet henter henne hvis hun rømmer. Eli prøver hele tiden å si til Manne at hun er overmedisinert, men han går ikke med på kravet om lavere dose. Hun skjønner selv at hun er maktesløs overfor ham: ”Det ligger hele tiden en trussel om tvang i våre samtaler. Jeg er fri, men bare hvis jeg gjøre som de sier” (Grimsrud 2010: 338). I Elis journaler står det at hun ikke samarbeider. Det er tydelig at hun i motsetning til Else og Esther ikke ”knekker” institusjonens kode om at det lønner seg å føye seg for å oppnå velvilje og privilegier. I stedet fortsetter hun forsøkene på å forhandle seg til mindre dose medisiner: ”Legen min, Manne, er i godt humør og vil at vi skal forhandle. Det gjør vi bestandig, og jeg går alltid fra forhandlingen med en følelse av å ha tapt” (Grimsrud 2010: 451). Ifølge Eli er

problemet at Manne prater henne rundt fordi de forhandler på en måte hun ikke forstår. Dessuten føler hun at resten av behandlingspersonellet, som hun opplever at vanligvis er på hennes "side", underkaster seg Mannes autoritet:

Bare det å sitte overfor en lege er en situasjon der én er under og én er over [...]. Jeg har alltid med meg en kontaktperson, men legen er autoriteten i rommet. Olof prøver å overtale meg til å ta sprøyten [...]. Til og med Jonatan, som jeg har fått inntrykk av at tror mer på terapi enn medisiner, er enig med legen når han er i rommet. Elsa og Ingemar forsøker å overtale meg. Mats, som jeg løper med, og som syns mosjon er bedre enn piller, har ikke framført det standpunktet til legen. De står samlet om medisinspørsmålet, med Manne øverst (Grimsrud 2010: 465).

Her gir Eli et bilde av hvordan institusjonens makthierarki er bygd opp. Selv om mye har endret seg i psykiatrien i de siste hundre årene, er det fortsatt legen som sitter med den endelige makten.

Psykiatriske iscenesettelser 1895–2010

En sammenlignende analyse av tre romaner kan ikke gi et fyllestgjørende bilde av psykiatriens historie gjennom drøyt hundre år. For en litteraturvitenskapelig undersøkelse kan det heller ikke være noe mål å skrive psykiatrihistorie. Likevel kan de tre fiktive, om enn erfaringsbaserte, sykehistoriene antyde noe om hvordan den litterære iscenesettelsen av møtet mellom pasient og institusjon har endret seg i løpet av det angitte tidsrommet. Sykehistoriene presenteres her av en tilsynelatende objektiv tredjepersonsforteller og to førstepersonsfortellere, hvorav én som fremstår som ekstremt upålitelig. Det er i utgangspunktet viktig å være kritisk til denne typen fortellerinstanser: De kan velge å formidle eller skjule hendelser, alt etter hva de finner hensiktsmessig. Et liv og historien om et liv er aldri det samme. I tillegg er det enda et usikkerhetsmoment å ta hensyn til – romanene har hovedpersoner, og da i to av tilfellene også fortellere, med psykiske problemer. Leseren har ingen garanti for at de er pålitelige.

Fortellemåten

Umiddelbart er det Grimsruds forteller som fremstår mest upålitelig av hovedpersonene. Fremstillingen hennes er rotete og ukronologisk, og selvinnsikten er til tider fullstendig fraværende, for eksempel når hun setter sin egen dømmekraft over behandlingsapparatets. Den gjennomgående muntlige tonen gjør at hun kan fremstå som barnslig. I voksen alder kaller hun fremdeles medisinerne hun fikk av barnepsykiateren, for ”nervemedisin”. Eli har ofte begrenset kunnskap om det hun forteller om, og oppfyller dermed Jakob Lothes første krav til en upålitelig forteller (Lothe 1994: 36). I likhet med Esther i *The Bell Jar* har hun narrativ distanse i tid til mye av det hun forteller om. Eli tror hun husker noe som skjedde da hun var halvannet år, og tar det for gitt at hun kan beholde troverdigheten som forteller ved å presentere det som et minne. Det kan hun ikke. På samme måte gjør den narrative tidsdistansen også Esther mindre pålitelig som forteller. Hun har blitt mor i mellomtiden, noe som kan innebære at hun først har blitt frisk, at hun har kommet over hatet til menn og funnet en verdig kandidat til å stifte familie med. Jo lenger tid som har gått, desto mer svekkes troverdigheten til fortelleren.

Når det gjelder nærhet til handlingen, er det fortelleren i *Professor Hieronimus* som kommer best ut. Han eller hun presenterer den like etter at begivenhetene har funnet sted. I tillegg virker det lovende at vedkommende er en tredjepersonsforteller, og ikke en jeg-

forteller, som hos Plath og Grimsrud. Det at en roman har en tredjepersonsforteller, gir en forventning om en stemme på utsiden av selve handlingen som gir objektive skildringer av det som skjer. Etter denne logikken bør Skrams forteller være mest pålitelig, men slik er det nødvendigvis ikke. Vedkommende sniker seg så tett innpå hovedpersonen at det som beskrives, hovedsakelig er det Else sanser, føler og gir uttrykk for. Det at fremstillingen lokaliseres så tydelig, gjør fortellerstemmen mer subjektiv. Slik opptrer tredjepersonsfortelleren nærmest som en førstepersonsforteller i fåreklær, og en subjektiv fortellerstemme blir en av fellesnevnerne for *alle* de tre romanene. Det er også problematisk at hovedpersonene befinner seg i en så sårbar posisjon. Else, Esther og Eli føler seg urettferdig behandlet og kjemper en desperat kamp mot et system de står maktesløse overfor. Det sterke personlige engasjementet gjør fremstillingen og vurderingen deres påfallende subjektiv, noe som svekker fortellertroverdigheten ytterligere.

Fortellerinstansene bidrar til å skape tvetydigheter i romanene fordi de tar seg friheten til å unnlate å gjengi informasjon og enkelthendelser. Hos Grimsrud redigerer Eli bort de første diktene hun skriver, noe som kunne gitt leseren en idé om hun har talent, eller om hele forfatterkarrieren er noe hun bare skryter på seg eller innbiller seg. I tillegg gjengir hun ofte andres ”meninger” uten at leseren får vite om det er noe personen faktisk har sagt, eller om det er et resultat av hennes egen tolkning. Esther er ikke interessert i å fortelle noe om hvordan dialogene med doktor Gordon arter seg, mens hun legger ut om Nolans geniale metoder. Slik får boken en ”god” og en ”ond” psykiater. Hvorfor Esther ender opp med å tro at selvmord er den eneste løsningen på problemene hennes, forblir uklart for leseren fordi fortelleren ikke byr på en utfyllende sykehistorie. Hos Skram finnes det flere uklarheter rundt Elses forhold til Knut. Hvorfor krever han ikke å få henne utskrevet? Stoler han virkelig på Hieronimus, eller vil han egentlig ikke ha sin kone hjem? Else kan jo være mye mer gal enn romanen gir inntrykk av, men hun kan så å si ha alliert seg med fortelleren og blitt enig om å dysse det ned.

I alle romanene er det tatt i bruk distanserende grep som gjør at fortellerens fremstilling ikke blir den eneste leseren må forholde seg til. Hos Skram ligger synsvinkelen hos Knut i tre kapitler, og da i hans møter med professoren. Likevel er det viktig å huske at det fremdeles er den tilsynelatende objektive fortelleren som legger frem dette. Fortelleren står på Elses side og har ikke til hensikt å fremstille Hieronimus på flatterende vis. I *The Bell Jar* styrker Esthers evne til å være selvironisk og kritisk til egen person troverdigheten hennes som forteller. Hun skaper distanse ved å stille seg på utsiden av handlingen og kommentere miljøet. Likevel lar hun omgivelsene få farge av hennes eget mørke: Verden er truende, og

menneskene vil henne ikke vel. En ”friskere” forteller ville nok bydd på et mer balansert verdensbilde. I *En dåre fri* har Eli til tider såpass selvinnsett at hun ikke legger skjul på at det hender hun lyver, og hun kan forstå at hennes egen dømmekraft ikke alltid er den beste. På samme måte som Esther stiller hun seg utenfor situasjonen og gjør stikkordsmessig greie for det som skjer, slik at det ikke bare blir hennes sterkt subjektive fremstilling som preger teksten. Romanen gir dessuten leseren tilgang til pasientjournalen hennes, som gir et ganske annet bilde av Eli enn det hun selv fremmer.

Petter Aaslestad, som har analysert rundt 150 journaler fra Gaustad asyl i perioden 1890–1990, mener det er påfallende at de journalene som ble skrevet i 1980-årene, ikke er vesensforskjellige fra dem som ble skrevet hundre år tidligere. Han mener at det som går igjen i sykejournaler i hele perioden frem til 1990, er at pasientens egne opplevelser konsekvent blir utelatt: ”Jeg har ofte undret meg over i hvor liten grad skriverne har gått inn i den psykotiskes tankeverden i journalene” (Aaslestad 1997: 46). Ifølge Aaslestad hører det til sjeldenhetene at pasienten gis det siste ordet, og det skjer så godt som aldri i direkte tale; ”det ville åpne mot en pasients beherskelse av asylsituasjonen og i verste fall – sett fra asyls side – en utydeliggjøring av de hierarkiske forholdene” (Aaslestad 1997: 71). Dette er tilfellet i *Professor Hieronimus*, men en kan ane en endring i praksisen i *En dåre fri*. I Elis journaler står det gjerne hva hun har sagt, og ved et par anledninger siteres hun ordrett. Likevel beskriver journalene en pasient som fremstår som ganske syk, noe som kan forklares av at Eli alltid er på sitt sykeste når hun er innlagt. Psykologen Gunvald Hermundstad mener at journalenes personlighetsbeskrivelser er generelle, og at pasientene fremstår som statiske og uforanderlige: ”Det virker som at enkelte leger hadde glede av å utforme journalen med så mange negative personkarakteristikker som mulig” (Hermundstad 1999: 252). Dette er tilfellet for Hieronimus, som skratter tilfreds når han kan notere at Else har utvist vrede. Legen fremstiller seg i journalene som en fullt ut pålitelig forteller, uten å gi rom for andre mulige vurderinger av pasientens tilstand. I likhet med romanenes fortellere representerer journalskriveren en subjektiv stemme, en lege med klare holdninger til pasienten sin. Slik blir han eller hun også en upålitelig forteller, som demonstrerer de asymmetriske maktrelasjonene innenfor psykiatrien.

Institusjonens makt

Alle institusjonene i romanene er hierarkisk oppbygd, men i ulik grad. Det strengeste regimet finnes i *Professor Hieronimus*, hvor den kvinnelige pasienten er umyndiggjort og helt nederst på rangstigen. Det er ektemannen som kan kreve utskrivelse, noe som ikke skjer med Else,

angivelig fordi Knuts respekt for og tiltro til Hieronimus er for stor. Makten ligger i mennenes hender, og Hieronimus får gjennomslag for ideene sine ved å misbruke sin autoritet og ”hjernevaske” Knut og huslegen Tvede. På Skrams tid var det noen som mente at bare et blikk fra overlegen og et ”vink til en betjent” var nok til å stå i fare for å bli innesperret blant gale. Overlegens makt var absolutt, og han handlet eneveldig. *En dåre fri* viser at denne makten er betydelig svekket. Riktignok skjønner Eli at det er Manne som er sjefen og har det siste ordet i de fleste sakene, og hun føler seg maktesløs overfor ham, men det kreves likevel vurdering av to leger for at hun skal legges inn under tvungent psykisk helsevern. Det øker sjansen for at en riktig avgjørelse blir tatt. Hadde dette vært tilfellet hos Skram, ville Hieronimus krevd innleggelse, mens reservelegen eller overlegen på Sct. Jørgen ville ha sagt nei. Det betyr at Else i dag aldri hadde blitt innesperret på asylet. Når Elis lege ønsker å forlenge perioden for fortsatt psykiatrisk tvangsbehandling, må saken opp i tingretten. Eli har med seg advokat og to kontaktpersoner, og får selv komme til orde, selv om det ikke nødvendigvis er en fordel for henne. I tillegg til disse og avdelingens overlege er også en dommer, tre namsmenn og en sakkyndig psykiater involvert. I *Professor Hieronimus* er overlegen den eneste aktøren i prosessen. Et annet eksempel på hvordan maktforholdene har endret seg, er at den private psykologen foreslår at Eli frivillig skal legge seg inn på psykiatrisk avdeling.

The Bell Jar viser også endringer i psykiatrien ved at den *kvinnelige* psykiateren har kommet på banen. Esthers fremstilling av doktor Nolan får doktor Gordon til å virke ond og inkompetent, men det er mange tvetydigheter i relasjonen mellom Esther og disse to. Kanskje er ikke psykiaterne så forskjellige likevel – begge tar i bruk behandlingsformer som var vanlig i tiden, men Nolan bruker sin kvinnelist og utviser makt på en mer snikende måte enn Gordon. Esther oppfatter forholdet til Nolan som gjensidig respektfylt. Derfor adlyder hun psykiaterens oppfordringer nesten uten innvendinger, uten å skjønne at hun egentlig blir et offer for den undertrykkende tvangen som tradisjonelt har rådet innenfor psykiatrien. Hun tilpasser seg gradvis institusjonens praksis, hvor tvang er regelen. Samtidig skjønner Esther at en slik underkastelse også er nøkkelen til frihet. I likhet med de andre pasientene på institusjonen flyttes hun rundt i det graderte hierarkiet av avdelinger, rangert etter hvor skikket hun er. Det virker som om Esther etter hvert ser seg helt nødt til å bli ”frisk” fordi frykten for å falle ned på bunnen av hierarkiet, som er det offentlige sykehuset, er for stor. Der har den kvinnelige pasienten ingen rettigheter, og trakasseres til og med av en ellers forsvarsløs svart ansatt. Esther ser også at pasientene på den private institusjonen gjennomgår ulike behandlinger alt etter hvor opprørske de er. Frykten for å ende opp som den lobotomerte

Valerie er også en motiverende faktor for å bli ”frisk”, i det minste å gi inntrykk av at hun er det.

Institusjonen Else forholder seg til, fungerer i enda større grad som et oppdragelsessystem enn hos Plath. Målet er at pasienten skal komme tilbake til en tilstand av selvbeherskelse, som er det stikk motsatte av hysteri. Normalitet og muligheten til å bli frisk går på pasientens evne til å tilpasse seg den sosiale ordenen på asylet og evnen til å underkaste seg og anerkjenne den autoriteten sykepleierne og overlegen representerer. Else ”vinner professoren” hvis hun er fornøyd og føyelig, men erklæres sinnssyk fordi hun nekter å gjøre det. Likevel forstår også Else at hun bare får billett ut av institusjonen hvis hun tilpasser seg dens normer, og derfor går hun til slutt inn i en sløv ro og fremstår passiv, noe som i hvert fall hjelper henne ut av Hieronimus’ klør. Både Else og Esther demonstrerer det Susan Sontag skriver om 1800-tallets tanker om sykdom: at den kunne bekjempes med viljen, og at helbredelse var avhengig av en vilje som tok makt for å undertvinge kroppens opprørske styrker. De inntar roller som verken er naturlige eller komfortable for dem, men som gjør at de ifølge institusjonens syn fremstår som ”friske” og skikket for utskrivelse.

Eli forstår også til dels at det å følge behandlingsapparatets vilje fører til frihet og privilegier, men hun gir seg ikke med å kreve lavere doser i sprøytene sine og klarer heller ikke bestandig å kontrollere de opprørske styrkene i seg. Fordelen er at hun har en hel venneflokk i ryggen, i motsetning til Else og Esther, som bare har en håpløs ektemann eller en naiv mor på sidelinjen. Elis venner overvåker institusjonen med kritiske øyne. Da hun brekker armen i et basketak og umiddelbart ikke får den hjelpen hun trenger, griper de inn. Hendelsen fører til at maktforholdet snus på hodet – med ett blir personalet ydmykt og samarbeidsvillig. Episoden bidrar til å gjøre overgangene mellom behandlingsapparat og venneflokk glidende. Selv om Eli virker fornøyd med en ordning hvor både profesjonelle og venner opptrer som behandlingsspersonell, kan det også være forvirrende: I det ene øyeblikket deler hun hemmeligheter med den kognitive terapeuten Jonatan, klemmer behandlingsansvarlige Olof og hører kontaktpersonen Mats snakke om at han tror mer på mosjon enn på medisiner, i neste øyeblikk sitter disse i samme rom som Manne og støtter ham når han sier at Eli må ta medisinene sine.

Romanene viser også en utvikling innenfor psykiatriens behandlingsmetoder. Det store gjennombruddet fra et behandlingssynspunkt skjedde mellom Skrams og Plaths romaner: introduksjonen av psykofarmaka i begynnelsen av 1950-årene. Nervemedisin gjorde det mulig å tilby pasienter som det før ikke hadde vært mulig å få et samarbeid med, både samtalebehandling og rehabilitering. Det ble ansatt flere leger og spesialutdannede

sykepleiere. I tillegg åpnet psykofarmaka opp for at også nye yrkesgrupper kunne trekkes inn i arbeidet med pasientene, for eksempel psykologer, sosionomer og etter hvert miljøarbeidere (Malt mfl. 2012: 35). Mens Else bare har leger og sykepleiere å forholde seg til, kan Eli velge og vrake blant disse forskjellige yrkesgruppene. Av de tre hovedpersonene er det også Eli som medisineres kraftigst. Hun får sprøyter, angstdempende medisiner og sovemedisiner. Elses hovedbehandling består av sengeleie, bad av timers varighet og det søvndyssende og beroligende middelet kloral. På Skrams tid ble også opium og morfin benyttet som angstdempende midler i behandlingen av mani og melankoli, sistnevnte diagnose en forfatteren selv fikk første gang hun ble innlagt. Esther behandles i tråd med Freuds metoder med insulin, psykoterapi og elektroshokkterapi. Det fulgte mye angst med elektroshokkbehandlingen fordi den ble gjennomført uten narkose. Ofte fungerte den mot sin hensikt, og pasienter kunne bli redde for å søke hjelp, slik tilfellet er med Esther. Både Else og Esther isoleres fra familien, noe som har helt ulik effekt på dem: Else blir mer syk av det, mens Esther ser det som et privilegium. Noe annet påfallende både i *Professor Hieronimus* og *The Bell Jar*, er at pasientene aldri synes å bli skikkelig utredet. Sykepleierne på det offentlige sykehuset måler Esthers temperatur daglig, og Hieronimus tar pulsen til Else og spør om hun har forstoppelse. Reservelegen lytter på lungene til hennes, og mener alt er i orden fordi han ikke finner ulyder. Her viser Grimsrud hvordan det psykologiske aspektet i dag har fått mer seriøs oppmerksomhet: Da Eli er hos legen fordi hun har magesår, spør han faktisk hvordan hun har det.

Hovedpersonene og kjønnet

I tillegg til utviklingen innenfor psykiatrien tematiserer romanene også kvinneligheten, ikke bare om hvordan det er å være kvinnelig pasient på en psykiatrisk institusjon, men også hvordan det er å være kvinne i den aktuelle tiden. Selv om i hvert fall Eli er arvelig belastet av ”dårlige nerver”, kan ikke arv alene få skylden for kvinnenens tilstander – samfunnet og dets normer har stor innvirkning på at de ender opp som de gjør. Både Else og Ester prøver å fylle for mange roller på én gang. For Else lar det seg ikke kombinere å være kunstner, ektefelle, mor og ”husholderske”. 1800-tallets kvinnerolle er for snever til det. På samme måte prøver Esther å leve opp til 1950-årenes ”flink pike”-ideal, noe hun klarer helt til hun står på avsatsen til voksenlivet. Da skjønner hun at det ikke er mulig at alle drømmene hennes går i oppfyllelse. Velger hun én, må hun gi slipp på alle de andre. Kjæresten Buddy synes diktning er noe tull og forventer at han og Esther skal gifte seg, altså at hun skal innta 1950-årenes tradisjonelle kvinnerolle, Buddys mor og Esthers egen mor oppfordrer henne også til å følge

tidens normer for kvinnelighet, og selv psykiateren Gordon gir uttrykk for at han ønsker å reprogrammere henne inn i en konvensjonell rolle. Esther forholder seg til et samfunn drevet av menn som kontrollerer og definerer kvinner, blant annet er det ulovlig å skaffe prevensjon – noe Esther ser som nøkkelen til frihet. Slik sett har Nolan en fordel. I kraft av at hun er kvinne følger Esther ordrene hennes uten innvendinger. Når det gjelder Eli, lever hun i en tid hvor kvinnen står mer fritt til å utfolde seg kreativt og ha en karriere samtidig som hun har partner og barn. Likevel sliter hun med ”kravet” om at ethvert individ skal tilhøre et bestemt kjønn. Eli føler seg androgyn, men ser ut som en prinsesse. Det fører til at andre forventer at hun skal være søt og feminin, en personlighet Eli ikke er komfortabel med. Det er derfor neppe tilfeldig at det er guttestemmer som dukker opp i hodet hennes. Stemmene representerer den maskuline delen av Eli som hun ikke får leve ut fordi samfunnet ikke gir rom for det. Siden Eli ikke føler hun tilhører et bestemt kjønn, ser hun det antagelig ikke som et problem å kle seg naken på joggetur med kontaktpersonen Mats. Fordi hun er kvinne, mister hun løpetreneren sin, noe hun neppe hadde gjort om hun var mann.

Det sies at en uutholdelig sosial eller kulturell tilstand fører til kvinnesykdommen hysteri, som viser seg å være en felles ”diagnose” for kvinnene i de tre romanene. Else kalles hysterisk både av Hieronimus og reservelegen, Esther rømmer inn i hysterisk sykdom i møtet med voksenlivets realiteter, mens moren til Eli omtaler datteren som hysterisk. Det er interessant å se hvordan kvinners ”hysteriske” symptomer ikke nødvendigvis har forandret seg så mye på hundre år, heller ikke på tvers av landegrensene. Felles for de tre hovedpersonene er depresjon og søvnproblemer. Else og Esther er rammet av en slags kunstnerisk lammelse – de klarer ikke å produsere noe kreativt. Både Else og Eli har hallusinasjoner og vrangforestillinger. De har begge behov for å ha noe stramt rundt hodet i frykt for at det skal deles i to. Esther tror hun er schizofren fordi hun har lest seg opp på det. Else og Esther prøver å ta livet sitt, mens Eli bare tenker hun skal gjøre det og truer med å gjøre det. Else og Esther har lav selvtillit i motsetning til Eli og hennes skyhøye forestillinger om seg selv, noe som er uvanlig for en pasient med hennes symptomer.

Hysteriet har tradisjonelt blitt regnet som produktet av dialogen eller samarbeidet mellom den hysteriske kvinnen og den mannlige terapeuten. Kvinnen var et nervøst kjønn som gjerne fikk symptomer kulturen eller legene ventet av dem. Michel Foucault skriver at kvinner gjennom tidene har blitt gjort til passive, inaktive objekter for en medisinsk vilje til makt, en medisinsk profesjon som gjør kvinner hysteriske. Dette er synlig i relasjonen mellom Else og Hieronimus og mellom Esther og Gordon. Else får hysteriske symptomer av Hieronimus – hun begynner å skjelve og får hjertebank bare hun hører skrittene hans, mens

Esther ser selvmord som den eneste løsningen etter å ha vært igjennom smertefull elektrosjokkbehandling hos Gordon. Det er ikke rart at kvinnene reagerer som de gjør. Sykdom ses som avvik fra norm, og i et mannsdominert samfunn blir kjønnsrollemotsetninger definert som galskap. Spesielt viser *Professor Hieronimus* hvor urettferdig behandling en kvinnelig psykiatrisk pasient kunne få. Else blir oppfattet som gal fordi hun maler abnorme ting, mens Hieronimus ikke er gal selv om han jobber med det abnorme – det gir ham makt og anerkjennelse. Også synet på de kvinnelige deliristene er et bilde på kvinnelig undertrykkelse. Å ty til alkohol er et legitimt reaksjonsmønster for menn i presset situasjon. De har lov til å rase ut, men det blir sett på som forkastelig, selv av sykepleierne, om en kvinne skulle gjøre noe slikt.

Den psykiatriske institusjonen hadde på Elses tid den patriarkalske familien som ideal: Faren i huset bestemte, og kvinnen var umyndiggjort. Det er Elses mann, Knut, som først får snakke med Hieronimus ved innleggelsen, og det er han som sitter med makten til å få henne utskrevet. I tillegg til den kvinnelige pasienten er sykepleierne representanter for kvinneundertrykkelsen – de har ikke krav på normal høflighet. Som lydige formidlere av systemets tvang er de livredde for å tillate annet enn det som står i reglementet. Tanken på represalier fra høyeste hold gir *dem* hysteriske symptomer. Overfor pasientene opptrer de som morsfigurer som trøster og viser omtanke. Her er det stor kontrast hos Grimsrud, hvor også menn står for en lignende type omsorg. Engstelsen for ledelsen er dessuten sterkt redusert: Eli, som på forespørsel tidligere på dagen både har fått et ”nei” og et ”kanskje”, slippes ut på egen hånd av en student på vakt. Omsorgsroller er også noe Else, Esther og Eli påtar seg. Else trøster og beroliger bekymrede medpasienter, Esther sørger for at Buddy forstår at han verken gjør kvinner gale eller har skyld i Joans selvmord, og Eli får en suicidal medpasient til å endre tankemønsteret sitt.

Sandra Gilbert og Susan Gubar skriver om hvordan kvinnelige forfattere overfører deres rebelske impulser til heltinner og til gale eller monsteraktige kvinner. På den måten demonstrerer de sin egen selvfølelse, deres begjær både til å akseptere strukturene til et patriarkalsk samfunn og til å benekte dem. Det betyr at den gale kvinnen er forfatterens doble, et bilde av hennes angst og sinne. Mange vil hevde at et slikt bånd finnes både hos Skram og Plath, kanskje også hos Grimsrud. Er det mulig å svare på spørsmålet ”Hvordan går det egentlig med kvinnene i romanene?” uten å vende seg til deres opphavskvinner? Selv om Else kommer seg ut av asylet og kanskje skriver og advarer mot Hieronimus, skal hun tilbake til en tilværelse hvor hun fremdeles ikke ”strekker til”. Det er heller ikke tatt for gitt at forholdet til mannen vil være det samme. Dersom hun likevel skulle oppnå det som Skram gjorde med sin

roman, kan det sies at Else blir den klare ”vinneren” av de tre hovedpersonene. *Professor Hieronimus* bidro til at psykiatriske pasienter som følte seg urettferdig behandlet, torde å stå frem og fortelle om opplevelsene sine. Den påfølgende psykiatridebatten førte til at overlege Pontoppidan fikk en dyp ripe i lakken og valgte å fratse stillingen sin. Med dette demonstrerer Skram hvilken makt litteraturen har til å gripe inn og endre samfunnets institusjoner.

Eli ”vinner” et omfattende behandlingsapparat, noe som virker å ha en svært positiv effekt på henne – mot slutten av romanen virker hun mer stabil. Likevel er hun i ferd med å miste det på grunn av omorganiseringer i psykiatrien, noe hun selv uttrykker bekymring for. Eli er nok den av hovedpersonene som må regne med å sjekke inn og ut av psykiatrisk avdeling resten av livet: Hun er den som antagelig har opptil flere ”ordentlige” diagnoser. For eksempel kan symptomene hennes minne om det som i dag får diagnosen ADHD eller Tourettes syndrom, noe som viser at hysteriet har forsvunnet fra dagens medisin. Også Esther virker lysere til sinns ved utskrivelsen, men det er usikkert om hun har rukket å bli frisk på seks måneder. Hun er redd for at osteklokken skal senke seg igjen, slik den gjorde for Plath mens hun skrev *The Bell Jar*. Kanskje er fortellingen om Esther Sylvias overlevelshistorie – siden hennes eget fikentre var i ferd med å visne: Familie og en genial karriere lot seg ikke kombinere for Plath. Sannsynligvis begår det amerikanske helsevesenets økonomisk-hierariske struktur en stor feil i å ”tvinge” Esther symptomfri: Hun blir neppe frisk på den korte tiden. Paradoksalt nok blir det da slik at Plath på en måte bekrefter logikken i det amerikanske systemet, mens Skram på sin side bekjemper det danske og lykkes – ved Pontoppidans avgang.

Litteratur

- Aird, Eileen M. 1973. *Sylvia Plath*. Edinburgh: Oliver & Boyd
- Anker, Øyvind og Edvard Beyer (red.). 1996. "Og nu vil jeg tale ut" – "Men nu vil jeg også tale ut". *Brevvekslingen mellom Bjørnstjerne Bjørnson og Amalie Skram 1878–1904*. [1982]. Oslo: Gyldendal
- Axelrod, Steven Gould. 2009. "Alienation and Renewal in *The Bell Jar*". I Harold Bloom og Blake Hobby (red.) *Alienation*. New York: Bloom's Literary Criticism, s. 134–43
- Badia, Janet. 2006. "The Bell Jar and other prose". I Jo Gill (red.) *The Cambridge Companion to Sylvia Plath*. Cambridge: Cambridge University Press, s. 124–38
- Barnard, Caroline King. 1978. *Sylvia Plath*. Boston: Twayne Publishers
- Beam, Alex. 2003. *Gracefully Insane: Life and Death Inside America's Premier Mental Hospital*. [2001]. New York: PublicAffairs
- Bibelen*. Den norske oversettelsen 2011. [1930]. Oslo: Det Norske Bibelselskap
- Bingström, Kristina. "En dåre fri". *Smålandsposten* 07.09.2010. Lesedato 26.04.2012. <http://www.smp.se/noje_o_kultur/bocker/article2097209.ece>
- Bisgaard, Anders Breivik. "Ikke sant, sant, interessant". *Morgenbladet* 17.09.2010. Lesedato 24.04.2012. <http://morgenbladet.no/boker/2010/ikke_sant_sant_interessant>
- Bondevik, Hilde. 2005. "Hvem er redd for Amalie Skram? Iscenesettelse av hysteri og protest i Amalie Skrams sinnssykehusromaner". I Yngvild Bøe (red.) *Årbok 2004–2005. Amalie Skram Selskapet*. 11. årgang. Bergen: Amalie Skram Selskapet, s. 65–81
- Bondevik, Hilde og Knut Stene-Johansen. 2011. *Sykdom som litteratur. 13 utvalgte diagnoser*. Oslo: Unipub
- Bosseldal, Ingrid P. "Beate Grimrsrud. En dåre fri". *Göteborgs-Posten* 07.09.2010. Lesedato 24.04.2012. <<http://www.gp.se/kulturnoje/litteratur/1.440704-beate-grimrsrud-en-dare-fri>>
- Bremer, Johan. 1996. *En diktertragedie. En psykiatrisk patografi om Amalie Skram*. Oslo: Solum Forlag
- Bronfen, Elisabeth. 2004. *Sylvia Plath*. [1998]. Tavistock: Northcote House
- Bundtzen, Lynda K. 1983. *Plath's Incarnations: Woman and the Creative Process*. Ann Arbor: The University of Michigan Press
- Busk-Jensen, Lise. 1980. "Psykkiske strukturer i Amalie Skrams romaner". *Kultur & Klasse* 39, s. 15–44
- Butscher, Edward. 1976. *Sylvia Plath. Method and Madness*. New York: The Seabury Press

- Christensen, Susanne. "Splittet selvbiografi". Klassekampen 06.11.2010. Lesedato 26.04.2012. <<http://txttxtxt.blogspot.com/2010/11/splittet-selvbiografi-beate-grimsrud-en.html>>
- Egeland, Marianne. 1997. *Sylvia Plath*. Oslo: Gyldendal
- Engelstad, Irene. 1981. *Amalie Skram om seg selv*. Stabekk: Den norske Bokklubben
- Engelstad, Irene. 1984. *Sammenbrudd og gjennombrudd. Amalie Skrams romaner om ekteskap og sinnssykdom*. Oslo: Pax
- Farland, Maria. 2002. "Sylvia Plath's Anti-Psychiatry". *The Minnesota Review* 55–57, s. 245–56
- Ferretter, Luke. 2010. *Sylvia Plath's Fiction. A Critical Study*. Edinburgh: Edinburgh University Press
- Foucault, Michel. 1999. *Seksualitetens historie I. Viljen til viten*. [Fr. orig. 1976]. Overs. Espen Schaanning. Oslo: Exil
- Foucault, Michel. 2000. *Galskapens historie i opplysningens tidsalder*. [Fr. orig. 1961]. Overs. Fredrik Engelstad og Erik Falkum. Oslo: Bokklubben dagens bøker
- Frøylog, Bente. "En slående kandidat". *Dagbladet* 24.01.2000. Lesedato 24.04.2012. <<http://www.dagbladet.no/kultur/2000/01/24/190054.html>>
- Garton, Janet (red.). 2002. *Elskede Amalie. Brevvekslingen mellom Amalie og Erik Skram*. Bd. I. Oslo: Gyldendal
- Gilbert, Sandra M. og Susan Gubar. 2000. *The Madwoman in the Attic. The Woman Writer and the Nineteenth-Century Literary Imagination*. [1979]. New Haven: Yale University Press
- Gradenwitz, Mogens. 1985. *Knud Pontoppidan og patienterne – Etatsraaden, Sypigen, Amalie Skram, Grevinden*. København: Akademisk Forlag
- Granlund, Merete Røsvik. 2011. "Kritikerprisen for beste voksenbok 2010 til Beate Grimsrud". *Kritikerlaget* 03.03.2011. Lesedato 25.04.2012. <http://www.kritikerlaget.no/pages/nor/578-kritikerprisen_for_beste_voksenbok_2010_til_beate_grimsrud>
- Grimsrud, Beate. 2010. *En dåre fri*. Oslo: Cappelen Damm
- Hallman, Annika. 2010. "'Jag fann, jag fann!'" *Ordfront magasin*. 7/2010. Lesedato 23.04.2012. <http://www.ordfront.se/Ordfrontmagasin/Artiklar%202010/Annika%20om%20Beate%20Grimsrud%207_10.aspx>

- Hamm, Christine. 2000. "Sannhet og sinnssykdom: En lesning av Amalie Skrams romaner *Professor Hieronimus* og *Paa St. Jørgen*". I Yngvild Bøe (red.) *Årbok 2000. Amalie Skram Selskapet*. 7. årgang. Bergen: Amalie Skram Selskapet, s. 71–88
- Hayman, Ronald. 1991. *The Death and Life of Sylvia Plath*. New York: Carol Publishing Group
- Heiberg, Astrid Nøklebye. 2008. "Elektrosjokkbehandling". helsenett.no. Lesedato 02.04.2012.
<http://www.helsenett.no/index.php?option=com_content&view=article&id=1716&catid=119&Itemid=69>
- Hermundstad, Gunvald. 1999. *Psykiatriens historie*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Huf, Linda M. 1983. *A Portrait of the Artist as a Young Woman. The Writer as Heroine in American Literature*. New York: Frederick Ungar Publishing Co.
- Isaac, Rael Jean og Virginia Armat. 1990. *Madness in the Streets: How Psychiatry and the Law Abandoned the Mentally Ill*. New York: Free Press
- Kendall, Tim. 2001. *Sylvia Plath. A Critical Study*. London: Faber and Faber
- Korsvold, Kaja. "Headhunted til å bli forfatter". Aftenposten 07.04.2007. Lesedato 19.04.2012. <<http://www.aftenposten.no/kultur/litteratur/article1725114.ece>>
- Krane, Borghild. 1961. *Amalie Skrams diktning. Tema og variasjoner*. Oslo: Gyldendal
- Krøger, Cathrine. "Grimsrud skriver fletta av Knausgård". Dagbladet 25.10.2010. Lesedato 19.04.2012.
<<http://www.dagbladet.no/2010/10/25/kultur/litteratur/anmeldelser/litteraturanmeldelser/bok/13979796/>>
- Køltzow, Liv. 2003. *Den unge Amalie Skram. Et portrett fra det nittende århundre*. [1992]. Oslo: Gyldendal
- Lameyer, Gordon. 1977. "The Double in Sylvia Plath's *The Bell Jar*". I Edward Butscher (red.) *Sylvia Plath. The Woman and the Work*. New York: Dodd, Mead & Company, s. 143–165
- Langås, Unni. 2004. *Kroppens betydning i norsk litteratur 1800–1900*. Bergen: Fagbokforlaget
- Lejeune, Philippe. 1989. *On Autobiography*. Paul John Eakin (red.). [Fr. orig. 1975]. Overs. Katherine Leary. Minneapolis: University of Minnesota Press
- Liljestrand, Jens. "Beate Grimsrud. *En dåre fri*". Dagens Nyheter 06.09.2010. Lesedato 20.04.2012. <<http://www.dn.se/dnbok/bokrecensioner/beate-grimsrud-en-dare-fri>>

- Lillebø, Sandra. ”Gjør seg uangripelig”. Klassekampen 08.11.2010. Lesedato 20.04.2012.
<<http://www.klassekampen.no/58155/article/item/null>>
- Lothe, Jakob. 1994. *Fiksjon og film. Narrativ teori og analyse*. Oslo: Universitetsforlaget
- Lothe, Jakob. 2003. *Fiksjon og film. Narrativ teori og analyse*. [1994]. Oslo: Universitetsforlaget
- Luna, Rosa Muñoz. 2007. ”The Colour of Mental Illness in Sylvia Plath’s *The Bell Jar*”. (Engelsk sammendrag). I María Losada Friend, Pilar Ron Vas, Sonia Hernández Santano og Jorge Casanova (red.) *Proceedings of the 30th International AEDEAN Conference*. [2006]. Huelva, Spania: Universidad de Huelva
- Lyhne, Vagn. 1981. *Eksperimentere som en gal. Psykiatriens sidste krise*. Århus: Modtryk
- Macpherson, Pat. 1991. *Reflecting on The Bell Jar*. London: Routledge
- Malcolm, Janet. 1994. *The Silent Woman. Sylvia Plath and Ted Hughes*. New York: Alfred A. Knopf
- Malt, Ulrik Fredrik, Ole A. Andreassen, Ingrid Melle og Dag Årslund (red.). 2012. *Lærebok i psykiatri*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Møllergård, Mogens. 2000. *Epoker i dansk psykiatri*. København: Munksgaard
- Møllergård, Mogens. 2008. ”Nye svar på gamle spørsmål. Psykiatriske trosretninger 1880–1930”. I Jesper Vaczy Kragh (red.) *Psykiatriens historie i Danmark*. København: Hans Reitzels Forlag, s. 147–174.
- Møllerhøj, Jette. 2008. ”Sindssygdом, dårevæsen og videnskab. Asyltiden 1850–1920”. I Jesper Vaczy Kragh (red.) *Psykiatriens historie i Danmark*. København: Hans Reitzels Forlag, s. 88–119
- Newman, Charles. 1970. *The art of Sylvia Plath. A Symposium*. London: Faber and Faber
- Nickelsen, Trine. 2005. ”Hysteri i medisin og litteratur”. *Apollon* 10.05.2005. Lesedato 26.10.2011. <<https://www.apollon.uio.no/artikler/2005/hysteria.html>>
- Plath, Sylvia. 1966. *The Bell Jar*. [1963]. London: Faber and Faber
- Plath, Sylvia. 1975. *Letters home by Sylvia Plath. Correspondence 1950–1963*. Aurelia Plath (red.). New York: Harper & Row
- Plath, Sylvia. 2000. *The Journals of Sylvia Plath 1950–1962*. Karen V. Kukil (red.) London: Faber and Faber
- Pontoppidan, Knud. 1978. *6te Afdelings Jammersminde*. [1897]. Odense: Odense Universitetsforlag
- Rønning, Anne Birgitte. 1984. ”’Kvinnelig vanvidd og mannlig rasjonalitet’. En analyse av Amalie Skram: *Professor Hieronimus* og *På St. Jørgen*”. *Edda* 84 (5), s. 275–88

- Showalter, Elaine. 1997. *Hystories*. London: Picador
- Simonhjell, Nora. ”Sjukdommens spente boge”. *Morgenbladet* 19.11.2010. Lesedato 20.04.2012.
<http://morgenbladet.no/boker/2010/sjukdommens_spente_boge#.UJ_YeYV4VnQ>
- Simonhjell, Nora. 2011. ”’Skrivingen er som et hull i sykdommen’ – Om fordoblende skrift, sykdom, kropp og kjønn i Beate Grimsruds *En dåre fri*”. I Heming Gujord og Per Arne Michelsen (red.) *Norsk litterær årbok*. Oslo: Det norske samlaget, s. 132–57
- Skram, Amalie. 1974. *Professor Hieronimus*. [1895]. Oslo: Pax
- Stavrum, Silje. ”Hyttebok for en psykiatripasient”. *Bergens Tidende* 01.11.2010. Lesedato 27.04.2012. <<http://web.retriever-info.com/go/?u=http://web.retriever-info.com/services/archive.html%3Fmethod%3DdisplayDocument&a=3731&d=05500520101101721343&i=0&sa=1000269&t=1290413345&x=9e5f930b33b37f085f12ce39ec2f029a>>
- Sontag, Susan. 1996. *Sykdom som metafor*. [eng. orig. 1978]. Overs. Grethe Schøning. Oslo: Gyldendal
- Stevenson, Anne. 1989. *Bitter Fame. A Life of Sylvia Plath*. Boston: Houghton Mifflin Company
- Straume, Anne Cathrine. ”Gripende god”. *Kulturnytt NRK P2* 20.10.2010. Lesedato 19.04.2012. <<http://www.nrk.no/nyheter/kultur/litteratur/1.7342993>>
- Varsi, Hege. ”Hvor kan man oppleve å bli bundet fast i voksen alder?” *Dagbladet* 23.08.2010. Lesedato 19.04.2012.
<http://www.dagbladet.no/2010/08/23/kultur/litteratur/bok/sommerboka/beate_grimsrud/13007849/>
- Vik, Siss. *Bokprogrammet*. NRK2 30.11.2010. <<http://www.nrk.no/nett-tv/indeks/240309/>>
- Vindum, Anne. ”Polyfoni som grundvilkår – Beate Grimsrud *En dåre fri*”. *LitteraturNu* 12.04.2011. Lesedato 19.04.2012.
<<http://www.litteraturnu.dk/univers.php?action=read&id=2233>>
- Vinterbo-Hohr, Aagot. 1982. ”Osteklokken i norsk litteraturkritikk”. *Edda* 82 (3), s. 129–45
- Wagner, Linda W. 1986. ”Plath’s *The Bell Jar* as Female ’Bildungsroman’”. *Women’s Studies: An Interdisciplinary Journal* 12, 1–6, s. 55–68
- Wagner, Linda W. 1988. *Sylvia Plath. The Critical Heritage*. London: Routledge
- Widding, Astrid Söderbergh. ”Svårt att begripa Grimsruds film”. *Svenska Dagbladet* 01.11.2010. Lesedato 23.04.2012. <http://www.svd.se/kultur/svart-att-begripa-grimsruds-film_5603689.svd>

Zangenberg, Mikkel Bruun. ”Grimsrud laver sært opløftende beretning om psykisk syg”.

Politiken 01.04.2011. Lese dato 20.04.2012.

<<http://politiken.dk/kultur/boger/ECE1243182/grimsrud-laver-saert-oploeftende-beretning-om-psykisk-syg/>>

Aaslestad, Petter. 1997. *Pasienten som tekst. Fortellerrollen i psykiatriske journaler: Gaustad 1890–1990*. Oslo: Tano Aschehoug

Aaslestad, Petter. 2009. ”Amalie Skrams asylromaner *revisited*”. *Edda* 109 (1), s. 53–66