

”Så mye av meg finnes i hodet”

En analyse av psykisk sykdom, definisjonsmakt og subjektivitet i

*De gales hus, En dåre fri, Beckomberga og Jag vill inte dö, jag vill
bara inte leva*



Jenny Øye Linnestad

Masteroppgave i nordisk litteratur

Institutt for lingvistiske, litterære og estetiske studium

Universitetet i Bergen

Våren 2020

Forord

En masteroppgave er langt ifra noe man skriver alene selv om man leverer alene.

Den aller største og viktigste takken går til min veileder Anna Bohlin for uvurderlig veiledning og engasjement. Du har utfordret meg faglig og lært meg en ting eller ti om struktur. Det har vært så lærerikt og gøy med deg på laget!

Tusen takk til navnegransker Ivar Utne som har hjulpet meg å sonde det tyske, ungarske og hebraiske navnerregisterterrenget. Tusen takk til Gina Fraas for et kritisk blikk på oppgavens helhet og Bengt Karlsson for tilbakemeldinger og psykiatridiskusjon. Takk til farfar for engasjerte diskusjoner om medisinsk diagnoseterminologi og mormor for viktige nordiske innspill.

Jeg har tidenes vennegjeng som har bidratt med faglige og sosiale sprell. Den norske lektorstaben er heldige som får gleden av så kunnskapsrike, morsomme og omsorgsfulle mennesker i årene fremover.

Sist, men ikke minst; takk til min "Happy family" fordi dere er de dere er!

I vår tid tier erfaringen av galskapen i stillheten fra en kunnskap som glemmer den (Foucault, 2019 [1961], s. 9).

Innholdsfortegnelse

1. Psykisk sykdom som fiksjon	1
1.1. Problemstilling: Definisjonsmakt og subjektivitet	2
1.2. Forfatterpresentasjoner	3
1.3. Disposisjon	5
2. Den teoretiske referanserammen	7
2.1. Foucaults diskursteori.....	8
2.2. Disability Studies	11
2.2.1. <i>Normate</i> : Et kulturelt konstruert kroppsideal.....	13
2.2.2. Institusjonen i lys av Foucaults heterotopi-begrep.....	14
2.3. Medisinsk humaniora: Et tverrfaglig forskningsområde.....	15
3. Resepsjon	19
3.1. <i>De gales hus</i>	20
3.1.1. Bokanmeldelser av <i>De gales hus</i>	22
3.2. <i>En dåre fri</i>	23
3.2.1. Bokanmeldelser av <i>En dåre fri</i>	27
3.3. <i>Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva</i>	29
3.3.1. Bokanmeldelser av <i>Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva</i>	31
3.4. <i>Beckomberga</i>	34
3.4.1. Bokanmeldelser av <i>Beckomberga</i>	35
4. Analyse av <i>Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva</i>	40
4.1. Diagnoseskildringer	40
4.1.1. Medisinsk språk som kategorisering.....	42
4.1.2. Problematisering av en medisinsk diskurs: Anns filosofiske fremstilling	43
4.1.3. Ann som motsetningselement	45
4.1.4. Komposisjonen som motsetningselement	47
4.2. Institusjonsskildringer	49
4.2.1. Fra institusjon til identitet, medmenneskelige relasjoner og filosofisk diskurs.....	51
5. Analyse av <i>De gales hus</i>	55
5.1. Diagnoseskildringer	56
5.1.1. Kontrasten mellom den medisinske diskursen og Hajnas motdiskurs.....	60
5.1.2. Utfordring av en stereotypisk kategorisering.....	63
5.1.3. Legen som diskursoverskridende karakter.....	64
5.2. Institusjonsskildringer	66
5.2.1. Problematisering: En manglende overensstemmelse	70
6. Analyse av <i>Beckomberga</i>	74
6.1. Diagnoseskildringer	74
6.1.1. En relasjonell sykdomsforståelse	78
6.2. Institusjonsskildringer	80
6.2.1. Institusjonen som et parallellsamfunn	83
7. Analyse av <i>En dåre fri</i>	87
7.1. Diagnoseskildringer	87
7.1.1. Kompleks identitetsproduksjon	92
7.2. Institusjonsskildringer	95
7.2.1. Problematisering: Den fortellende Eli.....	98
7.2.2. Motsetningselementer: En psykiatrisk diskurs og et mareritt.....	101
8. Sammenfattende diskusjon og konklusjoner	104

8.1. Rommet: Et avgrensede og kategoriserende element.....	105
8.2. Tilfriskningsprosjektets alternative prosjekter.....	106
8.3. Skjønnlitteraturen som et meningsutvekslende forum.....	108
8.4. Avsluttende konklusjon.....	110
Litteratur.....	111
Sammendrag.....	119
Abstract.....	120
Oppgavens profesjonsrelevans.....	121
Litteratur.....	122

1. Psykisk sykdom som fiksjon

Skjønnlitteraturen kan utfordre samfunnets produksjon av stigmatiserende og marginaliserende antagelser om psykisk sykdom. Ved å skildre psykisk sykdom som fiksjon åpner skjønnlitteraturen en alternativ informasjonsflate for meningsskapende sykdomsuttrykk. Det er absolutt ikke nytt å skildre psykisk uhelse med litterære virkemiddel. Allerede i kongesagaene skildres Harald Hårfagres treårige sorg over Snøfrids død, det folket oppfatter som galskap. I novellen ”Hosekræmmeren” (1829) av Steen Steensen Blicher, fremstilles Cecilies psykiske uhelse etter livserfaringer hun ikke kan bære, og Amalie Skram problematiserte på slutten av 1800-tallet autoriteter og psykisk sykdom. Skjønnlitteraturen kan unndra seg diagnosesystemets standardiserte *karakteristikker* og representere individets *sykdomsopplevelse*. I psykiatrien er diagnostisering en legitim kategorisering av psykisk lidelse, og den vitenskapelige disiplinen får i kraft av sin samfunnsposisjon, gjennomslag for sin versjon av virkeligheten. Psykiatrien påvirker samfunnets gjengse oppfatning av sykdom, men viktigere for denne oppgaven, den legger føringer for individets oppfatning av egen sykdom. Romanen blir da en viktig og interessant kanal for økt forståelse av psykisk sykdom: Skjønnlitterære hovedpersoner kan diskutere psykisk sykdom fra et annet perspektiv og representere et annet kunnskapsregime enn samfunnets definisjonsmakt. Romanen kan skildre psykiatri som fiksjon, for å kaste lys over og avsløre maktforhold i virkeligheten.

Min intensjon med denne oppgaven er å analysere skjønnlitteratur for å undersøke den medisinske diskursen i romanene, studere subjektets alternative sykdomsuttrykk og utfordre samfunnets definisjonsmakt ved psykisk sykdom. Jeg ønsker å bidra med kunnskap om skjønnlitteraturens muligheter ved å analysere hvilken mening den medisinske vitenskapen kan skape i romaner. Fordi samfunnet har definisjonsmakt ved psykisk sykdom, vil jeg analysere hvordan skjønnlitteraturen med sitt begrepsapparat kan uttrykke en alternativ sykdomsforståelse. Jeg vil undersøke om skjønnlitteraturens hovedpersoner uttrykker andre sykdomsfremstillinger enn romanenes gjengivelse av en medisinsk diskurs. Jeg tar utgangspunkt i *De gales hus* (1999) av Karin Fossum, *En dåre fri* (2010) av Beate Grimrud, *Beckomberga* (2014) av Sara Stridsberg og *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* (2008) av Ann Heberlein fordi romanene løfter frem subjektets opplevelse av psykisk sykdom i møtet med det fiktive helsepersonellet. Romanene viser alternative sykdomsuttrykk til psykiatriens

behandlingsapparat og kan slik kaste lys over og utfordre hvordan samfunnet produserer (og reproduserer) holdninger og normer som stigmatiserer og marginaliserer psykisk lidende.¹

1.1. Problemstilling: Definisjonsmakt og subjektivitet

En forutsetning for min masteroppgave er nettopp en skjev maktbalanse mellom psykiatrien og subjektet: Samfunnet har definisjonsmakt i møte med psykisk sykdom. Jeg skal derfor analysere kontrasten mellom helsepersonellens medisinske sykdomsfremstilling i romanene og hovedpersonenes subjektive sykdomsopplevelse. I oppgaven analyserer jeg fire samtidsromaner for å forsøke å svare på min overordnede problemstilling: *Hvordan problematiseres definisjonsmakt av psykisk sykdom i nordisk samtidslitteratur? Hva innebærer samfunnets definisjonsmakt for individenes opplevelse av sykdom i litteraturen?*

Det relativt nye forskningsområdet medisinsk humaniora kombinerer humanistiske og medisinske disipliner med et mål om å videreutvikle fremstillingen og forståelsen av sykdom. På samme måte ønsker fagfeltet Disability Studies å utvide forståelsen av funksjonsnedsettelse. Begge forskningsområdene tar utgangspunkt i elementer som også Michel Foucaults filosofi og diskursteori belyser. Foucault, Disability Studies og medisinsk humaniora vil til sammen utgjøre den teoretiske referanserammen for oppgaven. For å svare på den overordnede problemstillingen analyserer jeg romanene ut ifra to underordnede forskningsspørsmål, og kommer tilbake til den overordnede problemstillingen i det avsluttende diskusjonskapittelet:

1. Hvordan problematiseres den medisinske diskursen i skjønnlitteraturen?

Ved å analysere hvilken sykdomsforståelse helsepersonell uttrykker i romanene, har jeg mulighet til å utfordre den medisinske diskursens legitimerede sykdomsuttrykk. Jeg sammenligner den fiktive medisinske diskursen med romanfigurenes skildringer av sykdomsopplevelser for å få innblikk i hvor den medisinske diskursen genererer sine grenser og dermed hva den eventuelt unngår å uttrykke (Foucault, 1972, s. 30). Med utgangspunkt i Michel Foucaults diskursteori, anvender jeg en diskursanalytisk inngang til analysematerialet når jeg analyserer hvordan den medisinske diskursen problematiseres i romanene. Jeg inntar

¹ Mer utfyllende handlingsreferat presenterer jeg i de respektive analysekapitlene.

en kritisk posisjon til medisinenes diskursive utsagn for å kunne utfordre de erkjente enhetene diskursen uttrykker (Foucault, 1972, s. 33).

2. *Hvordan formes motsetningen mellom institusjonens sykdomsoppfatning og romanfigurenes egen oppfatning av sykdom?*

Motsetningen i sykdomsoppfatning teoretiseres innenfor fagfeltet Disability Studies, som hevder at forståelsen av funksjonsnedsettelse er sosialt konstruert (Garland-Thomson, 1997, s. 135). Ved å nøytralisere de sosiale og kroppslige narrative som definerer subjektet, forsøker fagfeltet å utfordre stereotypier og vise frem individets komplekse identitetsproduksjon (Garland-Thomson, 1997, s. 6). Dermed inntar Disability Studies en kritisk posisjon der de problematiserer hvordan ”normalitet” medfører en definisjon av annerledeshet som ”avvik”. Under forskningsspørsmål nummer to, skal jeg gjennom nærlesning av de fire romanene analysere subjektets sykdomsforståelse opp mot fremstillingen til den medisinske diskursen.

I denne oppgaven bruker jeg altså nærlesning som metode, men nærlesningen styres av mitt diskursanalytiske perspektiv. Fire romaner utgjør et bredt empirisk materiale, og for å avgrense ytterligere tar jeg derfor kun for meg analyse av diagnose- og institusjonsskildringer i romanene. Ved å analysere romaner med henholdsvis et svensk eller et norsk velferdssystem og helsevesen, vil oppgavens svar være mer representative for skjønnlitteraturens sykdomsskildringer. Jeg har altså ikke valgt romanene for å gjøre en komparasjon av Norge og Sverige, men fordi romanene til sammen nyanserer mulige sykdomsfremstillinger. *En dåre fri* skildrer psykisk sykdom som del av oppveksten, mens i *De gales hus* er handlingen lagt til ett institusjonsår. I *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* er psykisk sykdom skildret fra et morsperspektiv, mens i *Beckomberga* er fars sykdom skildret fra datterens perspektiv.

1.2. Forfatterpresentasjoner

De gales hus av Karin Fossum, *En dåre fri* av Beate Grimrud, *Beckomberga* av Sara Stridsberg og *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* av Ann Heberlein er alle samtidsromaner. Jeg kommer til å presentere romanenes handling i analysekapitlene for at handlingen skal være present for leseren under analysene. Her vil jeg presentere forfatterne bak de fire romanene som alle taler på vegne av det sårbare individet. Sara Stridsberg og Ann Heberlein er svenske forfattere, mens Beate Grimrud og Karin Fossum er norske. Både Stridsbergs, Fossums og Grimruds forfatterskap sirkulerer ofte rundt sårbare mennesker, enten det gjelder psykisk sykdom, ensomhet eller kjønnsproblematikk. Heberlein skildrer også sykdom, men

forfatterskapet er i større grad preget av etiske problemstillinger i vid forstand. Det dreier seg om alt fra sykdomsforståelse til innvandringspolitikk.

Karin Fossum (f. 1954), forfatteren av *De gales hus* (1999), er en norsk forfatter som har gitt ut diktsamlinger, novellesamlinger og flere romaner. Fossum debuterte med diktsamlingen *Kanskje i morgen* (1974), som hun vant Tarjei Vesaas' debutantpris for. Hun er likevel mest kjent for sine kriminalromaner om politibetjent Konrad Sejer (Skei, 2018).² Det kriminallitterære arbeidet er også det hun har mottatt flest priser for, blant annet Glassnøkkelen i 1997 og to Rivertonpriser i henholdsvis 1996 og 2014.³ I 2013 mottok Fossum Amalie Skram-prisen for hele sitt forfatterskap (Skei, 2018).⁴ Juryen kommenterte da at Fossum ble tildelt prisen for ”sin store evne til å skildre mennesker slik at leseren ser, forstår, føler med og blir klokere” (Amalie Skram-selskapet, 2018). Som jeg senere skal redegjøre for, er det nettopp skildringen av mennesker som avviker fra normaliteten forfatteren skildrer og skaper forståelse for i *De gales hus*.

Den norske forfatteren bak romanen *En dåre fri*, Beate Grimrud (f.1963), omtales ofte som norsk-svensk fordi hun er bosatt i Sverige og slik er del av to offentligheter (Steinkjer, 2010). Grimrud debuterte i 1990 med forfatterskapets eneste novellesamling, *Det fins grenser for hva jeg ikke forstår* og har senere gitt ut flere romaner og barnebøker, men også drama og filmmanus (Andersen, 2019). For ulike deler av sitt forfatterskap har Grimrud blitt tildelt Aftenbladets litteraturpris og vært nominert til Brageprisen, Augustprisen og Nordisk råds litteraturpris.⁵ I 2011 mottok Grimrud Doblougprisen for hele sitt forfatterskap. For *En dåre fri* har Grimrud blitt nominert til i Brageprisen i 2010 og til Nordisk råds litteraturpris, fra både Norge og Sverige, i 2011 (Cappelen Damm, 2020).⁶ Grimrud ble for *En dåre fri* tildelt Kritikerprisen i 2010. I begrunnelsen ble det sagt at romanen ”opna døra inn til eit skremmande rom; så nokre kan kikke inn og andre kan sleppe ut” (Granlund, 2011).

² Kriminalromanene om Konrad Sejer omfatter *Evas Øye* (1995), *Se deg ikke tilbake!* (1996), *Den som frykter ulven* (1997), *Djevelen holder lyset* (1998), *Elskede Poona* (2000), *Svarte sekunder* (2002), *Drapet på Harriet Krohn* (2004), *Den som elsker noe annet* (2007), *Den onde viljen* (2008), *Varsleren* (2009), *Carmen Zita og døden* (2013), *Helvetesilden* (2014), *Hviskeren* (2016) og *Formørkelsen* (2018).

³ Fossum mottok Glassnøkkelen (1997) for *Den som frykter ulven* og Rivertonprisen for *Se deg ikke tilbake* (1996) og *Helvetesilden* (2014) (Skei, 2018).

⁴ Fossum mottok også Cappelenprisen i 2003 for hele sitt forfatterskap (Skei, 2018).

⁵ Grimrud var nominert til Nordisk råds litteraturpris (fra Sverige) for *Å smyge forbi en øks* (1998), nominert til Brageprisen og Augustprisen for *Søvnens lekkasje* (2008). Grimrud ble tildelt Aftenbladets litteraturpris for *Hva er det som fins i skogen barn?* (Svensk oversettelse i 2002), Amandaprisen for filmen *Noen spørsmål om boksing* (2000) (Cappelen Damm, 2020)

⁶ Grimrud ble også tildelt Sveriges Radios Romanpris i 2011 for *En dåre fri* (Cappelen Damm, 2020).

Den svenske forfatteren bak *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* (2008), Ann Heberlein (f. 1970), har også en doktorgrad i etikk og har i flere år vært synlig i svensk offentlighet både på radio og som skribent. Hun har vært spesielt aktiv i samfunnsdebatter om innvandringspolitikk, seksuell vold mot kvinner, etikk og religion. Engasjementet har resultert i flere sakprosaer og essay. Blant annet boken *Den banala godheten* (2017) der Heberlein skriver om innvandringspolitikk og det multikulturelle samfunnet. *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* (2008) vakte stor oppmerksomhet da den kom ut, og romanen er ifølge Heberlein selv skrevet under depresjon.⁷

Romanen *Beckomberga* (2014) er skrevet av den svenske forfatteren Sara Stridsberg (f. 1972). Stridsberg debuterte med romanen *Happy Sally* (2004) og har siden gitt ut flere romaner, essay og dramaer (Hamm, 2019). For sitt litterære arbeid har Stridsberg blant annet blitt tildelt Nordisk råds litteratur pris, De Nios Stora pris og Selma Lagerlöfs litteraturpris (Arnald, u.å.). Hun har også blitt nominert til Augustprisen ved fire anledninger, blant annet for *Beckomberga* i 2011. Sitt gjennombrudd fikk hun med romanen *Drömfakulteten* (2006). Romanen ble tildelt Nordisk råds litteraturpris i 2007, der det blant annet ble poengtert at ”Stridsberg blandar dokumentärt material och fri fiktion” (Nordisk samarbeid, 2007). Stridsberg tar i flere av sine fiktive fortellinger utgangspunkt i historiske personer. I debutromanen *Happy Sally* (2004) bygger Stridsberg handlingen rundt den svenske svømmeren Sally Bauer (Hamm, 2019). I *Beckomberga* er den historiske konteksten, mentalsykehuset Beckomberga, sentral for historien som utspiller seg. Sara Stridsberg ble i 2016 valgt inn i Svenska Akademien, men fikk i 2018 under MeToo-kampanjen innvilget fratreden fra institusjonen (Arnald, u.å.; Svenska Akademien, 2018).

1.3. Disposisjon

Foucaults diskursteorier og fagfeltet Disability Studies som er blitt nevnt kort i dette introduksjonskapittelet, vil i neste kapittel (2) bli ytterligere gjennomgått. Her vil jeg foreta en gjennomgang av Foucaults diskursbegrep og hans forståelse av diskursanalyse. Deretter vil jeg redegjøre for Disability Studies, før jeg plasserer oppgaven innenfor forskningsområdet medisinsk humaniora. I kapittel 3 legger jeg frem resepsjonen av oppgavens primærmateriale. Det finnes lite tidligere forskning på de fire romanene, enten fordi forfatterne er lite undersøkt eller fordi andre romaner er vektlagt i forskningsarbeidet. I kapittelet presenterer jeg derfor både tidligere forskning og bokanmeldelser knyttet til romanene. Jeg viser til forskningen som

⁷ Ann Heberleins hjemmeside: <https://annheberlein.com/bocker/>

eksisterer på romanene og utdyper med bokanmeldelsenes formuleringer av romanenes tematikk.

I kapittel 4, 5, 6 og 7 analyserer jeg *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*, *De gales hus*, *Beckomberga* og *En dåre fri* i hvert sitt kapittel med utgangspunkt i forskningsspørsmålene som tar for seg problematisering av en medisinsk diskurs og subjektets sykdomsforståelse. Til sist i denne oppgaven har jeg i kapittel 8 en sammenfattende diskusjon, der ser jeg analysefunn opp mot den overordnede problemstillingen og trekker konklusjoner.

2. Den teoretiske referanserammen

Michel Foucault forklarer i *Galskapens historie* ([1961] 2019) sinnssykdom som et samfunnsdefinert fenomen.⁸ Han åpner med å sitere den russiske forfatteren Fjodor Dostojevskij: ”Man kan ikke overbevise seg om sin egen sunne fornuft ved å sperre inne sin nabo” (Foucault, 2019, s. 7).⁹ Sitatet viser hvordan fornuften utøver sin definisjonsmakt ved å holde galskapen, naboen, unna. Foucault hevder at det i modernitetssamfunnet ikke lenger eksisterer et ”felles språk” mellom psykisk sykdom og samfunnet for øvrig. Samfunnet uttrykker det Foucault kaller ”fornuftens herredømme over ufornuften” (Foucault, 2019, s. 7). Psykisk sykdom er definert av samfunnet og slik avhengig av fornuftens fravær for å kunne uttrykke seg. I lesning av moderne litteratur mener Foucault at leseren ikke nødvendigvis skal ta galskapstematikken som en sannhet, men heller som et spørsmål som kan utfordre hvordan man forstår samfunnet (Foucault, 2019, s. 187). Litteratur om psykisk sykdom ”tvinger verden til å stille spørsmål ved seg selv” (Foucault, 2019, s. 188).

Gjennom to teoretiske innfallsvinkler bygger denne oppgaven videre på hans sykdomsforståelse. Jeg starter i dette kapittelet spesifikt med å redegjøre for Foucaults diskursteori, som i likhet med hans galskapsteori, hevder at den medisinske diskursen er subjektivt forankret og historisk foranderlig. Deretter utvider jeg perspektivet og presenterer fagfeltet Disability Studies. Fagfeltet komplementerer de diskursteoretiske elementene og hevder at forståelsen av psykisk sykdom er sosialt konstruert og slik opprettholder et skille mellom normalitet og avvik. Til slutt plasserer jeg masteroppgaven innenfor medisinsk humaniora. I likhet med *Galskapens historie* forstår medisinsk humanioras forskningsgren ”Litteratur og medisin” litterære fremstillinger som sentrale for å forstå sykdom. Jeg presenterer medisinsk humaniora som et overgripende perspektiv til sist fordi elementer fra diskursteori og Disability Studies går igjen både i forskningsområdets overordnede mål og i ”Litteratur og medisin”.

⁸ *Galskapens historie* utkom første gang på fransk i 1961 med tittelen *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*.

⁹ Sitatet er opprinnelig fra *En forfatters dagbok*, Dostojevskijs eget tidsskrift (1876-1877). Fjodor Dostojevskij var en russisk forfatter, særlig kjent for sin realistiske skjønnlitteratur på 1800-tallet som omhandlet personer med psykologiske spenninger. Han viste frem konflikter i individets sjelsliv og forsøkte å forstå meningen med lidelsen (Børtnes, 2020).

2.1. Foucaults diskursteori

Litteraturviter Jan Inge Sørbø skriver i *Til trøyst* (2013): ”Skal ein forstå sjukdommen, må ein diagnostisera. Skal ein skapa helse, må ein finna eit språk utanfor det diagnostiske” (Sørbø, 2013, s. 204). Diagnostisering er kategorisering av spesifikke sykdomstendenser, men det skaper ikke en helhetlig sykdomsforståelse. Det Foucault forklarer som samfunnets fornuftstankegang uttrykker altså diagnoseforståelsen, men ikke sykdomsopplevelsen som befinner seg bak diagnosen. Diagnostisering viser slik hvordan en medisinsk diskurs er et maktfenomen. En diskursanalytisk lesning av språket i de fire nordiske samtidsromanene jeg tar for meg i denne masteroppgaven, kan derfor løfte frem alternative sykdomsopplevelser og bidra til å utfordre ”fornuftens herredømme” (Foucault, 2019, s. 7).

I *Vetandets arkeologi* ([1969] 1972) legger Foucault frem en diskursteoretisk forståelse av språket.¹⁰ Foucault definerer diskurs som: ”[E]n mängd av utsagor beroende av samma formationssystem” (1972, s. 123).¹¹ Diskurs er altså utsagn som kan kategoriseres som et felles system. Foucault hevder de språklige enhetene er foranderlige og at diskurser er sosiale konstruksjoner (Foucault, 1972, s. 121). Språket utøver makt fordi de diskursive enhetene gjør verden forståelig, og dermed produserer kunnskap og slik også sitt objekt (Foucault, 1972, s. 33). Foucault opererer ikke med et klart skille mellom ulike diskurser, men i denne oppgaven vil jeg likevel trekke frem definisjonene av psykiatrisk og medisinsk diskurs.

Den psykiatriske diskursen utgjør et språkssystem der ulike former for galskap blir stilt mot hverandre og relatert til hverandre, samtidig som objektene blir skilt fra hverandre, klassifisert og reorganisert (Foucault, 1972, s. 50). Den medisinske diskursen er en sammenfatning av språket i klinisk medisin, der lege og institusjon sammen utgjør et utøvende, observerende, beskrivende og undervisende subjekt (Foucault, 1972, s. 63). Foucaults bruk av medisinsk diskurs er slik overgripende, mens hans bruk av psykiatrisk diskurs henviser til spesifikke forståelser av mentale tilstander. I denne oppgaven undersøker jeg relasjonen mellom det fiktive helsepersonellens sykdomsfremstilling og subjektets sykdomsopplevelse og ikke utelukkende omtalen av mentale tilstander. Jeg tar derfor utgangspunkt i medisinsk diskurs

¹⁰ *Vetandets arkeologi* (1972) utkom første gang på fransk i 1969 med tittelen *L'archéologie du savoir*. På grunn av vanskeligheter med å få tak i norske oversettelser av Foucaults verker anvender jeg både norske og svenske oversettelser i denne oppgaven.

¹¹ *Vetandets arkeologi* (1972) oversetter ”discourse” til ordet ”framställning” (Foucault, 1972, s. 236). I tråd med samme oversetter (Bjurström) som i en senere utgave (2002) oversetter ”discourse” til ”diskurs”, vil jeg her forstå ”framställning” som ”diskurs” (Foucault, 2002, s. 134).

som et overgripende begrep for språket ført av leger, helsepersonell og institusjoner som romanenes hovedpersoner interagerer med.

For å utdype Foucaults diskursteori ytterligere er det nødvendig å redegjøre for hans maktforståelse først. Foucault forklarer makt slik:

Makten er allestedsnærværende: slett ikke fordi den skulle ha det privilegium å samle alt under sin uovervinnelige enhet, men fordi den oppstår i hvert øyeblikk, i ethvert punkt eller snarere i enhver relasjon mellom et punkt og et annet. Makten er overalt. Dette skyldes ikke at den omfatter alt, det skyldes at den kommer alle steder fra. [...] Man må utvilsomt være nominalist: Makten er ikke en institusjon og den er ikke en struktur, den er ikke en bestemt styrke som bestemte personer skulle være utstyrt med: Den er navnet man setter på en kompleks strategisk situasjon i et gitt samfunn (Foucault, 1999b, s. 104).

Makt er ikke en avgrenset størrelse, men en konstruksjon som først oppstår i praktisering, som for eksempel i en diskursiv interaksjon. Diskursens enheter må derfor forstås som en praksis der taleren gir de språklige enhetene et innhold som gjør verden begripelig (Foucault, 1972, s. 30). Konkret kommer den diskursive definisjonsmakten til syne ved at en diskurs opprettholder grenser for hva som ikke blir presentert. Et viktig spørsmål å stille er derfor: ”Hur kommer det sig att denna utsaga uppträtt och inte någon annan i dess ställe?” (Foucault, 1972, s. 34). En diskurs er altså et maktfenomen der individet er styrt av diskursen, samtidig som diskursens formuleringer er menneskestyrt. Ved å foreta en diskursanalyse kan man avsløre og utfordre maktkonstellasjonene diskursen bygger på.

Nettopp fordi makt er en foranderlig størrelse, vil makten også representere et foranderlig sannhetsperspektiv. Ved en diskursanalytisk lesning er det dermed også nødvendig å forholde seg til begrepet *subjektivitet*. Ifølge Foucault er utsagn enheter som tjener til et formål, som innehar status og særegenhet, som kan forandres, men også utslettes (Foucault, 1972, s. 120). Slik blir diskursive utsagn objekter, men ikke objektive av den grunn. I sin tiltredelsesforelesning ved Collège de France i 1970 forklarer Foucault subjektets rolle slik:

Det fundamentierende subjekt har nemlig til oppgave å gi direkte liv til språkets tomme former via sine hensikter, det er dette subjektet som, ved å gjennomtrenge de tomme tingenes tetthet eller treghet, i intuisjonen gjenerobrer den mening som finnes nedlagt i dem. [...] I sitt forhold til mening rår det fundamentierende subjektet over tegn, merker, spor og bokstaver (Foucault, 1999a, s. 27).

Subjektet utgjør og skaper diskursiv mening, men meningsproduksjonen oppstår som del av subjektets praktisering i tiden. Enhetenes mening oppstår altså som del av tiden og

representerer slik en subjektivitet (Kelly, 2013, s. 513). Diskursens meningsinnhold utelukker dermed samtidig andre mulige betydninger. En diskurs er altså ikke et subjekt, men de språklige enhetene er i bevegelse og åpner slik for flere mulige subjektive posisjoner (Foucault, 1972, s. 121). Ved å undersøke hvordan mine fire samtidsromaner omtaler psykisk sykdom, kan jeg få en forståelse for hvilke subjektive fremstillinger av psykisk sykdom den medisinske diskursen i romanene *ikke* åpner for.

Foucault forstår altså makt som et konstruert fenomen som oppstår i diskursive interaksjoner. De diskursive enhetene genererer subjektive posisjoner og er dermed også maktposisjoner. For å kunne utfordre utsagns innhold er det nødvendig å forklare hva Foucault forstår som fundamentet for diskursiv interaksjon. Foucault mener en diskurs oppstår og eksisterer gjennom fire utsigelsesvilkår som utgjør rammene for en utsigelsesposisjon. For det første avhenger forståelsen av diskurs av en *begivenhet*. Utsagn oppstår i de rommene der utsagnet står i relasjon til andre objekter som kan identifisere utsagnenes innhold (Foucault, 1972, s. 104-105). For det andre er en diskurs avhengig av *forholdet til et subjekt*. Som redegjort for ovenfor er ikke subjektet nødvendigvis synonymt med avsender, men heller en tom posisjon et individ kan innta (Foucault, 1972, s. 105-110). *Kontekst* er utsigelsesvilkår nummer tre. Et utsagn har ingen mening med mindre det uttrykkes i en sammenheng (Foucault, 1972, s. 111-114). Utsagn har altså ikke kontinuitet over tid, for meningen oppstår i relasjonen til andre utsagn. Foucault sitt siste utsigelsesvilkår er *materiell eksistens*. Utsagn er ikke konkret materie, men oppstår, utvikler og forandrer seg gjennom institusjonaliserte rom, som for eksempel en legejournal. Utsagn har slik en foranderlig status som blir definert ut ifra situasjonen av mottaker og avsender (Foucault, 1972, s. 117-118). Hvordan mottaker oppfatter, og avsender uttrykker, utsagnet ”psykisk sykdom” vil dermed være avhengig av den materielle eksistensen, for eksempel om det er skrevet i en legejournal eller sagt på venterommet av pasienten selv.

De fire utsigelsesvilkårene viser at en diskurs eksisterer som et sosialt fenomen i relasjon til samfunnsgrupper. Diskursive utsagn må altså være gjenkjennbare og de gir mening på bakgrunn av rommet de oppstår i. Dette medfører at utsigelsesvilkårene også er en utelukkingsmekanisme, nettopp fordi vilkårene avgjør hva som uttrykkes og dermed samtidig avgrenser hva som ikke sies. En diskurs er altså hendelser og handling. De fordrer diskontinuitet som griper inn i tid, men forholder seg samtidig til en sammenheng og kan slik ikke bli forstått over tid, men må heller bli forstått i deres relasjon til andre utsagn.

Ved en diskursanalytisk lesing må man i følge Foucault deaktivere begrepers kontinuitet, men ikke nødvendigvis underkjenne dem (Foucault, 1972, s. 29, 32). Ved å utfordre diskursens legitimerede enheter synliggjøres utsagnetenes mening, individualitet og man får innblikk i hvor diskursen genererer sine grenser og dermed hva den unngår å uttrykke (Foucault, 1972, s. 121, 30). Som min fremstilling av Foucaults diskursteori har vist, utgjør diskurser et komplekst system som produserer og formidler kunnskap og realitet. I *Vetandets arkeologi* spør derfor Foucault:

Varför just denna uppräknning och inte en annan? [...] Och hur kan man tala om ett ”formationssystem” om man bara känner till en serie olika och heterogena beteckningar, utan påvisbara förbindelser eller förhållanden? (Foucault, 1972, s. 51).

En diskursanalytisk inngang til mine fire romaner skal nettopp undersøke hvilke opplevelser av psykisk sykdom skjønnlitterære hovedpersoner uttrykker. I oppgaven anvender jeg derfor også begrepet *motdiskurs* for å belyse hovedpersonenes sykdomsskildringer. Motdiskursen er ikke uavhengig av den medisinske diskursen i romanene, men skaper seg selv ved å vende om på den medisinske diskursens utsagn og uttrykke et alternativt meningsinnhold (Jensen, 2010, s. 185). Jeg skal, i tråd med Foucaults diskursteori, analysere hvilke utsagn en medisinsk diskurs tar i bruk i romanene, og undersøke hvilke andre diskursive enheter som utfordrer den medisinske diskursen. Min diskursanalytiske lesning av de fire romanene har dermed som sitt fremste formål å innta en kritisk posisjon til diskursive enheter for å undersøke deres maktkonstellasjoner og utfordre subjektiviteten som blir generert (Foucault, 1972, s. 33). Som jeg skal redegjøre for i neste delkapittel, utfordrer fagfeltet Disability Studies hvordan sykdom konstrueres som en kontrast til samfunnets oppfatning av normalitet.

2.2. Disability Studies

Disability Studies retter forskningen sin mot funksjonshemninger og forstår psykisk sykdom som en psykisk funksjonshemning. ”Disability”-aktivist og -skribent Ivring Zola skrev i 1989:

It is, however, in the nature of this historical moment that [...] a change in perspective must take the form of a corrective – a reorientation of the general thinking about disability (Zola, 1989, s. 1).

Sitatet eksemplifiserer behovet for en perspektivendring som på 1980-tallet utgjorde starten på fagfeltet Disability Studies. Forskning og teorier knyttet til sykdom og normalitet eksisterte lenge før dette, men med innføringen av begrepene ”disability” og ”disabled people”

markerer 80-tallet fagfeltets oppstart.¹² Forskningen bygger på den sosiale bevegelsen The disabled people's movement og regnes i dag som et stabilt tverrfaglig forskningsfelt (Goodley & Lawthom, 2006, s. 2; Grue, 2016, s. 957). Som Zola antyder, representerer Disability Studies en endring der de sosiale forholdene ved funksjonsnedsettelse blir vektlagt (Grue, 2016, s. 957). Fagfeltet retter fokuset mot verdsetting av kroppslige forskjeller og arbeider ut ifra en tese om at kropp er en kulturell konstruksjon (Grue, 2016, s. 958; Garland-Thomson, 1997, s. 135). Disability Studies undersøker altså kulturelle og sosiale fremstillinger av funksjonsnedsettelse og utfordrer antakelsen om at funksjonshemming er en uforanderlig tilstand (Garland-Thomson, 1997, s. 6). I tråd med Foucaults forståelse av sykdomsdefinerer mener Disability Studies at forståelsen av funksjonshemming oppstår i relasjon til samfunnet. Feltet undersøker altså samfunnets normer og oppfatning av funksjonshemmede og vender dermed et kritisk blikk mot konstruksjonen av det "normale".

Det har foregått en debatt innenfor Disability Studies om hvilke funksjonsnedsettelse som skal undersøkes og hvordan funksjonsnedsettelse i så fall skal defineres. Sosiolog og språkviter Jan Grue skriver i artikkelen "The social meaning of disability": "If there is a single, easy way to define disability, it has yet to be found" (2016, s. 958). Grue påpeker videre at funksjonsnedsettelse også omfatter psykisk sykdom (Grue, 2016, s. 959). På lignende vis definerer Disability Studies-forsker Dan Goodley og sosialpsykolog Rebecca Lawthom funksjonsnedsettelse som en identitetsterm som inkluderer psykiske helseplager og lærevansker (Goodley & Lawthom, 2006, s. 2). Funksjonsnedsettelse er dermed både fysisk og psykisk, og jeg forstår her psykisk sykdom som funksjonsnedsettelse.

Likevel har Disability Studies-forskning hittil vektlagt fysisk funksjonsnedsettelse. Den engelske Disability-aktivisten Peter Beresford tar opp problemet i artikkelen "What Have Madness and Psychiatric System Survivors Got to Do with Disability and Disability Studies?" (2000), der han poengterer at det ikke eksisterer klarhet innenfor fagfeltets omtaler av funksjonsnedsettelse (Beresford, 2000, s.168). Han etterlyser omtale av psykisk sykdom og hevder videre at både fysisk funksjonshemmede personer og tidligere pasienter i det psykiatriske systemet er subjekter utsatt for diskriminering og undertrykkelse (Beresford, 2000, s. 168-169). Goodley og Lawthom underbygger Beresford og poengterer at psykisk sykdom er sosialt konstruert gjennom institusjonene psykologien har bidratt med å skape

¹² Videre i denne oppgaven vil begrepene "disability" og "disabled people" tatt i bruk av fagtekster bli oversatt til funksjonsnedsettelse eller funksjonshemming.

(2006, s. 7). Som Beresford forklarer det, deltar også psykisk lidende i den sosialt konstruerte patologikategorien som funksjonsnedsettelse utgjør (2000, s. 171).

Disability Studies-forsker Elizabeth Brewer etterlyser forskning som ikke utelukkende skriver om forholdet *mellom* funksjonsnedsettelse og psykisk sykdom, men studier som kombinerer psykisk sykdom og funksjonsnedsettelse (2018, s. 13). Hun nevner det alternative fagfeltet Mad Studies som fra 2008 har utviklet seg i mangel på annen humanistisk forskning på psykisk funksjonshemming (Brewer, 2018, s. 12). Mad Studies stiller seg kritisk til psykiatriens hegemoni og forståelse av mentale forskjeller (Brewer, 2018, s. 14). Disability Studies er altså et bredere forskningsfelt som forstår psykiatri, men også økonomi, politikk, kultur og sosiale relasjoner som definerende faktorer i møte med funksjonshemninger (Brewer, 2018, s. 14). Jeg skal i denne oppgaven analysere psykisk sykdom, ikke bare som del av psykiatriens hegemoni, men også som underlagt samfunnets definisjonsmakt, og bruker derfor Disability Studies som teoretisk referanseramme. Selv om det eksisterer et skille mellom kroppslige normativer og normativt tenkesett, er begge tuftet på samfunnets konstruksjon av dem. Slik har tidligere forskning innenfor Disability Studies overføringsverdi for fremtidig forskning på psykisk sykdom. Jeg ønsker å bidra med forskning på det normative tenkesettet samfunnet representerer og slik videreutvikle Disability Studies.

2.2.1. Normate: Et kulturelt konstruert kroppsideal

Disability Studies undersøker altså kroppslige særegenheter sett i lys av sosiale maktkonstellasjoner og ønsker å utvikle og utfordre forståelsen av kropp og identitet som en kulturell konstruksjon (Garland-Thomson, 1997, s. 6). På lik linje med tematikker som rase, kjønn og seksualitet forstår fagfeltet funksjonsnedsettelse som en kulturbundet ulikhet som burde utfordres (Garland-Thomson, 1997, s. 5). Fagfeltet problematiserer derfor ”normalitet” og hvordan funksjonsnedsettelse blir forstått som ”avvik” avgrenset fra resten av samfunnet. I forlengelsen av dette undersøker feltet relasjonen mellom identitet og diskurs. Grue poengterer at diskursanalytisk forskning er fruktbart for å undersøke kompleksiteten ved funksjonsnedsettelse. Forstår man funksjonsnedsettelse som et stabilt fenomen, vil også omtalene av fenomenet medføre konsekvenser for sykdomsforståelsen (Grue, 2017, s. 169, 172). Disability Studies-forsker Rosemarie Garland-Thomson utdyper problematikken og hevder funksjonsnedsettelse og kroppslige strukturer blir en kode for ”deviant particularity”, her forstått som avvikende egenart (1997, s. 136). Hun mener samfunnets forståelse av

funksjonsnedsettelse i større grad er et produkt av kulturelle normer for hva kropp ”burde være” enn faktiske kroppslige fremstillinger (Garland-Thomson, 1997, s. 6-7).

Funksjonsnedsettelse utgjør en kontrast til en idealkropp som representerer en foretrukket universell normalitet (Garland-Thomson, 1997, s. 136). Garland-Thomson omtaler i boken *Extraordinary Bodies* (1997) dette fenomenet som *normate*:

Normate [...] is the constructed identity of those who, by way of the bodily configurations and cultural capital they assume, can step into a position of authority and wield the power it grants them (Garland-Thomson, 1997, s. 8).

Normate er et normativt ideal der kroppen får tildelt mening på bakgrunn av sosiale og kulturelle forhold og er legitimert av de som innehar verdsatte kroppslige karakteristikk. Normate opprettholder sitt ideal ved å pålegge andre sin overlegenhet. Dermed representerer begrepet et kroppsideal som kategoriserer mennesker og danner et identitetsnarrativ som virker ekskluderende (Garland-Thomson, 1997, s. 7). Garland-Thomson poengterer at det kun er et minimalt antall mennesker som faktisk passer til den profilen normate skildrer, men at fenomenet er viktig fordi individer streber etter å oppnå idealet (Garland-Thomson, 1997, s. 8). Robert McReuer viser til normate i sin Crip Theory-forskning, en orientering innenfor Disability Studies. Han beskriver normate som ”compulsory able-bodiedness” og hevder at et slikt identitetsideal er en posisjon ingen kan oppnå (McReuer, 2006, s. 9). Samfunnet skaper og legitimerer et ideal som har som konsekvens å produsere og definere funksjonshemninger gjennom sine genererende grenser (McReuer, 2006, s. 2). I forlengelsen av McReuer poengterer Garland-Thomson at man er nødt til å forstå normate-konstruksjonen for å kunne utfordre dikotomier som mann/kvinne og funksjonsdyktig/funksjonshemmet (Garland-Thomson, 1997, s. 8). I tråd med Foucaults diskursanalyse, er det ved å nøytralisere den kulturelle diskursen som skaper ”avvik” at man kan belyse den komplekse identitetsproduksjonen funksjonshemmede representerer (Garland-Thomson, 1997, s. 6-8). Jeg vil bruke normate-begrepet analytisk i denne oppgaven for å vise at også psykisk sykdom kan bli definert ut ifra samfunnets ideal om et normativt tenkesett.

2.2.2. Institusjonen i lys av Foucaults heterotopi-begrep

Goodley refererer til sosiolog Erving Goffman og hevder institusjoner markerer eller kategoriserer mennesker på bakgrunn av deres funksjonsnedsettelse. Dette medfører at individenes oppførsel ofte samsvarer med forventningene til kategoriseringen (Goodley, 2017, s. 70). Resonnementet ligger nært Foucaults forståelse av *heterotopier*, et begrep som i

dag er utbredt og som i forlengelsen av Disability Studies' innfallsvinkler til normalitet og avvik, har relevans for min analyse.

Foucault hevder samfunnet er et nettverk av plasser satt i relasjon til hverandre, men som samtidig er avgrenset fra hverandre (Foucault, 1986, s. 23). Den psykiatriske institusjonen faller innenfor plassen Foucault kaller *heterotopi*. I "Of Other Spaces" (1986) forklarer Foucault heterotopier som:

Places of this kind are outside of all places, even though it may be possible to indicate their location in reality. Because these places are absolutely different from all the sites that they reflect and speak about (Foucault, 1986, s. 24)

Heterotopier er steder som er avskåret og samtidig reflekterer, det resterende samfunnet. Den psykiatriske institusjonen kaller Foucault en *avviks-heterotopi* for den har som funksjon å være sted for individer med avvikende atferd (Foucault, 1986, s. 25).¹³ Ut ifra Foucaults forståelse av heterotopier er institusjonen et reelt sted som både er isolert og samtidig gjennomtrengelig (Foucault, 1986, s. 25, 26). Institusjonen er del av virkeligheten, men for å få ta del i det psykiatriske fellesskapet må man få tillatelse og tilfredsstillende visse karakteristikk (Foucault, 1986, s. 26). Slik har institusjonen en spesifikk funksjon og utgjør et alternativt sted som likevel står i relasjon til samfunnet (Foucault, 1986, s. 25, 27). I tråd med Disability Studies betegner heterotopien et sted som konstruerer og underbygger samfunnets forståelse av normalitet og avvik. Undersøkelse av samfunnets forståelse av funksjonsnedsettelse og institusjonen som en heterotopi, kan reflektere hvordan samfunnet forstår og behandler psykisk sykdom.

Disability Studies arbeider altså for å se forbi sosialt konstruerte stereotypier for å vise individets identitetsproduksjon. I likhet med Foucaults diskursanalyse, vil fagfeltet vise at "normal" og "unormal" er konstruerte begreper som genererer subjektivitet. Ved å nærlese fire samtidsromaner ønsker jeg å studere romanenes medisinske sykdomsfremstillinger og hvilke subjektive sykdomsopplevelser skjønnlitteraturen synliggjør. Ved bruk av Foucault og Disability Studies plasserer oppgaven seg da innenfor medisinsk humaniora.

2.3. Medisinsk humaniora: Et tverrfaglig forskningsområde

Fagfeltet Disability Studies blir i denne oppgaven plassert innenfor et bredere forskningsområde, medisinsk humaniora. Den svenske litteraturviteren Katarina

¹³ Avviks-heterotopi er fritt oversatt fra Foucaults begrep "heterotopias of deviation" (Foucault, 1986, s. 25).

Bernhardsson definerer i sin doktoravhandling *Litterära besvär* (2010) medisinsk humaniora som:

[E]tt större forskningsområde [...] vilket sammanför olika humanistiska, och även i viss mån samhällsvetenskapliga, ämnen med medicinsk verksamhet och vetenskap (Bernhardsson, 2010, s. 41).

Dette er en vid definisjon som viser feltets bredde. I likhet med Bernhardsson definerer lege og forsker innenfor medisinsk humaniora, Rolf Ahlzén, feltet som: "Those parts of the humanities that are of relevance to the study and practice of medicine" (Ahlzén, 2007, s. 386). Ahlzén og Bernhardsson representerer slik medisinsk humaniora fra henholdsvis det litterære og det medisinske perspektivet, og deres definisjoner signaliserer en sammensatt og vidtgående definisjon. Bernhardsson hevder et kjerneelement i medisinsk humaniora er en kritisk betraktning av medisinenes forståelse av mennesket. Medisinsk humaniora er altså ikke en entydig fagdisiplin, men et forskningsområde som kombinerer estetiske uttrykk og medisinsk vitenskap i vid forstand (Bernhardsson, 2010, s. 41).

Det er viktig å poengtere at medisinsk humaniora ikke er en kritikk av medisinen som disiplin, men et forskningsområde som stiller seg kritisk til kunnskapssynet medisinen representerer (Bernhardsson, 2010, s. 44). I kapittelet "Medisinsk humaniora" i boken *Kultur och hälsa* (2014) forklarer Bernhardsson at medisinsk humaniora har som formål å forstå menneskenes rolle som medisinsk, vitenskapelig objekt og samtidig vise de subjektive perspektivene pasientene representerer (Bernhardsson, 2014, s. 91). Likevel er det ifølge foregangsmennene for medisinsk humaniora Martyn Evans og David Greaves, uenigheter innad i forskningsområdet om hvorfor man skal stille seg kritisk til det medisinske kunnskapssynet (2002, s. 1). Evans og Greaves hevder forskningsområdet ikke bare skal være en ressurs for helseomsorgen og legeutdanningen, men også ha egenverdi (2002, s. 1). Dette er en formålsforståelse som kombinerer Ahlzéns og Bernhardssons syn. Ahlzén mener medisinsk humanioras analyser skal ha (og har) innvirkning på hvordan helseomsorgen blir praktisert (Ahlzén, 2007, s. 386). Selv mener jeg forskning innenfor medisinsk humaniora også har et bredere formål, noe Bernhardsson poengterer: Estetiske uttrykk, som litteratur, kan bidra som en motkultur til den standardiserte sykdomsfremstillingen (Bernhardsson, 2010, s. 50). Ved å undersøke skjønnlitterære skildringer av sykdom, kan man utfordre medisinenes autoritet og fremheve subjektets (pasientens) sykdomsopplevelse i den allmenne forståelsen av psykisk sykdom. Et eksempel på slik forskning er Bernhardssons egen doktorgrad *Litterära besvär* (2010) som studerer fysisk sykdom i samtidsprosa fra syv

svenske forfattere.¹⁴ Doktoravhandlingens interessefelt er opplevelsen og erfaringen av sykdom. Bernhardsson viser at sykdom påvirker, begrenser og skaper forståelse, men samtidig at ”en ekstrem friskhetsopplevelse kan fungere som begränsande” (Bernhardsson, 2010, s. 273). Forskning på sykdomslitteratur kan altså, sammen med den medisinske vitenskapen, gi en mer helhetlig sykdomsforståelse som har samfunns- og egenverdi. Jeg ønsker med denne masteroppgaven å vise hvordan skjønnlitteratur kan fremstille viktige, subjektive opplevelser av psykisk sykdom. Derfor plasserer jeg oppgaven innenfor medisinsk humanioras forskningsgren ”Litteratur og medisin”.

”Litteratur og medisin” vektlegger litteraturen for å forstå det subjektive perspektivet av sykdom. Både lesning av fiktive og virkelighetsnære, klassiske og samtidige litterære verk kan gi innblikk i den menneskelige siden av medisinen (Bernhardsson, 2010, s. 49). Et eksempel på forskning innenfor ”Litteratur og medisin” er *Sykdom som litteratur* (2011) av Hilde Bondevik og Knut Stene-Johansen. Boken analyserer 13 diagnoser med utgangspunkt i romaner, drama, noveller og dikt, brev og dagbøker for å forstå hvordan sykdommene ”unndrar seg entydige definisjoner” og ”fremtrer [...] som egenartede og karakteristiske” (Bondevik & Stene-Johansen, 2011, s. 28-29).¹⁵ Analysene til Bondevik og Stene-Johansen viser hvordan litteratur står i posisjon til å skildre sykdomsopplevelser som gir tilgang til erfaring og bevissthet. Samtidig som litteraturen også i seg selv er bidragsyter for sykdomskonstruksjon og sykdomsforståelse (Bondevik & Stene-Johansen, 2011, s. 30-31). Forskningsgrenen ”Litteratur og medisin” forstår altså litteraturen som essensiell for å skape et helhetlig sykdomsperspektiv.

En vanlig kritikk av ”Litteratur og medisin” er hvordan fiksjon skal kunne si noe om virkeligheten (Bernhardsson, 2010, s. 55). Bernhardsson legitimerer behovet for å kombinere humaniora og medisinen med det hun kaller medisinsens ”brist” (Bernhardsson, 2010, s. 42). Medisinen er en teoretisk vitenskap som står i fare for å forstå pasienten som en sykdomsidentitet, fremfor som et individ. Gjennom fokus på sykdomsidentiteter undergraver medisinen individperspektivet som også er en del av det kliniske møtet mellom lege og pasient (Bernhardsson, 2010, s. 44). Som Petter Aaslestad's narratologiske analyse av

¹⁴ Bernhardsson studerer Torgny Lindgrens *Pölsan* (2002), Åsa Ericdotters *Kräklek* (2002), Maria Fagerbergs *Svart dam* (2003), Per Olov Enquists *Boken om Blanche och Marie* (2004), Carl-Henning Wijkmarks *Stundande natten* (2007), Sara Mannheimers *Reglarna* (2008) og Anders Paulruds *Fjärilen i min hjärna* (2008).

¹⁵ De 13 diagnosene er pest, influensa, lepra, syfilis, tuberkulose, aids, epilepsi, kreft, hjertet, anoreksi, hysteri, depresjon og selvmord (Bondevik & Stene-Johansen, 2011).

legejournaler i *Pasienten som tekst* (1997) viser, er det en motsetning mellom ”pasientenes og legenes sykdomsforståelse” (1997, s. 189). De fleste legejournaler uttrykker et ønske om å vise en sterk relasjon mellom lege og pasient. Samtidig ligger det en dobbelthet i sykdomsproduksjonen, for tekstene er ”forbausende lojale med hensyn til hva man til enhver tid kan oppfatte som samfunnets rådende, konserverende ideologi” (Aaslestad, 1997, s. 196, 202). Ved å analysere sykdomslitteratur kan man utdype medisinsens individperspektiv og unngå studier utelukkende av sykdomsidentiteter. Sykdomslitteratur kan dermed både formidle kunnskap og erfaring om sykdom (Bernhardsson, 2010, s. 44, 54). Litteratur som fiksjon kan slik bryte skildringsgrenser og gi en nyansert forståelse av psykisk sykdom.

Studier innenfor ”Litteratur og medisin” tar opp i seg både Foucaults diskursteori og Disability Studies’ formål. Jeg har i dette kapitlet vist at Foucault mener språk er handling som konstruerer makt og kunnskap. Videre viste jeg hvordan Disability Studies taler for kulturelt bestemte kroppsnormativer, som normate-idealet. Med min teoretiske referanseramme undersøker jeg som Bernhardsson og Bondevik og Stene-Johansen, sykdomsopplevelser, men sammenligner også erfaringene med fiktive, medisinske sykdomsforståelser. Jeg bygger altså med en diskursanalytisk inngang videre på Aaslestads forståelse av dobbelthet i sykdomsproduksjonen.

3. Resepsjon

Resepsjonen er inndelt i tidligere forskning og anmeldelser. Det eksisterer lite tidligere forskning på *De gales hus*, *En dåre fri*, *Beckomberga* og *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*. Jeg presenterer hver roman for seg, og som en forlengelse av den tidligere forskningen har jeg også en diskusjon av bokanmeldelser. Anmeldelsene knytter seg på ulike vis til min problemstilling og er derfor trukket inn som en forberedelse til min egen analyse. Romanene er ikke bare anmeldt i dagspresse, men også i ulike fagtidsskrifter. Kombinasjonen av fagtidsskriftenes medisinske innfallsvinkel og dagspressens litterære perspektiv åpner for nyanserte og til tider kontrasterende anmeldelser. I diskusjonen av anmeldelsene løfter jeg særskilt frem hvordan anmelderne beskriver skjønnlitteraturens motsetning mellom institusjonens og subjektets sykdomsoppfatning.

Gjennomgående for bokanmeldelsene er diskusjonen av selvbiografiske trekk. De selvbiografiske elementene har skapt debatt, og om *En dåre fri* hevder litteraturkritiker Susanne Christensen, gjengitt av Sandra Lillebø i *Klassekampen* (2010): ”Om jeg sier at en syk persons beskrivelser av seg selv og sin egen sykdom er dårlig skrevet eller selvopptatt, gjør det meg nærmest til en overgriper” (Lillebø, 2010).¹⁶ Motsatt mener litteraturviter Nora Simonhjell at man må forstå hovedpersonen som ”ein litterær person, og teksten som ein roman” (2010). Jeg stiller meg bak Simonhjell og vil lese alle romanene som skjønnlitterære fremstillinger av psykisk sykdom. Jeg vil ikke tillegge diskusjonen om selvbiografiske elementer stor plass i denne oppgaven, men vil trekke inn resepsjonens selvbiografiske påpekninger der det er relevant.

Tidligere er det kun gjort svensk og norsk forskning på de fire romanene, med unntak av én dansk bacheloroppgave om *Beckomberga*. Gjennomgående for forskningen er et psykiatrihistorisk perspektiv på skjønnlitteraturen, helsefremmende arbeid eller forholdet mellom virkelighet og fiksjon, roman og forfatter. Det eksisterer ingen forskning som foretar en komparativ analyse av *Beckomberga*, *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*, *De gales hus* og *En dåre fri*.

¹⁶ Christensens anmeldelse av *En dåre fri*, ”Splittet selvbiografi” (2010), i *Klassekampen* er ikke lenger tilgjengelig.

3.1. *De gales hus*

Det er forsket svært lite på Fossums forfatterskap, selv ikke hennes kjente kriminalromaner har tiltrukket seg stor forskningsinteresse.¹⁷ Det samme gjelder *De gales hus*, kun forfatter Vigdis Hjort og litteraturviter Jan Inge Sørbo har tatt for seg romanen. Både Hjort og Sørbo foretar komparative analyser, men Hjort vektlegger hvordan mennesker institusjonaliseres, mens Sørbo har hovedvekt på autoritetsforhold og definisjonsmakt. Jeg vil i dette delkapittelet presentere overnevntes analyser, som jeg utbroderer og poengterer videre i kapittel 5.

I essayet ”De andres hus?” i festskriftet *En mørk fløytetone* (2014) sammenligner Vigdis Hjort Fossums romanfigur Hajna med Leopold Aberg i *Pustegyng*e (2010) av Herta Müller og mener skildringene av institusjonalisering har likheter (Hjort, 2014, s. 21). På bakgrunn av dette stiller Hjort spørsmålet:

Viser romanene hvordan alle mennesker, også de som befinner seg i det vi tenker på som den vanlige verden, tilpasser seg regler og regimer, godtar forholdene og søker å overleve som best de kan der de nå en gang er? (Hjort, 2014, s. 22).

Hjort mener det er likheter mellom mennesker innenfor institusjoner som psykiatriske sykehus, og mennesker som lever i det overordnede samfunnet. Videre hevder hun at *De gales hus* og *Pustegyng*e er interessante fordi de beskriver tilværelser som er ukjente for allmenheten, samtidig som de skildrer gjenkjennelige, menneskelige fenomener (Hjort, 2014, s. 22). I den anledning setter Hjort *De gales hus* i et større perspektiv:

Vi får altså innsyn i hva en institusjonserfaring gjør med et menneskes tenke- og handlemåte samtidig som vi motvillig innser at vi alle lever i en form for institusjon. Hva gjør oppholdet i institusjonen ”verdens rikeste land” med oss? På hvilken måte er vi uerkjent institusjonalisert? (Hjort, 2014, s. 22).

Hjort trekker institusjonaliseringen til et allment nivå som alle i Norge er en del av. Videre poengterer hun hvordan denne formen for institusjonalisering av subjektet blir synlig i *De gales hus*. Hjort mener romanen gjennom sin avgrensning av subjektene gir innblikk i deres sykdomsopplevelse og livserfaring:

¹⁷ Karin Fossums forfatterskap er et gjennomgående eksempel i masteroppgaven *Bare prosaskrivende menn?* (2005) der Eva Frisk undersøker norske lærebøkers fremstilling av samtidslitteratur. I kapittelet ”Barnet som morder i Karin Fossums forfatterskap” (2018) analyserer Bente Aamotsbakken barnets rolle i kriminalromanene til Fossum. I bacheloroppgaven *En narratologisk jämförelse mellan Karin Fossums Jonas Eckel och Kari Høktakainens Löpgravsvägen ur ett genusperspektiv* (2007) utfører Sandra Leander en narratologisk analyse av *Jonas Eckels* og *Löpgravsvägens* samlivsbruddtematikk.

Men mens de innlagte på Varden [...] deler skjebne og har en bevissthet om det, føler vi ”her ute” ikke noe lignende skjebnefellesskap. [...] Selv om det [...] skildres smertefulle, på grensen til uutholdelige liv, er menneskene som beskrives klar over at de deler det menneskelige vilkår på jorda fordi døden hvert øyeblikk er til stede som en fysisk truende eller psykisk lokkende størrelse (Hjort, 2014, s. 22).

Det er fordi leseren får innblikk i karakterenes oppfatning av psykisk sykdom at leseren forstår hvordan man selv er institusjonalisert og samtidig er avskåret fra livskunnskapen de syke har. Det subjektive perspektivet i romanen viser erfaringen av grensen mellom liv og død som institusjonen eller det resterende samfunnet ikke kan forstå fordi de selv ikke erfarer det på nært hold.

I boken *Til trøyst* (2013) ser litteraturviter Jan Inge Sørbo til *Galskapens historie* (2019 [1961]) av Michel Foucault og undersøker hvordan skjønnlitteratur kan bidra til å forstå og forklare psykisk sykdom. I kapittelet ”Ord og makt på sjukhuset” sammenligner han *Sjette avdeling* (1892) av Anton Tsjekhov, *Professor Hieronimus* (1895) og *Paa St. Jørgen* (1895) av Amalie Skram, *Skammen* (1996) av Bergljot Hobæk Haff og *De gales hus* (1999) av Karin Fossum. Sørbos innfallsvinkel ligger nær min egen. Han undersøker også definisjonsmakt og autoritetsforhold, men med hovedvekt på det psykiatriske perspektivet. Han sammenligner eldre psykiatriske skildringer med nyere utgivelser. Sørbo mener *De gales hus* utfordrer skillet mellom ansatt og innlagt, og dette medfører at *De gales hus* ”løyser opp i det enkle autoritetsforholdet mellom behandlar og pasient” (Sørbo, 2013, s.199). Romanen utfordrer kunnskapssynet som dominerer psykiatrien ved å vise pasientenes sykdomsforståelse som et alternativ til legens (Sørbo, 2013, s. 200).

Sørbos konklusjon er todelt. For det første hevder han at selv om *De gales hus* skildrer en annen historisk periode enn Skram er problematikken fortsatt lik. Skjønnlitteraturen viser hvordan diagnostisering, som en nødvendighet, også står i fare for å objektivere pasienten på bakgrunn av legitimiteten til vitenskapelige diagnoser (Sørbo, 2013, s. 203). For det andre setter Sørbo analysen sin i en bredere kontekst der han diskuterer forholdet mellom skjønnlitteratur og sykdom. Han poengterer at det er i grenselandet for normaliteten at subjektet selvstendig kan formulere sykdom og mulig bli frisk (Sørbo, 2013, s. 199). Med denne oppgaven håper jeg å videreutvikle Sørbos analyse av *De gales hus* ved å også analysere forholdet mellom hovedpersonens sykdomsopplevelse og medisinske diskursens institusjons- og diagnosekarakteristikker.

3.1.1. Bokanmeldelser av *De gales hus*

De gales hus av Karin Fossum ble i 1999 anmeldt av de fem norske dagsavisene *VG*, *Fædrelandsvennen*, *Aftenposten*, *Bergens Tidende* og *Dagbladet*. Bokanmeldelsene vektlegger forholdet mellom institusjon og pasient i sine skildringer.

Forholdet mellom pasienter og ansatte i *De gales hus* kommenteres i tre anmeldelser. Ann-Cecilie Siggstedt påpeker i ”Innblikk i de gales hus” (1999) skrevet i *Bergens Tidende*: ”Personalet har også sine grunner for å være der”. Edel Bakkemoen påpeker også de ansattes problemer i anmeldelsen ”Huset med de rare i” (1999), publisert i *Aftenposten*: ”Avdelingslegen er ikke frisk, han heller”. Harald Skjønberg poengterer forholdet mellom syk og frisk, lege og pasient i bokanmeldelsen ”Overdådig fra galehuset” (1999) i *Dagbladet*, der han skriver at også ansatte ved institusjonen ”har sine hemmeligheter, så dystre at ansatte og innlagte gradvis glir over i hverandre”. De tre anmeldelsene peker altså på en glidende overgang der sykdom ikke er avgrenset pasienten.

Samtidig skildrer anmeldelsene avgrensning mellom institusjon og samfunn. Yngvar Ustvedt beskriver institusjonen som ”utrivelig og lite inspirerende” i ”På narrens skip” (1999) publisert i *VG*. Skjønberg derimot, beskriver reisen til hovedperson Hajna metaforisk som ”odysseen uti galskapen” (1999). ”Odysse” gir assosiasjoner til en eventyrlig reise og innsyn i et liv vekk fra det normative. På samme måte beskriver Bakkemoen institusjonen som ”et lite eventyrland” (1999). Videre poengterer hun: ”I dette lukkede samfunnet utenfor det store samfunnet, gjerne kalt virkeligheten, lever menneskene med sine tvangsnevroses, depresjoner, manier, psykoser, med sin livsangst og dødslengsel” (Bakkemoen, 1999). Skjønbergs og Bakkemoens metaforikk viser til det fiksjonelle ved romanen og signaliserer samtidig at romanens institusjonsskildringer viser frem hva som befinner seg avgrenset fra det resterende samfunnet. Bakkemoen forklarer det også som en fortelling om ”sårede sjeler og syke sinn i konflikt med en konform normalitet” (1999). Det er altså en avgrensning mellom pasient og normalitet i romanen. Siggstedt mener også at det er de subjektive sykdomsskildringer som befinner seg innenfor institusjonsveggene: ”Vi gis innblikk i hvordan psykiatrien oppleves som pasient, og uten den utenforståendes kalde, avstandstagende stetoskop” (1999). Sitatet viser en implisitt motsetning i sykdomsforståelse mellom den medisinske diskursen med sitt ”stetoskop” og subjektet som ”pasient”. Valerie Kubens beskriver også sykdomsforståelsen i ”De gales hus” (1999) publisert i *Fædrelandsvennen*: ”Det er omsorg som betyr noe”. Ustvedt kommenterer implisitt omsorgsforholdet når han hevder romanen har flere ”angrep på leger

og sosionomer” (1999). Bokanmeldelsene av *De gales hus* viser altså til institusjonens plassering i subjektets sykdomsperspektiv og peker på at hovedpersonens sykdomsforståelse kan vise den medisinske diskursens begrensninger i romanen.

Bokanmeldelsene av *De gales hus* beskriver motsetningen mellom institusjonens og subjektets sykdomsforståelse på tre vis. For det første peker de på at romanen viser at det ikke eksisterer et klart skille mellom syk og frisk, lege og pasient. Leger og ansatte som i utgangspunktet representerer ”frisk” og derfor definerer skillet mellom syk og frisk, er selv eksempler på at motsetningen ikke eksisterer. For det andre er institusjonen et ”eventyrland” som er avgrenset fra det resterende samfunnet. *De gales hus* gir leseren innblikk i denne verdenen og skildrer sykdom på karakterenes premisser og ikke ut ifra institusjonen. Jeg skal i kapittel 5 videreutvikle analysen av sykdom på karakterenes premisser ved å undersøke forholdet mellom en medisinsk diskurs og hovedpersonen i *De gales hus*.

3.2. En dåre fri

All tidligere forskning om *En dåre fri* omtaler psykisk sykdom, men vektlegger tematikken ulikt. Det er skrevet to litterære masteroppgaver om *En dåre fri*, begge norske, men også én svensk bacheloroppgave innenfor sosialt helsearbeid. I tillegg har teolog Jan-Olav Henriksen en analyse av *En dåre fri* i boken *Makt og avmakt* (2013), litteraturviter Nora Simonhjell har skrevet en romananalyse i *Norsk litterær årbok* (2011), og litteraturviter Jan Inge Sørbø bruker *En dåre fri* som gjennomgående eksempel i boken *Til trøyst* (2013).¹⁸

Litteraturviter Jan Inge Sørbø innleder og avslutter boken *Til trøyst* (2013) med eksempler fra *En dåre fri*. Innledningsvis vektlegger han hvordan legejournalen opptrer som de ”upersonlege strukturane” i romanen og belyser videre *Til trøyst* sin tematikk med utgangspunkt i *Galskapens historie (2019 [1991])* (2013, s. 10-11). Avslutningsvis i *Til trøyst* analyserer Sørbø Elis stemmer og poengterer forholdet mellom sykdom, kjønnsproblematikk og litteratur i *En dåre fri*. Konklusjonen til Sørbø er: ”Romanen sluttar ikkje med ein påstand om at no er Eli frisk og fri for alle plager. Den sluttar med at ho skriv” (2013, s. 220). Jeg bygger i min analyse videre på Sørbøs stemmeskildringer og utdyper hvordan hovedpersonens stemmer er utgangspunktet for en litterær utsigelsesposisjon som utfordrer den medisinske diskursen i romanen.

¹⁸ Masteroppgavene *Å kome til orde* (2015) av Holmin og *Onde ånder og gode hjelpere* (2011) av Halling bruker *En dåre fri* som eksempel på skjønnlitterær fremstilling av psykisk sykdom, men romanen er heller en referanse enn del av forskningens hovedtematikk.

Otilia Markezics bacheloroppgave i sosialt helsearbeid, *Vansinnet, dårskapen och idiotin* (2014), er en kritisk diskursanalyse om schizofreni. I oppgaven analyserer Markezic schizofreni-begrepet i fire svenske (eller svenskoversatte) selvbiografier. Hun forstår *En dåre fri* selvbiografisk og slik som et ”virkelig” uttrykk for psykisk sykdom. Hennes formål med oppgaven er ”att studera vilken/vilka diskurser författarna uttrycker när de talar om schizofreni” (Markezic, 2014, s. 12). Markezic tar i bruk diskursanalysen som metodisk utgangspunkt og teoretisk innfallsvinkel. Teorien hennes bygger på Flairclough, men hun viser også til Foucaults diskursbegrep og *Galskapens historie*. Markezic konkluderer med at det ”råder en gemensam diskurs vad gäller schizofreni och psykisk ohälsa i allmänhet” (2014, s. 45). Romanene viser en felles diskurs som deler forståelsen av ordene ”[g]alen, vansinnig, rubbad och idiot” (Markezic, 2014, s. 45).

Også teolog Jan-Olav Henriksen vektlegger diskursbegrepet i sin analyse av *En dåre fri* i kapittelet ”Makt, avmakt og kreativitet: Beate Grimrud og Michel Foucault” i boken *Makt og avmakt* (2013). Henriksen analyserer *En dåre fri* med Foucaults forståelse av makt, subjekt, kunnskap og diskurs og knytter funnene til brukermedvirkning i dagens psykiatri. Kapittelet tar for seg ”hva slags betingelser som er i spill i *individet selv*” i møtet mellom pasient og behandler (2013, s. 52). Hovedpersonen i *En dåre fri* ”opplever at sykdommen hele tiden truer det som er hennes viktige prosjekt i livet: å være kreativ gjennom skriving” (Henriksen, 2013, s. 54). Helsepersonellet tar ikke det kreative begjæret på alvor, og romanen er slik en fortelling om avmakt (Henriksen, 2013, s. 54).

Jeg undersøker skjønnlitteraturen på dens egne premisser, og jeg plasserer romanen verken selvbiografisk eller som del av dagens psykiatriinstitusjon. I likhet med Henriksen støtter jeg meg til Foucault og vektlegger Elis kreativitet, og som Markezic har jeg en diskursanalytisk inngang til *En dåre fri*. Likevel er den medisinske diskursen i romanen kun et ledd i analysen min for å forstå kontrasten til subjektets sykdomsopplevelse. Slik er det ikke diagnosen ”schizofreni” som er sentrum for min oppgave, men hva subjektet formulerer som et alternativ til begrepet.

De norske, litterære masteroppgavene til Hanne Røisland (2018) og Elene Marie Jordet Martinsen (2012) bruker begge *En dåre fri* som del av sitt analysemateriale. I likhet med min oppgave og i motsetning til Markezic, nærmer begge seg *En dåre fri* som skjønnlitteratur.

Røisland analyserer kjønnsproblematikken til hovedperson Eli i oppgaven ”*Den eneste forskjellen på meg og en som er gal, er at jeg ikke er gal*” (2018). Oppgaven bygger på feministisk litteraturteori, queerteori og sexologi, og hennes problemstilling er: ”[P]å hvilken måte kjønn uttrykkes i romanen, og hvordan det samspiller med hovedpersonens psykiske lidelser” (Røisland, 2018, s. 6). I sin nærlesing av *En dåre fri* nærmer Røisland seg psykiatrien gjennom synet på kjønn og kjønnsidentitetsproblematikk. Hun konkluderer med at psykiaterne ikke oppfatter noen sammenheng mellom psykisk lidelse og kjønnsforvirring. Selv hevder derimot Røisland at det er sammenheng mellom opplevelsen av å ikke bli sett i barndommen, Elis tanker om kjønnsbytte og sykdommen (2018, s. 118).

I motsetning til Røisland som undersøker kjønnsproblematikken i *En dåre fri*, undersøker Elene Marie Jordet Martinsen psykiatrien som samfunnsinstitusjon i masteroppgaven *På sammenbruddets rand* (2012). Martinsen foretar en komparativ analyse av *Professor Hieronimus* (1895) av Amalie Skram, *The bell Jar* (1963) av Sylvia Plath og *En dåre fri* (2010) av Beate Grimrud. Hun studerer forholdet mellom pasient og behandler og peker på utviklingstrekk i psykiatrien de siste hundre årene (Martinsen, 2012, s. 13). Gjennom teori som tar for seg kvinnelighet og sykdom, som Bondevik og Stene-Johansen, Sontag, Showalter og Foucault, undersøker Martinsen kvinnenes tilstand, hvordan symptomer kommer til uttrykk og hvordan dette gjenspeiler en psykiatrisk institusjon.¹⁹ Fortellerinstansen i romanene er et gjennomgående tema, og hun omtaler fortellerinstansen i *En dåre fri* som ”upålitelig” (Martinsen, 2012, s. 93). Hovedpersonens sårbare situasjon og engasjement gjør skildringen ”påfallende subjektiv, noe som svekker fortellertroverdigheten ytterligere” (Martinsen, 2012, s. 94). Martinsen mener videre at romanene viser at det er legen som sitter med makten (Martinsen, 2012, s. 92). Hun konkluderer med at det har skjedd en utvikling innen psykiatrisk behandling. Psykiatrien er i dag i større grad opptatt av individet, og Eli får større oppfølging enn Else Kant og Esther Greenwood (Martinsen, 2012, s. 98).

Også litteraturviter Nora Simonhjell analyserer kjønnsproblematikk og sykdomsfremstilling, men i tillegg også selvbiografiske trekk i *En dåre fri*. I artikkelen ”Skrivingen er som et hull i

¹⁹ Martinsen viser blant annet til *Sykdom som metafor* (1996) av Susan Sontag, *Hystories* (1997) av Elaine Showalter, *Sykdom som litteratur. 13 utvalgte diagnoser* (2011) av Hilde Bondevik, Knut Stene-Johansen., *Seksualitetens historie I. Viljen til viten.* (1999) og *Galskapens historie i opplysningstidens tidsalder* (2000) av Michel Foucault. Martinsen støtter seg også på Aaslestad sine narratologiske analyser av sykdomsfremstilling. Hun viser til *Pasienten som tekst. Fortellerrollen i psykiatriske journaler: Gaustad 1890-1990* (1997) og ”Amalie Skrams asylromaner revisited” (2009) av Petter Aaslestad.

sykdommen” publisert i *Norsk litterær årbok* i 2011 undersøker Simonhjell, med hjelp av Haarders performative biografisme, forholdet mellom fiksjon og virkelighet i romanen. Hovedanalysen er likevel en diskusjon av litteratur som gjenstand for subjektive sykdomserfaringer. Her støtter Simonhjell seg i stor grad til Aaslestads narratologiske analyse av legejournaler, men også til Hilde Bondevik og Anne Kveim Lie sin litterære tilnærming til sykdomserfaringer i boken *Tegn på sykdom* (2007). Simonhjell stiller seg spørsmålet: ”[K]va litteraturen er og kan gjøre” (2011, s. 134).

Felles for Simonhjells poeng er det hun kaller ”fordoblingstematikk” (2011, s. 135):

En dåre fri er altså ein roman som konstant fordoblar seg. Dette gjeld både spørsmålet om kjønn: mann-kvinne, språk: norsk-svensk, galskap-overskriding, normal-unormal, kontroll-kaos, frisk-sjukdom, makt-underkasting, fri-ufri og ei-mange (Simonhjell, 2011, s. 152).

Tematikker og handlinger i *En dåre fri* er fortalt på ulike nivå, og i skildringene av hovedpersonen speiles samfunnet rundt. For eksempel nevner Simonhjell at Eli har flere personligheter i seg og hvordan Elis forfattervirksomhet er slående lik Grimsruds virkelige yrkesprestasjoner (2011, s. 135, 136). Et annet viktig poeng er hvordan fortellerinstansen er relevant for sykdomsfremstillingen. Romanen kombinerer jeg-forteller med stiliserte legejournalutdrag som skaper en kontrast mellom det Eli gjør, det stemmene sier og det doktoren oppfatter (Simonhjell, 2011, s. 145). Jeg-fortelleren gjenspeiler også hovedpersonens ønske om å ikke la stemmene dominere livet hennes når fortelleren velger å ikke la stemmene komme til uttrykk (Simonhjell, 2011, s. 149). Slik kan *En dåre fri*, ifølge Simonhjell, leses som en individuell sykdomserfaring som står i kontrast til legenes sykdomsforståelse (2011, s. 143).

Forskningen til Røisland, Martinsen og Simonhjell tar alle opp elementer som jeg viderefører i min forskning, men likevel med andre perspektiver. Alle tre tar opp psykisk sykdom og definisjonsmakt. Det er likevel ingen av dem som eksplisitt analyserer forholdet mellom subjektet og den medisinske diskursen i romanen. I likhet med Simonhjell mener jeg det er en kontrast mellom Elis sykdomsopplevelse og legens sykdomsforståelse, men jeg vil gå enda mer i dybden på den medisinske diskursen og gjennom mine andre romaner sette det i en større sammenheng. Jeg undersøker også psykiatrien som institusjon, medisinsk begrepsbruk og kjønnsproblematikk, men med ønske om å forstå kontrasten mellom en medisinsk diskurs og hovedpersonen.

3.2.1. Bokanmeldelser av *En dåre fri*

En dåre fri fikk gode kritikker og ble som nevnt nominert til Nordisk råds litteraturpris av både Sverige og Norge i 2011. Resepsjonsmaterialet består av 10 bokanmeldelser fra Sverige, Norge og Danmark.²⁰ De deler seg overordnet mellom dagspresse og medisinske tidsskrift. Ni anmeldelser er skrevet av litteraturanmeldere i *Morgenbladet*, *Dagbladet*, *NRK*, *Aftenposten*, *Expressen*, *Kulturdelen* og *LitteraturNu*. De tre siste er publisert i de vitenskapelige tidsskriftene *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, *Tidsskrift for Den norske legeforening* og *Tidsskrift for norsk psykologforening*. Litteraturkritikerne vektlegger hovedpersonens forfatteryrke og kunsten som del av psykisk sykdom, mens de medisinske tidsskriftene studerer psykisk sykdom ut ifra et faglig perspektiv.

I tillegg til å motta gode kritikker bidro utgivelsen til et oppsving i debatten om virkelighetslitteratur. Sentral for denne debatten var *Klassekampens* litteraturkritiker Susanne Christensens anmeldelse av *En dåre fri*. Hennes bokanmeldelse ”Splittet selvbiografi” (2010) er ikke lenger tilgjengelig, men deler av anmeldelsen er gjengitt av Sandra Lillebø i artikkelen ”Gjør seg uangripelig” (2010) publisert i *Klassekampen*. Ifølge Lillebø skriver Christensen i sin anmeldelse: ”[N]år kunstneren tilsynelatende fremviser egne lidelser, kan vi da respondere analytisk eller tvinges vi til å reagere følelsesmessig?” (Lillebø, 2010). Christensen problematiserer slik forholdet mellom skjønnlitteratur og forfatterens virkelige liv. Gjennomgående for bokanmeldelsene av *En dåre fri* er poengtering av selvbiografiske trekk.

Med unntak av Tove Ekstrøms anmeldelse ”Roman: En dåre fri” (2010) for *Kulturdelen*, trekker alle dagspressens anmeldelser frem selvbiografiske trekk. For eksempel nevner Amanda Svensson likhetene mellom romanfigur Elis og forfatter Grimsruds forfatterprestasjoner i ”Beate Grimsrud: En dåre fri” (2010) i *Expressen*. Hun kommenterer likevel videre: ”Om också de psykiska problemen är något självupplevt kan man förstås inte veta, och det är inte relevant för romanen i sig” (Svensson, 2010). Det er ikke forholdet mellom psykisk sykdom og forfatterens privatliv som opptar dagspressen i størst grad, men forholdet mellom sykdom og kunst. Ifølge Anne Cathrine Straume i anmeldelsen ”Gripende

²⁰ Anmeldelsen ”Hyttbok for en psykiatripasient” (2010) av Silje Stavrum Norevik i *Bergens Tidende* er slettet på grunn av plagiatsak mot Norevik i 2017 (Hjertenes, 2018). Turid Larsen skal ha skrevet en anmeldelse for *Dagsavisen*, men den er ikke lenger tilgjengelig. Jeg har ikke fått tilgang til Mikkel B. Zangenbergs anmeldelse ”Grimsrud laver sært opløftende beretning om psykisk syk” (2011) for *Politiken* og ”Beate Grimsrud: ’En dåre fri’” (2010) av Jens Liljestrand i *Dagens nyheter*.

god" (2010) for *NRK*, er *En dåre fri* "et kunstnerisk prosjekt" der "kreativitet er en redningsplanke når verden blir truende, uforståelig, uhåndterbar". På lignende vis beskriver Nora Simonhjell i "Sjukdommens spente boge" (2010) publisert i *Morgenbladet*, hovedpersonen som en "trøsteskrivar" der skrivning er "ein reiskap til både å finne og halde fast i seg sjølv". Ekström forklarer at "[v]ardagen som författare blandas med vardagen som psykiatier" (2010). Slik veksler hovedpersonen Eli mellom "skrivande, bildande, skapande och ångest, dödslängtan och psykos" (Ekström, 2010). Anne Vindums anmeldelse "Polyfoni som grundvilkår" (2011) i *LitteraturNu* mener *En dåre fri* er et "portæt af en både skabende og destruktiv kunstner", mens Anne Merethe K. Prinos skriver i "Sterkt trykk" (2011) i *Aftenposten* at romanen vektlegger "menneskets [Elis] skapende krefter og livsmot". Elis forfatteryrke får mye plass i beskrivelsene av sykdom av dagspressen. Simonhjell sammenfatter det hele og hevder *En dåre fri* handler om "korleis litteraturen kan representere psykisk sjukdom, og korleis det å skrive kan vere ein metode for å ordne det kaoset av stemmer og inntrykk som skallen elles er fylt med" (2010).

Forholdet mellom kunsten og subjektets sykdomsforståelse er altså det mest relevante for dagspressen. Selv om dagspressen vier mindre oppmerksomhet til forholdet mellom institusjonens og subjektets sykdomsforståelser, kommenterer noen aviser også dette forholdet. Vindum mener *En dåre fri* gir "stemme(r) til de mennesker, der lever på kanten af normaliteten og samfundets normer" (2011). Ekström utdyper og hevder "[h]andlingar som omvärlden oppfattar som sjuka blir naturliga och nödvendiga att utföra" i romanen (2010). Straume poengterer institusjonen som både hjelpende og avgrensende. Hun mener *En dåre fri* "viser frem et samfunn der de gale sperres inne, men som samtidig kan tilby forståelse, støtte og lindring" (Straume, 2010). Cathrine Krøger setter opp en kontrast mellom subjektets sykdomsfremstilling og institusjonens i "Grimsrud skriver fletta av Knausgård" (2010) i *Dagbladet*. Hun bemerker først at romanen er om "én gal blant andre gale på lukket avdeling med rop og skrik og blod og dyp sjelelig smerte" (Krøger, 2010). Deretter poengterer hun at romanens legejournalutdrag er "psykiatriens kalde kliniske notater" (Krøger, 2010). Svensson derimot, skildrer forholdet mellom institusjon og subjekt mer entydig negativt. Hun mener romanen viser "kampen [...] mot psykvårdens tvangsinskrivningar och övermedicinering" (Svensson, 2010). Slik peker dagspressen på at det eksisterer en kontrast mellom institusjonens og subjektets sykdomsforståelse i *En dåre fri*, men det er i forholdet mellom hovedpersonen og forfatteryrket deres hovedvekt ligger.

En dåre fri har også blitt anmeldt i medisinske tidsskrift, og tidsskriftene har en annen vinkling til romanens tematikk enn dagspressen. I motsetning til dagspressen diskuterer tidsskriftene romanen fra institusjonens perspektiv. De tar i bruk en medisinsk diskurs med uttrykk som ”dissosiasjonsforstyrrelse, depersonalisering” og legitimerer med at de ”har jobbet mange år i psykisk helsevern” (Vaglum, 2011, s. 1326; Repål, 2011). Haldis Hjort skriver i anmeldelsen ”En roman du må lese” (2012) publisert i *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* at *En dåre fri* er et ”eksempel på en høyere enhet av skjønnlitteratur og faglitteratur – skjønn faglitteratur. Eller kunnskapsrik skjønnlitteratur” (2012, s. 86).

Arne Repål poengterer i anmeldelsen ”Romaner om galskap” (2011) i *Tidsskrift for Norsk psykologiforening* at romanen er en ”realistisk skildring av kampen mange pasienter opplever for å opprettholde et normalt liv”. Hjort poengterer også forholdet mellom sykdom og normalitet og mener stemmene overtar for identiteten til hovedpersonen (2012, s. 88). Per Vaglum skriver i ”En mektig dåre” (2011) publisert i *Tidsskrift for Den norske legeforening* at hovedpersonens stemmer er ”mektigere og mer suverene enn alle som er rundt av mulige behandlere” (2011, s. 1326). Videre påpeker Vaglum at *En dåre fri* skildrer ”hvor stor avstanden kan være mellom en pasients virkelighet og behandlernes” (2011, s. 1326). I likhet mener Repål at *En dåre fri* nyanserer forholdet mellom institusjon og pasient og at ”tvang [ikke] bare [er] negativt, Eli er ikke bare et offer, behandlere er ikke ansiktsløse eller bare ondskapsfulle” (2011). Slik impliserer de medisinske tidsskriftene at institusjonens og subjektets sykdomsforståelser står i relasjon til hverandre, men ikke er synonyme. I kapittel 7 videreutvikler jeg forholdet mellom institusjonen og subjektet som anmeldelsene peker på. Jeg analyserer også relasjonen mellom legejournalutdragene, Elis sykdomsskildringer og forfatteridentitet.

3.3. Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva

Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva er kun forsket på ved to tidligere tilfeller, men til gjengjeld er tilfellene sprikende. Inger Beate Larsen og Anders Johan W. Andersen undersøker romanen i sitt forskningsprosjekt om selvbiografiske fremstillinger av psykisk sykdom, publisert i tidsskriftene *Klinisk Sygepleje* og *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. I *Jagets Scen* (2012) undersøker litteraturviter Cristine Sarrimo romanens representasjon i mediene. Nedenfor redegjør jeg kort for de to respektive forskningsarbeidene.

Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva er del av primærkildematerialet i Larsen og Andersens forskningsprosjekt om selvbiografiske sykdomsfremstillinger. I artiklene ”En hellig plikt” (2011a) publisert i *Klinisk sygepleje* og ”Tvangstrøye og ensomhet, blomstervaser og kjærlighet” (2011b) publisert i *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* analyserer de romanen med utgangspunkt i psykiatриhistorisk forskning gjort av sykepleievitere og folkehelsevitere (Larsen & Andersen, 2011a, s. 38, 39). Forskningsarbeidet undersøker selvbiografier fra 1850 til i dag med ønsket om å oppnå ”en unik innsikt til viten med utgangspunkt i det vi i dag kaller et brukerperspektiv” (Larsen & Andersen, 2011a, s. 38). Videre hevder Larsen og Andersen at selvbiografier, som Heberleins roman, ”skaper en nærhet til psykisk lidende mennesker” som faktabøker ikke har (2011a, s. 46). Hvilken innsikt *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva gir*, utdyper ikke artiklene. Det er dette jeg skal analysere videre i kapittel 4.

Litteraturviter Cristine Sarrimo tar for seg *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* i sin bok *Jagets scen* (2012). Med *Jagets Scen* ønsker Sarrimo å vise hvordan forfattere med bruk av medier kan kommunisere med offentligheten og påvirke fremstillingen av seg selv og sitt verk. Sarrimo gjør sin forskning ut ifra et offentlighetsperspektiv, der litteratur og forfattere er del av media (2012, s. 11). Forskningen hennes bygger på Bolter og Grusin sitt begrep ”remediation”, forståelsen av at sosiale medier påvirker skjønnlitteraturen, og skjønnlitteraturen påvirker media (Sarrimo, 2012, s. 9). Slik kombinerer Sarrimo medievitenskapen og litteraturvitenskapen i sin analyse av Heberleins roman.

I kapittelet ”Samspelet og kampen mellom person, persona, mediebild och författare (Ann Heberlein)” forklarer Sarrimo forholdet mellom skjønnlitteraturen og forfatteren som en *medialiseringseffekt*, et begrep hun definerer som:

[D]et faktum att så många samtidigt och så snabbt kan ta del av nyheter, bidrar till att skapa en autentisk författarpersona. Därmed ges den bok som tryckts, givits ut och omtalats en aura av autenticitet (Sarrimo, 2012, s. 65).

Medienes informasjonsflyt om forfatter og bok bidrar altså til mottakerens følelse av et autentisk innhold. Ifølge Sarrimo skriver Heberlein fra en ”sjukdomsbekännande utsägelsetposition” (2012, s. 65), Heberlein er den syke som forteller. Nettopp som et resultat av ”medialiseringseffekten” og at Heberlein selv uttaler seg i offentligheten, i bokform og i intervjuer, oppfattes bokens innhold som autentisk. Et viktig poeng for Sarrimo er at konsekvensen av dette er at bokens innhold og de utenforstående nyhetene om forfatteren,

etter hvert begynner å blandes sammen (Sarrimo, 2012, s. 66). Sykdomsskildringene til Heberlein skaper en bekjennende forfatterperson som er i dialog med mottakeren (Sarrimo, 2012, s. 69). Sarrimo beskriver det som: ”Den verkliga Heberlein projiceras på jag-berättaren i boken och dikt flyter samman med liv” (2012, s. 70). Hovedpersonen i *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* er altså ikke lenger et fiktivt subjekt, men del av Heberlein som faktisk person i nyhetsbildet.

Analysen til Sarrimo har en annen innfallsvinkel til *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*, enn min oppgave har. Jeg kommenterer Sarrimos forskning i diskusjonen av anmeldelser nedenfor, men hovedvekten av min oppgave vil omhandle sykdomsfremstillingene i romanen.

3.3.1. Bokanmeldelser av *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*

Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva er anmeldt i de tre svenske avisene *Expressen*, *Aftonbladet* og *Göteborgs-Posten*. I tillegg er romanen anmeldt i to medisinske tidsskrift i Norge og signaliserer slik å være sentral for medisinsk forståelse av psykisk sykdom. Både *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* og *Tidsskrift for Den norske legeforening* anmelder romanens norske oversettelse. Det er få kommentarer som eksplisitt viser til motsetningen mellom institusjonens og subjektets sykdomsoppfatning. Bokanmeldelsene vektlegger i større grad forholdet mellom forfatteren Ann Heberlein og romanens hovedperson.

Allerede i andre setning av bokanmeldelsen ”Om å ordsette selvmordstanker” (2010) i *Tidsskrift for Den norske legeforening* skriver Lene Dæhlen Selnes: ”Dette er en selvbiografi der hun beskriver sitt forhold til egen sykdom” (2010, s. 660). Kommentarer om litterær sjanger er gjennomgående, med formuleringer som ”vittnesmål”, ”basert på egen erfaring” og at forfatteren ”utsätter även sina barn och sin man för detta offentligt redovisade fria fall” (Bergström, 2009; Karlsson, 2010, s. 94; Nelson, 2009). Åsa Moberg knytter forfatter og hovedperson sammen i sin anmeldelse i *Expressen* (2009):

80 procent av alla som räddas vid självmordsförsök är efteråt tacksamma att de lever, skriver Ann Heberlein, som på detta område framstår som en verklig expert. Jag får en känsla av att hon själv tillhör dessa 80 procent, inte bara av omtanke om sina tre barn. Det säger något om hennes skicklighet som skribent att hon ändå lyckas utforma bokens slut så att författarens avskedsbrev känns skrämmande äkta (Moberg, 2009).

Sitatet er interessant av to grunner. For det første starter Moberg med å meddele at hun oppfatter forfatterpersonen Heberlein som en ekspert på psykisk sykdom og legitimerer det i et sitat skrevet (og uttrykt av jeg-personen) i boken. Dermed blir skillet mellom

forfatterperson og bok utydelig og et eksempel på Sarrimos autentisitet. Samtidig avslutter Moberg med å poengtere at avskjedsbrevet i boken oppleves som ekte og impliserer dermed bokens mulige fiksjon. Sitatet viser dermed hvordan bok og forfatter ikke er to atskilte størrelser, men at jeg-person og forfatter har sklidd sammen slik Sarrimo hevder.

Et annet godt eksempel på hvordan privatpersonen Heberlein og bokens jeg-forteller blandes sammen, er hvordan Bergström avslutter ”Ensam med demonerna” (2009) i *Aftonbladet*: ”Jag har själv liknande svängningar som Heberlein, fast mildare, ändå har jag varseblivit att verkligheten förändras av dem”. Det virker som Bergström kjenner til privatpersonen Heberleins erfaringer, selv om hun tar utgangspunkt i hva jeg-personen i romanen har beskrevet. Hun kommenterer også at svingningene påvirker virkelighetsoppfatningen, og dermed knytter hun bokens handling til den faktiske verden hun selv og privatpersonen Heberlein deltar i.

De medisinske tidsskriftene knytter ikke romanen til egenopplevde sykdommer, men likevel til en subjektiv sykdomsopplevelse. Bengt Karlsson kommenterer i *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* (2010) at Heberlein ”nyanserer og reflekterer [...], det patologiske blikket på selvmord” (2010, s. 94). Videre konkluderer han med: ”Selvmordet kan ikke avgrenses til et medisinsk eller psykologisk problem. Det er også et eksistensielt og filosofisk anliggende” (Karlsson, 2010, s. 94). Også Selnes kommenterer behovet for pasientens sykdomsfremstilling og oppfordrer leger og helsepersonell til å lese Heberleins bok (2010, s. 660). Begrunnelsen hennes er at boken ”gir en forståelse av hvordan selvmordstankene kan bli betraktet som en utvei for å bli befrikket fra uutholdelig lidelse” (Selnes, 2010, s. 660). Selnes impliserer altså en kontrast mellom hovedpersonens subjektive sykdomsopplevelse og legevitenskapens sykdomsfremstilling.

Bergström inntar derimot en annen posisjon i sin anmeldelse i *Aftonbladet* (2009):

Filosofisnacket är en skenmanöver: Inte kan man väl få kontroll över en hjärnsjukdom genom Kants pliktetik och resonering? Det hade varit mer givande om hon redovisat flera medicinska fakta (Bergström, 2009).

Bergström etterlyser institusjonens medisinske sykdomsforståelse, og hun står slik i kontrast til de medisinske tidsskriftene. De medisinske faktaene Bergström savner, er de samme som Karlsson kritiserer for å vektlegge utelukkende sykdomslære. Karlsson og Selnes forstår altså

hovedpersonens perspektiv som en bidragsyter. Bergström mener derimot at fraværet av en medisinsk forståelse går ut over romanens definisjon av psykisk sykdom. Slik peker tidsskriftene mot behovet for litterære sykdomsfremstillinger unndratt en medisinsk diskurs, mens Bergström indikerer hvordan offentligheten mulig forventer en medisinsk sykdomsforståelse.

Anns subjektive sykdomsopplevelse blir gjennomgående forklart som en kontrast mellom et ytre og et indre av anmeldelsene. Bergström mener romanen viser ”ett ensamt helvete bakom den lyckade fasaden” (2009). Sitatet viser til en dobbelthet i fremstillingen av hovedpersonen i Heberleins roman. Moberg forklarer dobbeltheten i sin bokanmeldelse i *Expressen*:

Det oppstår en særskild kraft i detta dokumentära jag, [...] som kan arbeta så maniskt i det hypomana tillståndet [...], föreläsa hur mycket som helst, skriva hur många artiklar som helst [...], för att sedan sitta överksam, inbyttad i dubbla yllekoflor och förfrysa av en inifrån kommande depressionskylla mitt i högsommarhettan (Moberg, 2009).

Det er en kontrast mellom en ytre fasade som vellykket samfunnsborger og de indre psykologiske prosessene til subjektet. Som Bergström poengterer, skriver Heberlein ””inifrån’ sin kvävande, hotande angst” (2009). Selnes beskriver sykdomsskildringene slik: ”Ann Heberlein [...] åpner en mulighet for forståelse av en mental verden det ellers ikke er så lett å få tilgang til” (2010, s. 660). Selnes utdyper videre at: ”Den [romanen] gir et sjeldent innblikk i den vanskelige dimensjonen hvor tanken på ikke å leve [...] kverner” (2010, s. 660). Bergström beskriver den mentale verden som en kamp hovedpersonen må ”kjempe ensam mot sjelvmondsdemonen” (2009). Ved at leseren får ta del i jeg-personens indre, skaper altså romanen en økt forståelse av subjektets erfaringer av og refleksjoner rundt, livet med psykisk sykdom. Ifølge bokanmeldelsene er det altså ikke i kontrasten til institusjonen, men i kontrasten til en ytre omverden at hovedpersonens sykdomsopplevelse fremtrer i romanen.

Som redegjørelsen ovenfor viser, omtaler anmeldelsene av *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* i større grad forholdet mellom fiksjon og virkelighet enn motsetningen mellom institusjonens og subjektets sykdomsforståelse. Romanen forstås dermed ikke som et selvstendig litterært uttrykk, men som del av forfatteren Heberlein. Dette, i tillegg til at romanen omtales av medisinske tidsskrift, vitner om at skjønnlitteratur også er relevant i en offentlig debatt om psykisk sykdom. Anmeldelsene virker å ha en virkelighetssøken som undergraver romanens faktiske hovedtematikk, psykisk sykdom. Hovedpersonens

sykdomsopplevelse havner i skyggen av bokens forhold til forfatterpersonen Ann Heberlein. I kapittel 4 videreutvikler jeg bokanmeldelsenes poengtering av forholdet mellom indre og ytre perspektiv i romanen, men analyserer også ytterligere forholdet mellom institusjon og subjekt.

3.4. Beckomberga

Forskningen på *Beckomberga* er ikke spesielt omfattende, men har bidrag fra både Norge, Sverige og Danmark. Det er de skjønnlitterære analysene av romanen, henholdsvis bacheloroppgavene til Arne-Skidmore (et al., 2017), Haggren (2016) og Bustad (2016), og Bernhardssons kapittel ”Inskriften och inifrånskriften” (2016) som vil bli vektlagt her.²¹ Alle de fire analysene forholder seg til kontrasten mellom syk og frisk og mener dette oppløses i *Beckomberga*. De har likevel ulike innfallsvinkler der Arne-Skidmore (et al., 2017) og Bustad (2016) undersøker hvordan lesing av skjønnlitteratur kan være helsefremmende, mens Haggren (2016) og Bernhardsson (2016) analyserer *Beckomberga* med utgangspunkt i institusjonens rolle.

Tore Bustad plasserer bacheloroppgaven sin *Litteratur for folkehelse* (2016) innenfor ”biblioterapi” og ønsker gjennom sin analyse av *Beckomberga* å vise at skjønnlitteratur er kilde til bedre mental helse. *Beckomberga* analyseres med utgangspunkt i Roland Barthes og Louise Rosenblatts transaksjonsteori (Bustad, 2016, s. 17-19). Emma Arne-Skidmore, Annemette Øhlenschläger Poulsen og Sigrid Storm Nielsen plasserer den danske bacheloroppgaven sin *Isenesættelse af psykisk sygdom i litteraturen* (2017) innenfor narrativ medicin, et underfelt i medisinsk humaniora som anvender litteraturvitenskapen for å forstå og behandle sykdom (Arne-Skidmore et al., 2017, s. 11). Både Bustad og Arne-Skidmore (et al.) mener personskildringene i *Beckomberga* bidrar til å utfordre leserens forståelse av psykisk sykdom og slik er relevant for en utvidet sykdomsforståelse (Bustad, 2016, s. 30; Arne-Skidmore et al., 2017, s. 44-45). Arne-Skidmores (et al.) analyse av *Beckomberga* drar likevel forskningen lenger og undersøker også sykdomsfremstillingen i romanen. *Beckomberga* unngår diagnosebetegnelser og slik også negativt ladede forståelser av psykisk sykdom. Dermed fremstår sykdom som et komplekst fenomen (Arne-Skidmore et al., 2017, s. 38). I likhet med Bustad og Arne-Skidmore (et al.) forstår jeg også *Beckomberga* som relevant for en utvidet forståelse av psykisk sykdom. Jeg vender meg likevel vekk fra

²¹ I tillegg til å være skjønnlitterære analyser, har *Beckomberga* som oversatt versjon blitt analysert og *Beckomberga* som del av en komparativ analyse av Augustpriset-vinnere. For ytterligere informasjon om denne forskningen se Rajalas oppgave *I skuggan av Augustprisetets vinnare* (2016) og Rüeeggs masteroppgave *Att marknadsföra översatt litteratur* (2016).

biblioterapien, og min studie har hovedvekt på relasjonen mellom definisjonsmakt og sykdomsopplevelse i romanen.

I motsetning til Arne-Skidmore (et al.) og Bustad, er institusjonen Beckomberga studieobjektet i Gustav Haggren bacheloroppgave *En stad utanför staden* (2016). Haggren analyserer rommets funksjon i *Beckomberga* med utgangspunkt i Michel Foucaults forståelse av heterotopier og stiller seg spørsmålet: ”Vad har platsen för betydelse i en berättelse?” (Haggren, 2016, s. 5). Haggren mener utenforstående oppfatter institusjonen som en bekræftelse på egen friskhet. Slik er Beckomberga koblet til omverdenen, men likevel opphever og nøytraliserer institusjonen den normative sykdomsforståelsen den var tenkt å representere (Haggren, 2016, s. 28-29). I likhet med Haggren ser også jeg til Foucaults begrep heterotopi i forsøket på å forstå institusjonen. Jeg forstår likevel institusjonsskildringene som uttrykk for sykdomsforståelse og slik som et ledd for å forstå kontrasten mellom en medisinsk diskurs’ sykdomsfremstilling og subjektets sykdomsopplevelse.

Også litteraturviter Katharina Bernhardsson analyserer i kapittelet ”Inskriften och inifrånskriften” i *Inspärrad* (2016) *Beckomberga* med utgangspunkt i institusjonen. Bernhardsson vil med sin analyse undersøke pasientens perspektiv ”inifrån institusjonen genom skönlitterära skildringar, som också de bidrar med en annan typ av berättelser än den officiella medicinska” (2016, s. 219). Med denne problemstillingen plasserer hun sin litterære analyse innenfor medisinsk humaniora. Det er helhetsperspektivet som er viktigst for Bernhardsson og hun hevder Stridsberg dekonstruerer ”den opplevda skillnaden mellan de som är innanför och utanför institusjonsväggen” (Bernhardsson, 2016, s. 223).

Bernhardssons analyse ligger av de ovenfor nevnte, tettest opp til min egen forskning. Hun er innenfor samme forskningsfelt og forholder seg også til kontrasten mellom medisinen og skjønnlitteraturens sykdomsfremstillinger i *Beckomberga*. Likevel sammenligner jeg *Beckomberga* med tre andre skandinaviske romaner for å kunne si noe mer overordnet om litterære fremstillinger av psykisk sykdom. Både Bernhardsson og Haggrens analyser kommer jeg tilbake til i analysekapittel 6.

3.4.1. Bokanmeldelser av *Beckomberga*

Sara Stridsbergs *Beckomberga* har fått gode kritikker og har oppgavens mest omfattende antall bokanmeldelser. I motsetning til anmeldelsene av Heberleins roman som er preget av medisinske tidsskrifter, har Stridsbergs resepsjon en stor overvekt av dagspresse. Mulig er

dette på grunn av de to forfatterens ulike rolle i svensk offentlighet. Heberlein er forsker og mediepersonlighet, mens Stridsberg er kjent som anerkjent skjønnlitterær forfatter, valgt inn i Svenska Akademien.

Resepsjonsmaterialet utgjør 22 bokanmeldelser. Syv av dem er svenske og publisert av *Aftonbladet*, *Svenska Dagbladet*, *Social Politik*, *Göteborgs-Posten*, *Sveriges Radio*, *Litteratur Magazinet* og *Folket i Bild*. Jeg tar også for meg 12 norske anmeldelser, der kun tre anmeldelser, *Morgenbladet*, *Dag og tid* og *Klassekampen*, forholder seg til svensk originalversjon. De resterende ni publisert i *VG*, *Sykepleien*, *Dag og Tid*, *Bergens Tidende*, *Vårt land*, *NRK*, *Aftenposten*, *Dagsavisen* og *Stavanger Aftenblad* forholder seg til den norske oversettelsen til Monica Aasprong. I tillegg til svensk og norsk resepsjon foreligger det også én finsk anmeldelse av den svenske originalversjonen fra *Huvfudstadsbladet*, én dansk anmeldelse av dansk oversettelse fra *Litterturnu* og en engelsk oversettelse anmeldt i *The Herald*. Resepsjonsmaterialet er slik i størst grad dagspresse, men også noen tidsskrifter og mindre kjente medieplattformer. I tillegg til bokanmeldelsene, presenterer jeg i diskusjonen av anmeldelsene intervjuer med Stridsberg der hun selv poengterer sykdomsforståelsen i *Beckomberga*. Grunnen til dette er at det er forskjell på hva Stridsberg selv fremmer og hva bokanmeldelsene formidler.

Anton Honkonen åpner "Sara Stridsberg: Beckomberga" (2014) i *Folket i Bild* slik: "Beckomberga rör sig innanför muren av det store mentalsjukhuset, men behandlar likväl den lilla människans kamp för att hålla hopp och vilja uppe". Honkonen viser altså til institusjonens sammenfall med individet. Kristine Isaksen forklarer i "Vellykket hyllest" (2015) i *VG* forholdet mellom institusjon og pasient slik: "Familiens destruktivitet, ensomhet og mørke balanserer [...] statens og sykehusets velmenende intensjoner i romanen på utmerket vis". Det er altså ikke institusjonen alene, men institusjonens samspill med subjektets følelsesliv som er det sentrale. Carina Elisabeth Beddari utdyper i "Sinnrik kjærlighetskrønike" (2014) publisert i *Morgenbladet*, at *Beckomberga* viser frem "mentalsykehusets omsorgsfunksjon". Silje Norevik underbygger institusjonens omsorgsfunksjon i "En hyllest til de gales hus" (2015) i *Bergens Tidende*: "For flere av menneskene som skildres, har det felles at livet innenfor sykehuset fremstår som bedre og sannere enn livet utenfor". Anne Merethe Prinos forklarer i "Livet er et sorgarbeid" (2015) publisert i *Aftenposten* institusjonen som "et hjem som representerer trygghet og stabilitet".

Anmeldelsene peker altså på hvordan institusjonen og subjektet sammen viser en utvidet forståelse for psykisk sykdom.

Norvik forklarer forholdet mellom institusjon og subjekt som at ”grensene mellom normal og gal, oss og dem, viskes ut” (2015).²² Det er særlig i beskrivelsene av romankarakterene at de glidende overgangene uttrykkes. Marta Norheim poengterer det manglende skillet i ”Dop, død og draumer” (2015) for *NRK*: ”[H]opehavet mellom lege og pasient [er] til tider meir intimt enn det strengt tatt skal vere”.²³ En mulig forklaring på de manglende skillene beskriver Benedicte Gui de Thurah Huang for *LitteraturNu* i den danske anmeldelsen ”En hvid havfugl svæver genom hospitalsgangene” (2015): ”[I]ngen reduseres til bare å være mor, far, søn eller datter; karakterne er deres egne”. Bokanmeldelsene peker altså på at karakterene ikke er avgrenset til sykdom. Astrid Fosvold for *Vårt land* forklarer det ut ifra romanens fortellerperspektiv i ”Å svøpe noen i lyset” (2015): ”[S]killet mellom det syke og det friske viskes ut for Jackie. Karakterene omfavnes av måten hun [Jackie] beskriver dem på”. Karakterene blir altså levende gjennom Jackies forståelse av dem. Norevik argumenterer for at ”[d]e gales verden blir for henne [Jackie] den normale” (2015). Pia Bergström beskriver i *Aftonbladets* anmeldelse ”Skönhet och galenskap i gripande roman” (2014) hvordan de grenseoverskridende karakterbeskrivelsene kan kobles til skillet mellom syk og frisk. Hun mener *Beckomberga* handler om ”samhällets sätt att förhålla sig til galenskap och ensilda människors galenskap, hur en fars tröstlösa inre mörker påverkar hans pubertale dotter” (Bergström, 2014). Beddari forklarer sykdom som del av et større samfunnsperspektiv: ”Selvmord og psykisk lidelse forherliges ikke, men inngår i verden på linje med andre katastrofer og gleder” (2014). Anmeldelsene peker altså på at skillet mellom frisk og syk, galskap og fornuft, institusjon og pasient er glidende overganger og at *Beckomberga* forholder seg til sykdom både som en personlig beskrevet erfaring og samtidig som del av et større samfunnsperspektiv.

I tråd med anmeldelsene forteller Stridsberg i intervjuet ”Hjemme på asylet” (2014) publisert i *Morgenbladet* at hun ønsker ”å se en frisk åre løpe gjennom det syke, og å se det friske som en sykdomstilstand” (Nydal, 2014, s. 47). I forlengelsen av sin sykdomsforståelse forklarer Stridsberg til det svensk populærvitenskapelige tidsskriftet *Modern Psykologi* diagnose som en ”hypotes som beskriver ett antal öönskade beteenden” (Skagerberg, 2016). I intervjuet ”Inn

²² For flere eksempler på beskrivelser av glidende overganger se Prinos (2015) og Ingström (2014).

²³ For flere eksempler på skillet mellom pasient og lege se Norvik (2015) og Nydal (2014).

i stormen” (2015) i *Klassekampen* bekrefter Stridsberg at *Beckomberga* er helt fri for diagnoser og forteller hvorfor: ”Jeg tenker på språket som et slags diagnose. Det stenger inne mennesker i mentale bur. [...] Alltid i min skriving vil jeg vrenge i stykker diagnoser og beskrivelser, la karakterene vrennes ut” (Simenstad, 2015). Språket er altså essensielt for hvordan Stridsberg skildrer og forstår psykisk sykdom, og *Beckomberga* er av den grunn uten diagnoser.

Stridsbergs intervjuer om *Beckomberga* er publisert før flertallet av anmeldelsene. Det er kun to anmeldelser, publisert før intervjuet, som eksplisitt kommenterer diagnosefraværet. Bergström konstaterer i *Aftonbladets* anmeldelse: ”Nej, några psykiatriska diagnoser förekommer inte” (2014). På lignende måte kommenterer Beddari for *Morgenbladet* diagnosemangelen slik: ”Romanen nevner ingen diagnoser” (2014). Samtidig er det ingen bokanmeldelser som nevner diagnostiske trekk ved pasienten Paul. Paul skildres som ulike versjoner av formuleringene ”konemyrder” og ”hustrumördar” (Beddari, 2014; Blomqvist, 2014).²⁴ Begrepene er absolutt førende for inntrykket av Paul, men ikke i den forstand at de har forsøkt uttrykke den eventuelle diagnosen som forårsaket handlingene hans.

På tross av at Stridsbergs uttalelser og anmeldelsenes beskrivelser av Paul taler for minimal diagnosebruk i anmeldelsene, viste min videre undersøkelse av diagnostisering et interessant funn. Skildringene av pasienten Jim skiller seg i to grupper. Den første gruppen er unndratt diagnosebetegnelser og beskriver Jim som for eksempel ”en medelålders man” eller ”sjuka pappa Jim” (Angsell, 2014; Eriksson, 2014).²⁵ Den andre gruppen derimot, består av tretten anmeldelser som tar i bruk diagnoser eller adjektiv i sterk tilknytning til diagnoser, i sine beskrivelser. Formuleringer som ”alkoholiker” og ”deprimerad alkoholist” blir gjentatt ved flere anledninger (Isaksen, 2015; Blomqvist, 2014).²⁶ Om formuleringene er brukt som diagnostiserende begreper eller som del av en assosierende, hverdagslig sjargong er selvfølgelig uklart. Likevel tenderer ordene mot diagnoser der de forstår oppførsel ut ifra en medisinsk diskurs i større grad enn Stridsberg gjør.

²⁴ For flere eksempler se Zahl (2015), Eriksson (2014), Fosvold (2015). For mindre karakteristiske beskrivelser av Paul se Huang, (2015), Isaksen (2015), Honkonen (2014) og Norevik (2015).

²⁵ For andre eksempler se Rapp (2014), Lowden (2014), Bergström (2014) og Ingström (2014).

²⁶ De tretten anmeldelsene er Zahl (2015), Larsen (2015), Andersen (2014), Isaksen (2015), Blomqvist (2014), Honkonen (2014), Norevik (2015), Granlund (2015), Bromander (2014), Tholens (2015), Mabbott (2016), Prinos (2015) og Norheim (2015).

Det interessante når man sammenligner Stridsbergs diagnosebudskap, med anmeldelsenes omtale av diagnose er hvordan et flertall av anmeldelsene selv setter diagnose. Dermed kan man hevde at romanbeskrivelsene til Stridsberg vekker assosiasjoner hos allmennheten som medfører at kritikerne på sett og vis opptrer som diagnosesettere. I kapittel 6 vil jeg fortsette analysen av diagnosebegrepet for å forstå Jims subjektive sykdomsopplevelse.

Bokanmeldelsene har også vist at *Beckomberga* skildrer sykdom og normalitet som glidende overganger og ikke avgrensede størrelser. Dette utdyper jeg også i min analyse av institusjons- og diagnoseskildringer i *Beckomberga*.

4. Analyse av *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*

Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva (2008), skrevet av Ann Heberlein, handler om 38 år gamle, svenske Ann. Ann er en gift tobarnsmor med doktorgrad i teologi og etikk, som også jobber som skribent. Hun ser på det som sin fremste oppgave i livet å verne om og oppdra sine barn, men har samtidig bipolar lidelse og sliter med angst og suicidale tanker. Gjennom filosofiske dilemmaer og litterære referanser ønsker Ann å forstå både sitt eget samfunn og sin egen sykdom. Hun forsøker å forstå sin egen plass i verden og er i tett kontakt med akuttpsykiatrisk helsetjeneste på St. Lars sykehus. Ved romanens slutt har Ann skrevet ferdig avskjedsbrevet til familien og reiser ut til hytta.

Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva er skrevet i førsteperson, har en intern fokalisering på hovedpersonen Ann og er preget av Anns indre monologer.²⁷ Hvem som er romanens mottaker er usikkert, men Ann henvender seg ved et tilfelle til et utenforstående ”dere” der hun sier: ”Allt som ni inte förstår” (Heberlein, 2008, s. 13). Ann taler ikke direkte til familie eller helsepersonell i sine skildringer av dem og mottakeren er derfor antakeligvis leseren eller eventuelt verden i vid forstand. Jeg skal i dette kapittelet undersøke romanen gjennom en todelt analyse av diagnose- og institusjonsskildringer. Begge analysene tar utgangspunkt i forskningsspørsmål én og to: Med utgangspunkt i henholdsvis diagnose eller institusjon analyserer jeg først hvordan en medisinsk diskurs blir problematisert i romanen og deretter hvordan motsetningen mellom institusjonens og Anns sykdomsoppfatning formes.

4.1. Diagnoseskildringer

Leseren får kjennskap til angst og suicidalitet gjennom Anns indre monologer. Som Ann tenker: ”Nej, man utsätter inte folk för sin ångest” (Heberlein, 2008, s. 18). Sitatet viser en avstand mellom individet og resten av verden. Ann belyser altså de sosiale forholdene som Disability Studies påpeker ved funksjonsnedsettelse: Hun knytter sykdommen til medmenneskelige relasjoner, og sitatet impliserer en konstruert kontrast mellom det Ann opplever som samfunnets ”normalitet” og sin egen sykdom. På grunn av romanenes interne fokalisering, blir også den medisinske diskursen presentert gjennom Anns skildringer. For å forstå sykdommen, må derfor leseren få tilgang til hovedpersonens tanker.

²⁷ Jeg bruker i denne oppgaven narratologiske begreper i tråd med Petter Aaslestads bok *Narratologi* (2011). Intern fokalisering er hentet fra Aaslestad, 2011, s. 85. Indre monolog er hentet fra Aaslestad, 2011, s. 105.

Avstanden mellom Ann og resten av verden er et sentralt element for å forstå den medisinske diskursen i romanen. I og med at handlingen drives frem av Anns indre monolog, skapes det en narratologisk avstand til helsepersonellet. Det er som om Ann studerer helsevesenet som et slags objekt, og leseren får på grunn av hennes tankestrømmer innblikk i den medisinske diskursen. Et eksempel på dette er hvordan romanen innledes: Ann sitter på venterommet på den psykiatriske legevakten St. Lars og studerer de andre i rommet. Hun beskriver helsepersonellet slik:

På S:t Lars arbeider inga räddharar. Där blir de inte skrämnda så lätt. De har hört det mesta och sett diverse variationer av mänsklig misär. Personalen på S:t Lars är ung. Läkarna är nästan alltid i trettiofemårsåldern. De föreföll så gamla då, i slutet av åttiotalet, då när jag själv var tonåring. Nu är de unga, yngre än jag (Heberlein, 2008, s. 19-20).

Ann har åpenbart et ambivalent forhold til helsepersonellet på St. Lars. De representerer fortrolighet og stedet Ann tør å komme med sin angst. Samtidig er de yngre enn henne, men de har fortsatt makten til å bestemme ved psykisk sykdom. Helsepersonellens profesjonsmakt peker mot at medisinsk definisjonsmakt er sosialt konstruert. At Ann studerer helsepersonellet fra posisjonen som pasient, tydeliggjør avstanden til legen. Avstanden til helsevesenet blir også synlig i fraværet av replikkvekslinger i romanen. Samtalene som finner sted mellom Ann og helsepersonell blir ofte fritt gjengitt av hovedpersonen. Dermed kommer ikke den medisinske definisjonsmakten St. Lars representerer til uttrykk uavhengig av Anns skildringer.

Et eksempel på den medisinske definisjonsmakten er tilbakeblikket til tiden da Ann ble diagnostisert. Hovedpersonen gjenforteller sine svar på spørsmålene legen stilte henne:

Nej, jag hör inga röster. Nej, det är ingen som tar på mig på ett sätt som jag inte vill. Nej, jag blir inte misshandlad. Ja, jag har vänner. Nej, jag är inte mobbad. Jag har ångest. Ångestångestångest (Heberlein, 2008, s. 26).

Sitatet viser implisitt hvilke spørsmål som er blitt stilt og er et eksempel på den medisinske diskursens interessefelt. De implisitte spørsmålene viser hvordan legen undersøker Ann med utgangspunkt i spesifikke kjennetegn for å avklare en eventuell diagnose. Legen stiller spørsmål knyttet til Anns sosiale liv og erfaringer for å stille en diagnose, og sitatet viser slik at legen forstår diagnose i sammenheng med sosiale relasjoner. Dermed blir diagnosen et uttrykk for en sykdomsidentitet som står i kontrast til en normativ identitet. I utgangspunktet trenger ikke dette være problematisk, men som Garland-Thomson påpeker står den

medisinske diskursen da i fare for å redusere Anns komplekse identitetsproduksjon til diagnosens kjennetegn (Garland-Thomson, 1997, s. 6). Den medisinske diskursen i *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* uttrykker altså en sykdomstilnærming som søker spesifikke svar. Legene uttrykker gjennom en medisinsk diskurs, diagnostisering på bakgrunn av sosiale relasjoner og dermed også som en sykdomsidentitet.

4.1.1. Medisinsk språk som kategorisering

Foucault påpeker at det er ved å se på situasjon i samspill med konkrete ordkonstellasjoner man kan forstå en diskurs' uttrykk og rolle (1972, s. 111-114). Dermed er det også nødvendig å se til konkret ordbruk for å forstå den medisinske diskursens diagnoseforståelse.

Når Ann blir ropt opp fra venterommet og slipper inn til legen gjenforteller hun samtalen mellom dem: "Han har läst mina journaler och ber mig förtydliga en del. Vi går igenom min medicinering, mina symtom, min ångest, mina suicidtankar. Har jag några konkreta planer? Jo, det har jag" (Heberlein, 2008, s. 29). Selv om den medisinske diskursen er gjenfortalt av Ann, er ordene "medicinering", "symtom", "ångest" og "suicidtankar" diskursens formuleringer. Det kliniske møtet mellom Ann og legen foregår i håp om å fjerne angsten. Dermed uttrykker den medisinske diskursens ordbruk en diagnoseforståelse som har et mål om å forstå for å helbrede individet. Garland-Thomson hevder samfunnet konstruerer sykdom som en kontrast til verdsatte karakteristikk (1997, s. 6). I *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* viser den medisinske diskursens ord som "symptom" til atferd og erfaring som må behandles: En kategorisering som bygger på kontrasten til "frisk".

Ann forteller at resultatene av legebekøkene blir dokumentert i legejournalen hennes. Basert på sin sykdomshistorie reflekterer Ann rundt hva hun tenker står skrevet i journalen. Slik er også legejournalen gjengitt av Ann:

Första noteringen bör vara från 1985. Under några år handlade det om ätstörningar och visst självskadebeteende. Sedan kom ångesten och depressionerna. Medicinering sattes in först 1991, anafranil i kombination med stesolid och antabus [...]. Efter det följde olika former av antidepressiva, ångestdämpande och sömntabletter tills jag fick diagnosen bipolär typ 2 våren 2001. Då sattes det antidepressiva ut och manin började behandlas (Heberlein, 2008, s. 23).

Sitatet viser kategoriseringen av symptomer i bokstavelig forstand. Ann forteller at hennes diagnose i en periode ble forstått som "sjelvskadebeteende", altså et konkret symptom. Videre beskriver Ann at legene tar i bruk medicinering for å *behandle* sykdommen. Slik representerer diagnosen hos den medisinske diskursen avvik fra normaliteten.

Diagnosekategoriseringen til helsepersonellet på St. Lars underbygger også forholdet mellom diagnose og individ, syk og frisk. I første kapittel "Väntrum" forklarer Ann at hun ikke ønsker å dele sine psykiske utfordringer med bekjente i redsel for å utsette dem for noe ubehagelig og skremme dem. Ann avslutter resonnementet slik:

Jag åker till psykakuten istället. Till S:t Lars där ingen bryr sig om mig. Till S:t Lars där det inte finns någon som jag bryr mig om. Det är lättare så. Lättare med människor som inte är känslomässigt involverade (Heberlein, 2008, s. 19).

Helsepersonellet har hovedvekt på sykdom og ikke på individ. Samtidig poengterer også Ann at hun er takknemlig for at legene har beskyttet hennes liv (Heberlein, 2008, s. 155). Hvordan helsepersonellet gjennom sine medisinske spørsmål og begreper konsentrerer seg om sykdommen er dermed ikke synonymt med å ikke ta hensyn til pasienten. Det viser likevel hvordan de distanserer seg fra pasienten for å forholde seg til diagnosen. Som Ann selv påpeker, er "diskretion en hederssak" på St. Lars (Heberlein, 2008, s. 19). Helsepersonellet forholder seg til sykdom taktfullt og diskre. Som romanens komposisjon gjenspeiler, er det altså en avstand mellom Ann og helsepersonellet. Dette er et konkret eksempel på det Bernhardsson betegner som medisins "brist" (2010, s. 42). Den medisinske diskursen som er forankret i medisinsk vitenskap uttrykker en sykdomspraksis som undergraver pasientperspektivet. Som analysen hittil har vist, uttrykker den medisinske diskursen en diagnoseoppfatning som kategoriserer og dermed som en konsekvens vektlegger og utelukker mulige identitetstrekk. Denne analysen av den medisinske diskursens diagnosebetegnelse i romanen antyder en avstand, om ikke motsetning, til pasientens subjektive fremstilling. Ann beskriver selv egen sykdom og skaper en egen forståelse av diagnosen som underbygger et manglende helhetsperspektiv.

4.1.2. Problematisering av en medisinsk diskurs: Anns filosofiske fremstilling

Allerede i hvordan Ann selv forholder seg til diagnosebegrepet ser man at avstanden mellom samfunnets definisjonsmakt og subjektet er reell. Helsepersonellet i romanen benytter diagnosekategorier, mens Ann selv sier: "Kan ingen bara berättat för mig vad jag ska göra med mitt liv?" (Heberlein, 2008, s. 42). Ann etterlyser mer enn diagnosebetegnelsen, noe Larsen og Andersen i sin analyse forklarer som "[å] være et menneske og ikke bare en psykisk lidelse" (2011a, s. 42). Det interessante med Larsen og Andersens funn er hvordan Ann utdyper problematikken med en filosofisk tilnærming. I tillegg til det eksistensielle spørsmålet, drøfter Ann slik med seg selv: "Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva. En äkta apori, ett olösligt

filosofisk dilemma, en ångestskapande situation i sig” (Heberlein, 2008, s. 13). Ann går altså i dybden på prosessene bak sin egen diagnose gjennom et annet kategoriseringsapparat enn den medisinske diskursen. Hun inntar med en filosofisk diskurs en alternativ utsigelsesposisjon der hun med utgangspunkt i filosofiske spørsmål og begreper utfordrer den medisinske diskursens diagnosefremstilling. Slik representerer både den medisinske diskursen og Ann en hermeneutisk tilnærming til sykdom, men på ulikt grunnlag. For legen er diagnosen et resultat av fortolkning av Anns helsetilstand, mens Ann tolker sykdommen for å kunne forstå livet.

Også i hvordan Ann definerer egen sykdom blir avstanden tydelig. I romanen gjengir Ann et utdrag fra Sylvia Plaths dagbok der Plath forklarer sin sinnsstemning som en ugle på brystet (Heberlein, 2008, s. 83).²⁸ Når Ann skal definere angst er det utdraget til Plath hun tar utgangspunkt i:

Det är svårt att beskriva ångest, men det där är en ganska bra beskrivning. Jag känner igjen den där ugglan. Eller i alla fall fågeln, något som river och klöser och kraxar kallt i mitt bröst. Något som tagit mig i besittning. Som vill mig illa. Som klamrar sig fast. Växer sig stort och svart och otäct och elakt. Jag tänker mig mer en korp. En korp med vass näbb och vassa klor och onda ögon. En korp som hackar och sliter och drar i mitt hjärta, mina tarmar och snörper till så att jag inte längre kan andas (Heberlein, 2008, s. 83).

Angst blir av Ann metaforisk fremstilt som en ravn. Hun personifiserer angsten som en kropp som river, sliter og drar i hennes kropp. Fuglen lever altså sitt eget liv og tar kontroll over Anns kropp. I motsetning til den medisinske diskursens terminologi er det i Anns tilfelle filosofering og litterære metaforer som kan gi en presis definisjon. Angsten er noe levende, et slags selvstendig subjekt, som lever uavhengig av hennes kropp, men samtidig styrer henne. Mens den medisinske diskursen uttrykker diagnose som en sykdomsidentitet der diagnose og identitet speiler hverandre, forstår Ann sykdommen i større grad som en avgrenset størrelse. Samtidig opplever Ann at det er problematisk å holde sykdom avgrenset. Anns forsøk på å forstå hva som menes med vanvidd er et eksempel på dette. Ann spør seg: ”År det vansinne? Att höra röster? [...] Hur skiljer man de där rösterna från de egna tankarna?” (Heberlein, 2008, s. 90). Sykdom og individ er slik ikke to separate tendenser for Ann heller, men de er likevel ulike. Sykdommen påvirker hennes identitet, hennes sosiale relasjoner og liv, men

²⁸ Utdraget fra Sylvia Plath er: ”I am now flooded with despair, almost hysteria, as if I were smothering. As if a great muscular owl were sitting on my chest, its talons clenching and constricting my heart” (Heberlein, 2008, s. 83).

eksisterer samtidig uavhengig av henne. Ifølge Ann er sykdom og individ slik separert, men samtidig lar de ikke seg ikke avgrense.

Skjønnlitterære elementer er gjennomgående når Ann skal forstå og beskrive sykdom. Det den medisinske diskursen beskriver som ”angst” skildrer Ann som: ”Min hjærna kokar” (Heberlein, 2008, s. 26). Hennes sykdomsbeskrivelse er en metaforisk fremstilling av et legitimert medisinsk uttrykk. Også hennes skildringer av sykdommens fremtoning står i kontrast til den medisinske diskursens uttrykk ”symptom”: ”Jag har ångest alla årstider. Min ångest varken favoriserar eller diskriminerar snö, sol, regn eller torrväder” (Heberlein, 2008, s. 10). Ann personifiserer den medisinske diagnosen: Angsten lever uavhengig av henne og samfunnet rundt. Sykdom kan dermed ikke kategoriseres på bakgrunn av symptomer, men må bli forstått som et fenomen som lever selvstendig, og samtidig i relasjon til omverdenen.

Setter man fremstillingen til den medisinske diskursen opp mot Anns sykdomsforståelse blir det tydelig hvordan den medisinske diskursen problematiseres i romanen. Det er i kontrasten mellom de to fremstillingene at den medisinske diskursens begrensninger fremtrer. Den medisinske diskursen uttrykker diagnose som noe håndterlig, mens Ann opplever sykdom som ukontrollerbart. Det er gjennom skjønnlitterære metaforer og personifisering at det omfattende og ukontrollerbare ved sykdommen blir tydelig, og det er gjennom kategorisering at innskrenkingen til den medisinske diskursen fremtrer. Ann skildrer og forklarer *opplevelsen* av sykdom, mens legene tar utgangspunkt i *atferdstrekk*. Anns sykdomsopplevelse representerer altså en foranderlig sykdomsforståelse. Grue poengterer at det ikke er funnet noen enkel måte å definere funksjonsnedsettelse på, nettopp fordi det er et vidt begrep (Grue, 2016, s. 959). Anns skildringer belyser mangfoldet som befinner seg i en diagnosekategori, mens den medisinske diskursens atferdstrekk uttrykker behov for å kategorisere. Slik viser romanens problematisering hvordan psykisk sykdom er et foranderlig fenomen, men som gjennom en medisinsk diskurs blir konstruert som en allmenngyldig sykdomsforståelse.

4.1.3. Ann som motsetningselement

Selv om analysen til nå har vist at de to sykdomsoppfatningene på mange plan står i kontrast til hverandre er det likevel problematisk å forstå dem som to separate og uavhengige fremstillinger. Relasjonen mellom institusjonens sykdomsoppfatning og romanfigurens egen oppfatning av sykdom er utgangspunktet for hvordan motsetningen mellom dem formes. Ann forholder seg for eksempel til reglene for kommunikasjon og oppførsel på St. Lars og forklarer at noe annet ville vært et ”fruktansvärt etikettsbrott” (Heberlein, 2008, s. 8). Ann er

altså underlagt samfunnets gjengse oppfatning av oppførsel og forholder seg slik til helsepersonellens psykiatريفirståelse. I romanen skildrer hovedpersonen også psykiatريفاسienter som ”människospillror” og forklarer at hun tilhører ”en eksklusiv skara förlorare, dårar, livströtta” (Heberlein, 2008, s. 8, 26). Uttrykkene viser hvordan Anns sykdomsopplevelse er påvirket av en stigmatiserende forståelse av psykisk sykdom. Bernhardsson poengterer i boken *Kultur och Hälsa* (2014) at medisinen påvirker samfunnets forståelse av normalitet og avvik på grunn av sin sentrale formidlingsposisjon (Bernhardsson, 2014, s. 92). Anns skildringer av psykiatريفاسienter som ”dårer” og ”menneskeavfall” er ikke formulert i den medisinske diskursen i romanen, men skildringene vitner om en allmenn oppfatning som kan være et resultat av den medisinske diskursens meningsinnhold. Anns sykdomsfremstilling er i så fall påvirket av kategoriseringen den medisinske diskursen gjør. Hun opplever å være del av en gruppe, og ikke i positiv forstand. Slik blir hovedpersonen det objektet den medisinske diskursen skaper. Likevel viser Anns sykdomsfremstilling at den medisinske diskursen ikke er det eneste tilgjengelige språket for å formulere diagnoseerfaringene.

At den medisinske diskursen ikke er eneste tilgjengelige språk for sykdomsformuleringer utfordrer også Ann i sin diskusjon av begrepet ”vansinne”. Ann beskriver hvordan stemmene i hodet til enhver tid fører flere samtaler samtidig. Hun avslutter refleksjonen med å si: ”Det är kanske vansinnigt. Det är i varje fall tröttsamt” (Heberlein, 2008, s. 91). Igjen vender altså Ann sykdomsskildringene sine mot *opplevelsen* av dem: Galskap eller ei, det oppleves slitsomt. Samtidig fører den indre monologen frem til en oppfatning som er allmenngyldig i det overordnede samfunnet: Stemmer i hodet representerer ikke normalitet. Med sin konklusjon føyer Ann seg etter oppfatningen av psykisk sykdom som avvikende atferd. Som hun selv påpeker, ønsker hun en ”bruksanvisning” på livet (Heberlein, 2008, s. 79). Etterlysningen av en oppskrift tydeliggjør at Ann er påvirket av et normalitetsideal og at hun slik er definert av den medisinske diskursens forståelse av sykdom. Samtidig utfordrer også Ann definisjonen av ”vansinne”:

Vansinne. Ett vanmäktigt sinne. Ett vanställt sinne. För det kan ju inte vara ett vant sinne som i tillvant som i anpassat. Problemet med vansinne är just bristen på anpassning. Bristen på funktion (Heberlein, 2008, s. 91).

Ifølge Ann viser ordets etymologi til en funksjonsbrist som står som en motsetning til et ”tilpasset sinn”. Problematiseringen av begrepet viser psykisk sykdom som en konstruert

kontrast til det funksjonsdugelige og normative. Ann stiller seg kritisk til den regjerende forståelsen av galskap, og i tråd med Foucaults diskursteori viser hun definisjonsmakten den medisinske diskursen utøver og som samfunnet for øvrig er underlagt.

Ann problematiserer også den medisinske diskursens diagnoseforståelse ved å utfordre oppfatningen av sykdomsidentiteter. På venterommet observerer Ann de andre pasientene og kommenterer: ”De har utbildat sig, blivit gravida, fött barn, älskat, hatat, flyttat, disputerat, pratat, skrattat, skrivit, tänkt, rest, gett ut böcker. De har inte bara haft ångest” (Heberlein, 2008, s. 22-23). I motsetning til helsepersonellet som observerer sykdom ut ifra symptomer og atferd som bekrefter diagnoser, poengterer Ann pasientenes mangfold i atferd. I lys av Disability Studies utfordrer altså Ann sykdomsidentitetene ved å vise til at subjektet er mer enn utelukkende sin angst. Motsetningen mellom Anns beskrivelser av pasienter og legens forståelse av diagnose, viser at den medisinske diskursen uttrykker og konstruerer funksjonshemming som en uforanderlig tilstand, mens Ann utfordrer antakelsen med sine pasientskildringer (Garland-Thomson, 1997, s. 6). Dermed formes forholdet mellom den medisinske diskursen og Anns subjektive sykdomsoppfatning i romanen ved at Ann både forstår seg selv i lys av legitimerede diagnoseuttrykk og samtidig utfordrer den medisinske diskursens sykdomsidentiteter.

4.1.4. Komposisjonen som motsetningselement

I tillegg til at motsetningen i sykdomsforståelse formes av hvordan Ann både er definert av den medisinske diskursen og samtidig utfordrer den, skaper romanens komposisjon en kontrast mellom samfunnets definisjonsmakt og subjektets opplevelse. *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* starter på St. Lars' venteværelse med en beskrivelse av den utvendige sykdommen, en beskrivelse av pasienter og helsepersonell. Det er ”[f]yllbultar och docenter, hemlösa, förgråtna tonårsbrudar, uppgivna medelålderskrisar och stinkande gubbar” (Heberlein, 2008, s. 7). Som resepsjonen av Heberleins roman pekte på, er det en kontrast mellom en ytre omverden og Anns indre. Etter hvert som handlingen utspiller seg forsvinner flere av de ytre faktorene, og leseren blir dratt inn i Anns indre verden. Avslutningsvis, når Ann planlegger å ta sitt eget liv, blir også ytre attributter kommentert, men med et kritisk blick. Ann kommenterer at hun selv er ”klädd i lögn” (Heberlein, 2008, s. 204).

Romanens komposisjon har altså en utvikling fra å beskrive Anns ytre omstendigheter til å bevege seg til hennes indre prosesser. Dette er et sentralt poeng av to grunner. For det første synliggjør og utfordrer komposisjonen konstruksjonen av normate-idealet (Garland-Thomson,

1997, s. 8). Venteværelset i romanen viser pasienter som er plassert i samme rom på bakgrunn av deres ene egenskap som psykisk lidende, men bortsett fra dette elementet er pasientene ulike. Det er pasientenes sykdomsmarkører som klassifiserer dem og ikke deres personlighetstrekk. Skildringen av legevakten viser en sykdomsforståelse som kategoriserer og konstruerer sykdom uten å vektlegge subjektets individualitet. Komposisjonsutviklingen åpner for en subjektiv fremstilling som legevakten ikke viser og utfordrer slik samfunnets kroppsideal. Dette er et viktig element for å forstå årsak nummer to. Utviklingen burde leses i tråd med hvordan Ann forholder seg til den medisinske diskursen. Skildringene av venteværelse speiler den medisinske diskursens kategorisering. Etter hvert som handlingen distanserer seg fra venteværelset, distanserer Ann seg også til den medisinske diskursen. De medisinske tidsskriftene som anmeldte *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* poengterte at sykdomsdiskusjonen dreide rundt andre formuleringer enn de medisinske (Selnes, 2010, s. 660; Karlsson, 2010, s. 94). Et eksempel på dette er Anns formuleringer i det avsluttende kapittelet av romanen: ”Bara en sista gång spela det där spelet. Delta i den där leken som är verklighet bara så länge man tror på den. Värdefull så länge jag själv fyller den med värde. Mening. Innehåll” (Heberlein, 2008, s. 206). Ann forklarer den medisinske diskursen og samfunnet som lek og spill, altså en konstruert virkelighet. Den medisinske diskursen er en sosial konstruksjon, og i likhet med leken representerer den medisinske diskursen kun én praktisering av flere mulige. Komposisjonsutviklingen fra ytre til indre utfordrer den medisinske diskursens produksjon av subjektivitet. Utfordringen skjer når Ann i større grad lener seg mot en filosofisk diskurs med mulige implisitte henvisninger til Wittgensteins forståelse av ”språkspill”.²⁹ Utviklingen fra venteværelse til indre psykologiske prosesser henger sammen med Anns utvikling fra å være definert av medisinsk diskurs til å representere en kontrastert filosofisk diskurs. Komposisjonen former altså motsetningen mellom medisinsk diskurs og Ann ved å vise at Ann forstår seg selv ut ifra en medisinsk diskurs’ diagnosefremstilling, samtidig som hun gjennom en filosofisk diskurs synliggjør sykdomsopplevelsen som en motsetning.

Analysen av diagnoseskildringer i *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* viser altså at det er en motsetning mellom Anns subjektive sykdomsopplevelse og samfunnets definisjonsmakt.

²⁹ Wittgenstein definerer ”språkspill” som ”helheten av språk og de handlingene som språket er vevd sammen med” (Wittgenstein, 2010, s. 38). Dagligspråksfilosofien mener overordna at ords betydning er deres anvendelse. Språkspill er slik, i likhet med Anns sitat, en praksis hvor individet forstår begreper i lys av og som deltaker i, en sosial verden (Wittgenstein, 2010, s. 13).

Den medisinske diskursen vektlegger atferd ved diagnostisering, og Ann skildrer opplevelsen av sykdom. Ann forstår seg selv ut ifra den medisinske diskursens meningsinnhold, men utfordrer også diagnosekategorien ved å skildre sin sykdomsopplevelse ut ifra en filosofisk diskurs. Slik peker funnene i denne analysen mot oppgavens overordnede problemstilling. I skildringene av sin sykdomsopplevelse synliggjør Ann andre gyldige sykdomsformuleringer. Hun problematiserer hvordan legen har definisjonsmakten til å redusere sykdomsopplevelse til diagnosekategorier og sykdomsidentiteter.

4.2. Institusjonsskildringer

Skildringene av institusjonen som plass i *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* iscenesetter også motsetningen mellom institusjonens sykdomsoppfatning og romanfigurens sykdomsopplevelse. Anns institusjonsskildringer gir innsyn i hva helsevesenet mener institusjonen skal representere og slik blir deres formål og forventninger tydelig. I romanen representerer den akuttpsykiatriske avdelingen på St. Lars sykehus og dets personell den medisinske diskursens institusjonsforståelse. Det er spesielt ett moment som går igjen i institusjonsfremstillingene og som er utgangspunkt for problematisering av den medisinske diskursen i romanen: Behandling.

I romanens første kapittel skildrer Ann institusjonens arbeidsoppgaver slik: "[E]tt recept, en drog, en säng. ECT, sjukskrivning, inläggning" (Heberlein, 2008, s. 9). Etter samtale med legen beskriver Ann hans handlinger: "Han skickar ett e-recept på atarax och stilnoct" (Heberlein, 2008, s. 39). Medisinering går igjen i skildringene av institusjonen, og det er legitimt å anta at medisinering er en sentral del av helsevesenets institusjonsforståelse. Institusjonen blir slik et behandlingssted for helsevesenet, noe Ann underbygger når hun ramser opp alle typene terapi hun har forsøkt: "[P]sykoanalys, kristen själavård, KBT [kognitiv terapi], freudianer och jungianer, privata och offentliga, kuratorer, psykologer, helare och kvackare" (Heberlein, 2008, s. 37). Helsevesenet vektlegger altså behandling av psykisk sykdom i sin institusjonsforståelse. Samtidig viser sitatet at Ann har oppsøkt både medisinske institusjoner, men også virksomhet som healing og kvakksalvere, noe som tydeliggjør Anns ønske om å bli behandlet.

Helsevesenet som representant for en medisinsk diskurs forstår altså institusjonen som et sted for terapi, medisinering og behandling. Skildringene av institusjonspersonalets atferd underbygger dette: "S:t Lars där ingen bryr sig om mig. [...] Lättare med människor som inte

är känslomässigt involverade. 300 kronor. Det går bra att betala med kort. Eller så skickar vi faktura” (Heberlein, 2008, s. 19). Institutionen skildres som en del av det kapitalistiske samfunnets næringskjede. Et sted der behandling er arbeid og personalet dermed er distansert fra subjektet. I tråd med Foucault uttrykker den medisinske diskursen en samfunnsforståelse der institusjonen er stedet der ufornuften møter fornuften, på fornuftens prinsipper (Focault, 2019, s. 7). Slik er det også mulig å lese St. Lars som et uttrykk for det Foucault kaller heterotopi. Ifølge Foucault er heterotopien et reelt sted kjennetegnet av å stå i relasjon til samfunnet, men som et alternativt sted med en spesifikk funksjon. Heterotopien konstruerer og underbygger samfunnets forståelse av normalitet og avvik ved å være en isolert, men gjennomtrengelig plass (Foucault, 1986, s. 25, 27). Helsevesenet forstår institusjonens spesifikke funksjon som utøvelse av behandling. Institusjonen speiler slik et normalitetsideal og er forstått som samfunnets løsning på psykisk sykdom.

Ann oppsøker St. Lars for å få hjelp, og spør ved flere anledninger leseren: ”Vem ringer man når man inte orkar leva?” (Heberlein, 2008, s. 12).³⁰ Ann nevner aldri eksplisitt at hun ringer institusjonen, men hun har oppsøkt St. Lars gjennom alle sine yrkeskarrierer og ”som ensamstående, som sambo, som gift, som separerad, som gravid, som tvåbarnsmor och som trebarnsmor” (Heberlein, 2008, s. 11). For Ann representerer institusjonen hjelp, men også stedet som kan bære hennes depresjon og angst. Som hun selv sier: ”De dagar min ångest och min livsleda är starkare än min kärlek till barnen måste någon annen träda in och vara min vilja” (Heberlein, 2008, s. 155). Institusjonen er altså en trygghet for Ann når hun på grunn av sin psykiske sykdom er redd for seg selv.

Som nevnt ovenfor forstår helsevesenet i romanen institusjonen som en del av samfunnets næringskjede og som arbeidsplass for personalet. Ann forstår også institusjonen som arbeidsplass og beskriver arbeidssyklusen på St. Lars slik: ”Ljudet från personalens raska fötter, doften av kaffe från personalrummet, skratt som tränger ut från sköterskornas expedition, en telefon som ringer” (Heberlein, 2008, s. 9). Ann deler helsepersonellens institusjonsforståelse ved å skildre arbeidsmiljø, og vektlegger også institusjonen som en avgrenset enhet. I likhet med Foucaults heterotopi som reflekterer plasser som er avskåret det resterende samfunnet, beskriver Ann St. Lars som en ”[v]äntrumsvärlden” der ”tid och rum upphör” (Foucault, 1986, s. 24; Heberlein, 2008, s. 9, 20). Derimot er det resterende

³⁰ Se også s. 14 og s. 16 (Heberlein, 2008).

samfunnet en "[v]ärlden utanför" som er "fientlig" og "så svår ibland" (Heberlein, 2008, s. 9). For Ann representerer institusjonen et trygt, separert univers hun behersker. Ann forstår slik institusjonen i tråd med Foucaults forståelse av heterotopier. St. Lars er for Ann et reelt sted som er avgrenset det resterende samfunnet. Samtidig utgjør institusjonen en arbeidsplass og rommet er slik gjennomtrengelig (Foucault, 1986, s. 25, 26).

Både Ann og helsevesenet i romanen vektlegger institusjonsbehandling og separerer institusjon og resterende samfunn. Likevel er det mulig å hevde at romanen problematiserer den medisinske diskursens forståelse gjennom å ikke slippe den til. Anns legitimering av institusjonen er en mulig tolkning av hvorfor den medisinske diskursen er utelatt. Med en motdiskurs skildrer Ann St. Lars som et sted med egen tidsforståelse og verdensbeskuelse. Dette står i kontrast til helsevesenet som legitimerer avgrensningen i fornuften og medisinsk vitenskap. I likhet med Anns filosofiske kategoriseringsapparat ved diagnosefremstillinger, viser Anns motdiskurs det Bernhardsson kaller medisinenes "brist" (2010, s. 42).

Helsepersonellens medisinske diskurs undergraver Anns institusjonsforståelse, og helsepersonellet risikerer slik å redusere sykdomserfaringen til utelukkende vitenskap (Bernhardsson, 2010, s. 44). Ved å unndra seg en medisinsk diskurs, kan Ann beskrive institusjonens helhetsperspektiv, og slik problematiseres den medisinske diskursens begrensninger i romanen.

Både Ann og den medisinske diskursen fremstiller institusjonen som behandling og et avgrenset rom. De skiller seg likevel fra hverandre i forståelsen av det avgrensede rommet. Helsepersonellet uttrykker institusjonen som en heterotopi som representerer et kapitalistisk styrt behandlingsrom og en arbeidsplass. Ann derimot, har et mer personlig forhold til institusjonen og opplever den også som et tidsløst, trygt punkt. Institusjonen er altså utgangspunktet for å vise den medisinske diskursens begrensninger i romanen.

4.2.1. Fra institusjon til identitet, medmenneskelige relasjoner og filosofisk diskurs

Romankomposisjonen er et viktig element i etableringen av motsetningen mellom institusjonens og subjektets institusjonsforståelse. I første del av romanen får leseren innsyn i institusjonsforståelsen til henholdsvis Ann og helsevesenet gjennom skildringer fra venterommet på St. Lars. Venterommet blir slik ikke bare et trygt sted for Ann, men også et lojalt rom for romanens komposisjon. For eksempel heter det første kapittelet "Väntrum", og angst skildres her i relasjon til venteværelse: "Så satans mycket ångest samlat på knappt sex

kvadratmeter” (Heberlein, 2008, s. 8). Institusjonenes venterom blir grunnlaget for å kunne skildre psykisk sykdom i romanens første del.

Som kommentert i delkapittelet over opplever Ann at tid og rom opphører på venteværelset. Tilsvarende opphører institusjonen å være et viktig komposisjonselement i siste del av romanen. På samme måte som at Anns filosofiske diskurs utfordrer den medisinske diskursens diagnosefremstilling, skildres ikke psykisk sykdom lenger ut ifra institusjonsrommet, men som et filosofisk anliggende:

Jag har funderat mycket på självmord. [...] Självmordet är ett klassiskt filosofiskt problem eftersom det ställer grundläggande frågor om människans frihet på sin spets. Vad kan en människa välja? (Heberlein, 2008, s. 139).

Ann diskuterer selvmordet med utgangspunkt i filosofiske spørsmål, og den medisinske diskursen er fraværende. Karlsson påpeker i sin bokanmeldelse at sykdommen ikke kan ”avgrenses til et medisinsk eller psykologisk problem” (2010, s. 94). Romanens interne synsvinkel bidrar til at det ikke lenger er institusjonen som er grunnlaget for diskusjon av psykisk sykdom, men hovedpersonens filosofiske diskurs. Også Foucaults *Galskapens historie* blir utgangspunktet for diskusjon av sykdom for Ann og hun reflekterer rundt selvmordet som et filosofisk anliggende (Heberlein, 2008, s. 93). Filosofiske tekster, spørsmål og begreper genererer altså en alternativ subjektivitet som utfordrer institusjonens behandlingsmonopol. Som eksemplifisert tidligere, ytrer Ann et ønske om helsepersonellets behandling på venterommet til St. Lars. Mot slutten av romanen derimot, stiller hun spørsmålet: ”Ska man alltid göra sitt yttersta för att förhindra att en människa tar sitt liv?” (Heberlein, 2008, s. 144). Det foregår en utvikling vekk fra institusjonen og behandling mot sykdom som filosofisk anliggende. Romanens komposisjon underbygger slik problematiseringen av institusjonsforståelsen til den medisinske diskursen og former også motsetningen mellom institusjon og subjekt.

Romanen beveger seg også vekk fra Ann som oppsøker institusjonsbehandling og mot Anns andre identitetsmarkører. I romanens første kapittel beskriver hovedpersonen medisiner:

Anafranil, cipramil, zolofit och klassikern prozac. Valium, naturligtvis, stesolid, sobril, stilnoct, atarax, imovane, oxascand. Lithium och topimax. Jeg har ätit mycket piller (Heberlein, 2008, s. 21).

Behandlingen av Anns psykiske sykdom er på dette tidspunktet i romanen knyttet til medisinerer. Senere beskriver hun at "[o]rd på papper är ett sätt att hantera och sortera alla tankar" på (Heberlein, 2008, s. 110). Anns behandlingsskildringer er ikke lenger knyttet til institusjonen, men til hennes yrkesutøvelse og litteratur. Sarrimo hevder forfatter Heberlein skriver fra en "sjukdomsbekännande utsägelsesposition" (2012, s. 65). Dette er en posisjon hovedpersonen også inntar. Hovedpersonens behov for å meddele sin sykdomsopplevelse speiler romanens formål. Gjennom et metapoetisk element distanserer romanen sykdom fra institusjonen. Ann formulerer behovet for å produsere tekst selv, men forstår også annen litteratur som behandling. For eksempel siterer Ann forfatter og historiker Aleksandr Solzjenitsyn for å forstå hva mennesket er kapabelt til å gjøre (Heberlein, 2008, s. 67). Ved en annen anledning er det den sveitsiske forfatteren Hermann Burger som er utgangspunktet for å forstå og behandle sykdom (Heberlein, 2008, s. 59). I fraværet av den medisinske diskursen synliggjør romanen en behandlingsmetode tuftet på litteratur. Litteratur opptrer altså som et annet legitimt uttrykk for behandling og slik fremtrer den medisinske diskursens skildringsgrenser. Ifølge Bernhardsson kan litteratur om sykdom vise den subjektive og menneskelige siden av medisinen (Bernhardsson, 2010, s. 49). På samme måte går Ann vekk fra institusjonsskildringene og viser til litteratur, sitt filosofyrke og sin forfattervirksomhet for å beskrive og håndtere sin sykdom.

Romanens fortelling utvikler seg også fra institusjonens venterom i første kapittel, til å vektlegge forholdet til familien. I det første kapittelet tenker Ann: "Jag vill inte skrämma dem jag älskar" (Heberlein, 2008, s. 18). Ved å oppsøke institusjonen holder hovedpersonen vennskap og familie adskilt fra sykdommen. Senere er det derimot nettopp sykdommen i relasjon til medmenneskelige relasjoner som skildres:

Jag är en ångestfylld typ. Misslyckad. En ekonomisk katastrof. Men jag är den enda mamma de har. Den enda. Den enda. Ann, för helvete. Skärp dig. Skärp dig (Heberlein, 2008, s. 81-82).

Romanen skaper slik motsetningen mellom institusjon og subjekt ved å vise en utvikling fra det distanserte venterommet til dem som er mest følelsesmessig involvert. Utviklingen skjer samtidig som hovedpersonen går dypere inn i depresjonen. Jo tyngre deprimert Ann blir, desto mindre synlig blir institusjonen. Dermed er det heller ikke medisinsk terminologi eller medisinske anliggende som direkte diskuteres. Ved romanens slutt, når bristepunktet er nådd og avskjedsbrevet er ferdigskrevet, er det ikke lenger noen henvisninger til institusjonen.

I likhet med romanens diagnoseskildringer former altså romanen motsetningen mellom institusjonens og subjekts institusjonsforståelse gjennom komposisjonselementet. I takt med at tankeresonnementene tar over for handlingsreferatene, er det en utvikling fra konkrete elementer knyttet til institusjon som medisiner, steder (venterom) og hendelser (terapi) til Anns filosofiske, familiære og litterære tankeprosesser. Komposisjonsutviklingen medfører altså at det ikke lenger er institusjonen som er sentral, men subjektets identitet, medmenneskelige relasjoner og filosofisk refleksjon. Dermed underbygger romanens komposisjon hovedpersonens problematisering av institusjon og tydeliggjør samtidig motsetningen mellom institusjon og subjekt.

5. Analyse av *De gales hus*.

De gales hus (1999) skrevet av Karin Fossum, handler om Hajna som tilbringer ett år på institusjonsavdelingen Varden. 16. mars 1978, samme dag som den italienske politikeren Aldo Moro blir kidnappet, kaster Hajna seg gjennom et butikkvindu for å få plass på Varden. Hajna ser på det som sitt prosjekt å sulte seg selv til døden og spiser derfor nesten ikke mat. Romanen skildrer Hajnas hverdag sammen med helsepersonell og medpasienter som har fått tildelt egne kallenavn av hovedpersonen. I tillegg besøker Hajna vennen sin Døden, som hun snakker med ved tjernet i skogen. I løpet av året på Varden er Hajna først innlagt på lukket avdeling, men flyttes etter hvert til åpen avdeling. Ett år etter innleggelse bestemmer Hajna seg for å flytte inn i egen hybel. Hajna har fortsatt et anstrengt forhold til mat, men takker nei til helsepersonellens tilbud om ettervern og oppfølging.

De gales hus har en førstepersonsforteller med intern fokalisering og etterstilt narrasjon.³¹ Hajna, som både er romanens forteller og hovedperson, meddeler i starten av romanen: ”Alt dette man senere husker fra et langt liv. En brøkdel av det som faktisk skjedde” (Fossum, 1999, s. 8). Hajna påpeker i prolepsen relasjonen mellom det gjenfortalte og historien.³² Litteraturviter Aaslestad (2011) hevder i sin diskusjon av narratologiske begreper at det er forskjell på fortelling og historie. Ser man *De gales hus* i lys av Aaslestads fortellerteori, vil altså Hajnas fortelling ikke nødvendigvis være representativ for hele historien fortellingen refererer til (Aaslestad, 2011, s. 24, 28). *De gales hus* er dermed en fortelling der det er grunn til å tvile på fortellerens pålitelighet. For eksempel kommenterer Hajna om sin egen alder: ”[J]eg tror jeg sier tolv. Jeg var tolv, jeg husker det tydelig” (Fossum, 1999, s. 33). Hajnas gjengivelse fra institusjonstiden er altså utslagsgivende for sykdomsskildringene, og den medisinske diskursen i romanen blir i stor grad presentert gjennom Hajnas skildringer. I likhet med *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* står altså Hajnas sykdomserfaring i relasjon til en medisinsk diskurs i romanen. Samtidig får institusjonen som sted betydelig større plass i *De gales hus* enn i Heberleins roman.

Dette analysekapittelet er, som kapittel 4, todelt og tar for seg diagnose- og institusjonsskildringer i *De gales hus*. Jeg redegjør først for den medisinske diskursens og Hajnas respektive sykdomsfremstillinger for å forstå hvordan den medisinske diskursen

³¹ Etterstilt narrasjon i tråd med Aaslestad (2011) s. 112.

³² Propelpese er et narratologisk begrep brukt om hendelser som er ”forut for det punkt i historien hvor fortellingen befinner seg” (Aaslestad, 2011, s. 37).

problematiseres. Deretter analyserer jeg hvordan romanen former motsetningen mellom institusjonens og subjektets sykdomsforståelse.

5.1. Diagnoseskildringer

Allerede innledningsvis i *De gales hus* retter romanen fokuset mot diagnose. Hajna har forsøkt å få hjelp fra helsevesenet, men det er ikke før hun kaster seg gjennom et butikkvindu at hun får plass på institusjonen Varden (Fossum, 1999, s. 14). Det er Hajnas atferd som medfører diagnostisering og ikke hennes verbale uttrykk for hjelp. Samtidig er Hajna kritisk til diagnosen hun får ved innleggelse: ”Tanken på at det som feilte meg hadde et navn, hadde aldri streifet meg. Det feilte meg jo ingen ting, jeg var bare forsynt” (Fossum, 1999, s. 87). I motsetning til Ann i *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* identifiserer ikke Hajna seg med legenes diagnosebegrep. Romanens innledning peker på en kontrast mellom Hajnas sykdomsopplevelse og helsepersonellets kategoriseringsapparat der atferdstegn signaliserer diagnose. Forholdet mellom diagnose og sykdomsopplevelse er en tematikk som behandles gjennom hele romanen og som også er sentral for problematiseringen av den medisinske diskursen i romanen.

Den medisinske diskursen har ingen dominerende rolle i romanen, men helsepersonellet får likevel større plass enn i Heberleins roman. *De gales hus* har både flere replikkvekslinger med legene og i tillegg proleptiske, kursiverte utdrag. Utdragene er styrt av andre stemmer enn Hajnas, og det er først i ettertid leseren klarer å identifisere karakterene fra fortellingen. Det er en fokaliseringsveksling i utdragene der fortellingen delegeres til legene som formidler sin oppfatning og relasjon til Hajna.³³ I et av utdragene beskriver legen Hajnas tilstand som ”sinnslidelse” og forklarer videre:

Sinnslidelser er ikke å ligne med en feber som kroppen produserer i selvforsvar, og som skal få virke uhemmet til den ebber ut av seg selv, og har drept inntrengerne. [...] [V]i [må] i tillegg huske på at sinnslidelser i utgangspunktet trenger svært lang tid på å leges (Fossum, 1999, s. 150).

Legen med sin medisinske diskurs uttrykker altså Hajnas diagnose som en sinnslidelse man må ta kontroll over og følge opp over tid. Hajna beskriver selv at helsepersonellet er ”av den oppfatning at sykdom kan og skal helbredes” (Fossum, 1999, s. 16). I forsøket på å reparere Hajna forklarer legene at psykiatrien ”trenger endel signaler for å komme videre” og at de ”medisinerer ut fra aggresjonsnivået” til pasienten (Fossum, 1999, s. 94, 285). I likhet med

³³ Fokaliseringsveksling viser til at fortellingen ”fremstilles[...] fra flere vinkler” (Aaslestad, 2011, s. 89).

helsepersonellet i *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* tolker legene også her pasientene med utgangspunkt i atferdstegn. Helsepersonellet synliggjør normate-konstruksjonen der deres forståelse av verdsatte atferdskarakteristikker legitimerer og konstruerer sykdomsforståelsen (Garland-Thomson, 1997, s. 7). Diagnose blir altså av helsepersonellet i *De gales hus* forstått ut ifra atferdssignaler tuftet på et tilfriskningsideal.

Diagnosen har en sentral plass i den medisinske diskursen i romanen og er slik et bilde på diskursens egen legitimering. Pleieren Kanvas eksemplifiserer hvordan diagnose tematiseres når han sier: "[U]ansett hva dere [pasientene] gjør, vil vi alltid se det i lys av en eller annen diagnose, og derved blir dere uangripelige for oss" (Fossum, 1999, s. 285). Ved å forstå pasientene ut ifra diagnosen blir de uangripelige, men det viser også forholdet mellom diagnose og individ. McReuer belyser problematikken med sitt begrep "compulsory able-bodiedness", også forstått som normate-idealet (2006, s. 9). Diagnosekategoriseringen til helsepersonellet i romanen er tuftet på et ideal skapt og legitimert av samfunnet der diagnosekategorien uttrykker de genererende grensene til normativitet (McReuer, 2006, s. 2). *De gales hus* synliggjør problematikken ved å skildre hvordan helsepersonellet forstår Hajnas diagnose som en sykdomsidentitet som gjør individet uangripelig. Helsepersonellet i romanen forstår Hajna som en motsetning til et normativt tenkesett. De impliserer en sykdomsforståelse der avvikende atferd er diagnosekravet. Legen Freiner forklarer det som at helsepersonellet "betrakter raseriet deres på avstand" (Fossum, 1999, s. 285). Den medisinske diskursen uttrykker altså psykiske diagnoser som lidelser i sinnet som unndrar pasientene fra samfunnets normative oppførsel. Dermed blir også pasienten forstått i motsetning til en normalitet.

Den medisinske diskursens diagnoseforståelse blir også tydelig i dialog mellom legen Freiner og pasientene. Pasienten Moffa ønsker å snakke om diagnose på det første gruppemøtet Hajna deltar på. Moffa er sterkt kritisk til helsepersonellens interesse for og forståelse av diagnosen og stiller derfor legen til veggs. Avdelingslegen Freiner forklarer da diagnosen som "et hjelpemiddel" (Fossum, 1999, s. 87). Moffa blir aggressiv og ønsker at Freiner skal beskrive diagnosen til Hajna. Motvillig forteller Freiner at Hajna er diagnostisert med "Depressiv nevrose" som kan være "på vei mot en borderline" (Fossum, 1999, s. 88). Moffa lurer videre på hva legene hadde gjort dersom de ikke klarte å sette diagnose på Hajna. Freiner svarer da: "Nå er det jo slik [...] at vi uansett ville ha plassert deg i landskapet" (Fossum, 1999, s. 88). Moffa avbryter Freiners resonnement og konstaterer: "Satt henne i bås!" (Fossum, 1999, s.

89). Helsepersonellet kommer altså ikke utenom kategoriseringen diagnoser medfører. Den medisinske diskursen i romanen uttrykker sykdom og fremstiller pasienter uløselig knyttet til diagnosebetegnelser. Freiner legitimerer egen medisinsk diskurs ved å henvise til deres erfaring med å ha sett pasienter i flere år (Fossum, 1999, s. 89). *De gales hus* utdyper og eksemplifiserer altså samfunnets definisjonsmakt ved sykdom. Helsepersonellet uttrykker en pasientforståelse som er knyttet til atferdstrekk og symptomer. Kategoriseringen av pasienter viser hvordan helsepersonellet styres av diagnosebetegnelsen, og romanen peker slik mot konsekvensene av den. Diagnosen styrer helsepersonellets pasientbehandling, og samtidig styrer diagnosen pasientenes liv på institusjonen. Dermed er den medisinske diskursens diagnosebetegnelse et uttrykk for en sykdomsidentitet som står i fare for å påvirke og mulig undergrave pasientens sykdomsopplevelse.

Diskusjonen rundt Hajnas diagnose avslutter med Moffa som påpeker: "Felleskatalogen kan de [legene] utenat. Velkommen til asylet, Hajna" (Fossum, 1999, s. 89). Moffa er periodevis innlagt på Varden for morfinavhengighet. På tross av, eller mulig på grunn av, sitt misbruk uttrykker Moffa en tydelig distanse til Felleskatalogens legemidler og stiller seg kritisk til helsepersonellets diagnoseforståelse. I likhet med Moffa forholder også Hajna seg kritisk til diagnosebegrepet. Ved innleggelsen på Varden kommenterer hun: "[D]et var noe latterlig ved hele situasjonen. Jeg var jo slett ikke syk" (Fossum, 1999, s. 18). Ved slutten av romanen står Hajna fortsatt ved dette: "[J]eg har aldri vært syk" (Fossum, 1999, s. 347). Likevel kastet Hajna seg gjennom et butikkvindu fordi hun regnet med at det kunne kategoriseres som noe hun kunne bli innlagt for. Hajna lar seg altså definere av helsepersonellets diagnosekategori, men distanserer seg fra diagnosebegrepet. Istedenfor å identifisere seg med en diagnose sammenligner Hajna seg selv med en busk:

Busken slipper vissheten om at alt burde vært bedre. Den bekymrer seg ikke for de andre buskene. Hvis lynet slår ned, står den stille og lar seg brenne. I mitt innerste vesen er jeg antagelig en busk (Fossum, 1999, s. 348).

Med den metaforiske fremstillingen viser Hajna til atferdslikheten mellom henne selv og busken. Busken står stille når lynet slår ned og Hajna vil heller ikke flykte fra sin sykdom. I motsetning til legenes vektlegging av signaler for å helbrede pasienten, oppsøker og omfavner Hajna det helsepersonellet kategoriserer som diagnose. Det som gjennom en medisinske diskurs er definert som depressiv nevrose er for Hajna et prosjekt. Hajna beskriver det slik: "Prosjektet jeg hadde satt meg fore, langsomt å forsvinne inn i døden ved å slutte å ta til meg

føde” (Fossum, 1999, s. 37). Det er dermed en kontrast i forståelse av sykdom. Hajna lar seg styre av og mot døden som et prosjekt, mens legene forsøker å håndtere og helbrede Hajna fra det de oppfatter som en lidelse.

Selv om døden er sentralt i både legenes og Hajnas forståelse av sykdom, forholder de seg ulikt til fenomenet. Den medisinske diskursen uttrykker Hajnas oppførsel som en sinnslidelse, mens hun selv søker seg mot døden. Mens døden er noe legene forsøker å håndtere gjennom diagnostisering, er døden en egen karakter i Hajnas univers. Hajna beskriver Døden slik: ”Han skulle bare ta imot de døde. De kom alltid uforberedt på han” (Fossum, 1999, s. 183). Døden er personifisert i romanen og Hajna omtaler han også som sin ”aller beste venn” (Fossum, 1999, s. 371). Personifiseringen i *De gales hus* har slik en annen funksjon enn Anns personifisering av fuglen i *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*. Anns fremstilling av angst som en fugl beskriver hvordan sykdommen lever uavhengig av henne og samtidig kontrollerer henne. Hajnas personifisering av døden viser hennes behov for å være i relasjon med sykdommen. Dette står i kontrast til helsepersonellet som forstår Hajnas streben mot døden som et usikkert punkt de forsøker å motarbeide. Slik personifiserer Hajna objektet den medisinske diskursen uttrykker som et faresignal. Hajnas personifiserte skildringer av dødsskikkelsen fremhever hennes sykdomsopplevelse. Det helsepersonellet forstår som mulige fatale konsekvenser av diagnosen, er det Hajna ønsker å oppnå.

Sammenlikner man Hajnas sykdomsfremstilling med den medisinske diskursens diagnosebetegnelse, blir det tydelig hvordan *De gales hus* problematiserer den medisinske diskursen. Diskursen står som en diametral motsetning til Hajnas egen oppfatning av sykdom. Diagnosebegrepet til den medisinske diskursen bygger på tilfriskning vekk fra døden og forholder seg slik dikotomisk til Hajnas dødssøken. I forlengelsen av dette forstår Hajna døden som en del av sin identitet, mens diskursen forstår dødslengselen som en sinnslidelse. Den medisinske diskursen representerer dermed en diagnoseforståelse som ikke tar høyde for Hajnas sykdomsopplevelse, men som i større grad legitimerer seg i sin medisinske erfaring. Romanen problematiserer slik den medisinske diskursen ved å vise at frisk og syk er normativt definerte størrelser. Den medisinske diskursen uttrykker diagnose som sykdom, mens Hajna ikke er entydig i sin forståelse. Hun ønsker seg til institusjonen, men definerer seg ikke som syk.

5.1.1. Kontrasten mellom den medisinske diskursen og Hajnas motdiskurs

Hajna forstår sykdommen sin som et prosjekt. Hun ser på det som sin oppgave å klare å drive seg selv inn i døden gjennom å slutte å spise. Den medisinske diskursens diagnosefremstilling representerer også et prosjekt. Legenes mål om å helbrede diagnosen signalerer et tilfriskningsprosjekt. Det helsepersonellet refererer til som ”Programmet” er et konkret eksempel på tilfriskningsprosjektet. Pleieren Stetson forklarer at ”Programmet” er ”[k]jøkkentjeneste. Korridorvask. Postombæring. Vekking. Fysisk trening. Timer på arbeidsterapien” (Fossum, 1999, s. 55). ”Programmet” er knyttet til samfunnets oppfatning av hverdagslige aktiviteter og viser at formålet med sykdomsbehandling er tilfriskning. At begge fremstillingene representerer et prosjekt viser nettopp kontrasten mellom Hajnas sykdomsopplevelse og den medisinske diskursens diagnosefremstilling. For mens Hajnas sykdomsprosjekt søker seg mot døden, forsøker helsepersonellet å hindre Hajna i å møte døden. At Hajna og den medisinske diskursen står mot hverandre i romanen er gjennomgående for hvordan *De gales hus* former motsetningen i sykdomsoppfatning. Jeg skal derfor undersøke hvordan Hajnas uttrykker motsetningen gjennom en motdiskurs.

I bokanmeldelsene jeg presenterte i kapittel 3 var skildringene av Hajnas subjektive sykdomserfaring dominerende. Siggsted kommenterte for eksempel at *De gales hus* skildrer hvordan ”psykiatrien oppleves som pasient, og uten den utenforståendes kalde, avstandstagende stetoskop” (1999). Ved at romanen setter opp to kontrasterende sykdomsprosjekter synliggjøres Hajnas sykdomsopplevelse, men kontrasten tydeliggjør også de begrensede diagnoseformuleringene til den medisinske diskursen. Dette blir tydelig når Hajna selv påpeker at hun ønsker å gjøre det vanskelig for helsepersonellet:

Kanskje jeg var en av de lette, en de kunne kvitte seg med fort. Jeg smilte når jeg tenkte på hvor feil de tok. Det ble en oppgave for meg å ta dem i feil. Skulle jeg fordrive tiden min med noe på vei inn i døden, skulle det være nettopp dette, å ta dem i feil (Fossum, 1999, s. 26).

Hajna er åpenbart klar over legenes diagnoseprosjekt, mens legene ikke virker å være klar over, eller i hvert fall ikke ta høyde for, hennes forståelse av prosjektet. Hajna uttrykker seg dermed gjennom en motdiskurs der hun tar utgangspunkt i den medisinske diskursens definisjonsmakt, men vender om på helsepersonellens rasjonalitet. Som sitatet viser er Hajna klar over legenes prosjekt og inntar posisjonen sin med utgangspunkt i deres forståelse. Hajna beskriver selv at hun er ”en taktiker, hele tiden et skritt foran” (Fossum, 1999, s. 38). Ved en annen anledning poengterer hun: ”[D]e der ute var i full sving med helbredelsen. Jeg grøsset”

(Fossum, 1999, s. 46). I lys av den medisinske diskursens sykdomsforståelse inntar Hajna en motdiskurs der hun fremmer sin subjektive sykdomsrasjonalitet. Hajna kommenterer selv at hun ”endelig var kommet til fornuft” når hun ”hadde gitt opp” livet (Fossum, 1999, s. 18). Hajnas motdiskurs står altså i relasjon til den medisinske diskursen tilfriskningsprosjekt, men vender om på forholdet mellom fornuft og ufornuft. Ifølge Hajna representerer dødsprosjektet fornuften i skildringene av sykdom.

At Hajnas motdiskurs er et uttrykk for hennes sykdomsrasjonalitet blir også tydelig i hennes bruk av kallenavn på leger og pasienter. Hjort mener kallenavnene i *De gales hus* signaliserer ”en fremtredende egenskap, posisjon eller hendelse” som medfører at pasientene ”kategoriserer hverandre, [og] plasserer hverandre for å skape en slags orden” (2014, s. 22). Med utgangspunkt i helsepersonellens sykdomsfremstillinger vender Hajna om på deres karakteristikk og synliggjør med kallenavnene et alternativt kategoriseringsapparat. For eksempel kaller Hajna pasienten Tormod for Tussi fordi ”han var så uendelig trist, så tvers igjennom melankolsk, og derfor minnet om det blå eselet i bøkene om Ole Brumm” (Fossum, 1999, s. 11). Formel er pasienten som elsker regnestykker, men som er redd for at all kunnskapen siver ut av hodet hans. Moffa er periodevis innlagt på Varden for morfinavhengighet, og Sørbø hevder navnet til Moffa er ”avleidd av Morfin” (2013, s. 201). Kallenavnene gir altså assosiasjoner til den medisinske diskursens diagnoser, men utfordrer diagnosebetegnelselegitimitet som eneste gyldige utsagn. Også ansatte på Varden får kallenavn av Hajna. Pleier Stetson går med ”en hvit cowboyhatt”, og navnet gir assosiasjoner til et kjent cowboyhattmerke (Fossum, 1999, s. 49).³⁴ Legen Vikarius er bare på Varden i åtte uker og kallenavnet er med stor sannsynlighet avledet av substantivet ”vikar”. Pasientene er ikke omtalt gjennom diagnoser og helsepersonellet er ikke karakterisert med yrkestittel. Hajnas motdiskurs utfordrer altså den medisinske diskursens sykdomsuttrykk ved å anvende kallenavn som uttrykker alternativt meningsinnhold.

Hjort mener kallenavnene ”[s]kaper hierarkier og allianser, som gir en slags forutsigelighet” (2014, s. 22). Hajnas kallenavn signaliserer andre posisjoner og en annen forutsigbarhet enn hva helsepersonellens sykdomsfremstilling viser til. Kallenavnene har en assosierende effekt, som produserer en alternativ subjektivitet og som dermed bidrar til en utvidet forståelse av psykisk sykdom. Kategoriseringsapparatet til Hajnas motdiskurs er tuftet på personlighet,

³⁴ Stetson er navnet på hatteprodusenten som designet den originale cowboyhatten (”Stetson”, 2018a).

posisjon eller egenskaper, og dermed fremtrer diagnosekategorien som reduserende. I kapittel 4 viste jeg at *Ann i Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*, utfordrer definisjonsmakten til den medisinske diskursen ved å vise at pasienten er mer enn sin angst. Hajna opplever også den medisinske diskursens sykdomsforståelse som reduserende. I motsetning til Heberleins roman, taler derimot kallenavnene for å fremstille sykdom i relasjon til individet. Disability Studies' poeng om at diagnoser virker reduserende blir altså belyst i begge romanene (Beresford, 2000, s. 169). *De gales hus* kompliserer likevel Anns resonnement og romanene viser at diagnose kan utfordres på ulike vis. Ann utfordrer diagnosekategorien ved å skildre pasientene unndratt sin sykdom, mens Hajnas motdiskurs tar utgangspunkt i den medisinske diskursens kategorisering av pasient og lege, syk og frisk.

Det er ikke bare Hajnas kallenavn som er av sentral betydning for hvordan romanen utfordrer den medisinske diskursens sykdomsfremstilling. Også Hajnas egennavn underbygger en utvidet sykdomsforståelse. Det er grunn til å stille spørsmålstegn ved Karin Fossums valg av det utenlandske navnet Hajna i *De gales hus*.³⁵ Det ungarske fornavnsleksikonet *Keresztnevek enciklopédiája* (2009) beskriver navnet "Hajnalka" slik (overs. Google Translate): "Gryningen skapt av forkortelse av gryningen og gryningen av Mihály Vörösmarty fra ordet daggy" ("Hajnalka", 2009).³⁶ Navnet Hajnalka virker altså å være avledet av det ungarske ordet "hajnal" som på norsk er "gryning". Dermed er det legitimt å anta at navnet Hajna er en variant av Hajnalka som altså betyr "gryning". Grunnen til at Hajnas etymologiske betydning er av interesse er at Hajna ved romanens slutt har flyttet for seg selv. Romanens siste setning er: "Akkurat nå er vi ute i solen" (Fossum, 1999, s. 372). Det er altså nettopp "en gryning" eller en ny fremtid, Hajna opplever ved romanens slutt. Navnet Hajna uttrykker romanens tematikk og skildrer slik sykdom i en skjønnlitterær form, som står i kontrast til den medisinske diskursens begrepsapparat. Både Hajnas egennavn og motdiskurs muliggjør altså andre legitime sykdomsskildringer. Motsetningen mellom den medisinske diskursens sykdomsfremstilling og subjektets sykdomsopplevelse formes altså gjennom Hajnas motdiskurs og etymologien til hovedpersonens navn. Navnene utgjør skjønnlitterære elementer som produserer subjektivitet og dermed utfordrer diagnosens reduserende kategori og samfunnets definisjonsmakt.

³⁵ Det er ingen eller mindre enn fire stykker med navnet Hajna i Norge ifølge *Statistisk sentralbyrå* ("Hajna", 2020).

³⁶ På ungarsk: "A hajnalka rövidülésével keletkezett hajnal, valamint a Hajna, amelyet Vörösmarty Mihály alkotott a hajnal szóból" ("Hajnalka", 2009).

På tross av at både helsepersonellet og Hajna forstår sykdom som del av en prosess, er altså deres sykdomsforståelser kontrasterende. Begge ønsker en utvikling, men i ulike retninger. Helsepersonellet har et mål om tilfriskning, mens Hajna søker seg mot døden gjennom sin sykdom. I *De gales hus* utgjør kallenavn på pasienter og pleiere, men også etymologien til navnet Hajna, skjønnlitterære elementer som fremhever alternative sykdomskonstruksjoner. Dermed former Hajnas motdiskurs motsetningen til den medisinske diskursens diagnosebegrep i romanen. Ved å fremstille både en medisinske diskurs og Hajnas motdiskurs synliggjøres definisjonsmakten Hajnas sykdomsforståelse er underlagt.

5.1.2. Utfordring av en stereotypisk kategorisering

Romanen former også motsetningen mellom medisinsk diskurs og subjektets erfaring gjennom Hajnas forhold til sykdomskategorisering. Beresford argumenterer for å kombinere Disability Studies og psykiatripasienter ved å trekke frem at pasienter med psykiske diagnoser også er subjekter utsatt for diskriminering og undertrykkelse (2000, s. 169). *De gales hus* tydeliggjør pasientenes utsatte posisjon gjennom poengtering av en medisinsk definisjonsmakt og stigmatiserende holdninger. I en telefonsamtale med Dr. Raglan, før Hajna får plass på Varden, forklarer Hajna at hun tror hun må legges inn. Legen spør om hun hører stemmer, og Hajna skildrer da: ”Nei, sa jeg. Det var et dårlig trekk.” (Fossum, 1999, s. 14). Samtalen synliggjør legens maktposisjon i definisjonen av sykdom. Som Hajna selv poengterer: ”Jeg tenkte, jeg har alltid vært merket, jeg er den ene som skal ut av flokken” (Fossum, 1999, s. 44). Hajna er altså underlagt legens definisjonsmakt i forståelsen av normalitet og psykisk sykdom.

Samtidig er Hajna åpenbart bevisst legens kategorisering ved snakk om diagnose, og kan dermed også utfordre den. Mot slutten av Hajnas opphold på Varden drar pasientene ut for å spise. Når pasienten Disco får maten simulerer han spasmer, sikler og roper til servitøren om hjelp (Fossum, 1999, s. 326). Servitøren blir engstelig, og Hajna forteller: ”Hun hadde for lengst skjønt situasjonen nå, vi kom fra et eller annet gærnehjem” (Fossum, 1999, s. 327). Pasientene spiller åpenbart et skuespill med servitøren for ”et eneste knis ville avsløre” dem (Fossum, 1999, s. 327). Etter at servitøren stresset har skåret opp maten til Disco og hjulpet han med betaling, endrer Disco seg tilbake til sin vanlige oppførsel. Hajna beskriver da servitøren slik: ”[D]et gikk langsom og bittert opp for henne at hun var blitt holdt for narr” (Fossum, 1999, s. 328). Restaurantbesøket er et eksempel på hvordan Hajna og hennes venner bevisst spiller på stereotypiene som forbindes med ”gærning”. På den måten viser romanen en allmenn, stigmatiserende oppfatning av psykisk sykdom, og leseren gis muligheten til å

gjennomskue leken ettersom leseren kjenner karakterenes egentlige oppførsel. I tillegg viser romanen det Disability Studies løfter frem som identitetsproduksjonen som foregår bakenfor stereotypiene (Garland-Thomson, 1997, s. 6). Fordi hendelsen er forklart fra Hajnas perspektiv, får leseren innblikk i hvordan stereotypiene ikke representerer et helhetlig pasientperspektiv. Restaurantbesøket viser også hvordan en utfordring av den medisinske diskursen medfører at subjektet tar eierskap til egen sykdom og utfordrer det semantiske innholdet i legitimerede diagnosekarakteristikker. Når pasientene ønsker å delta i samfunnet, men bare delvis lykkes, fremtrer ”fornuftens herredømme over ufornuften” (Foucault, 2019, s. 7). Som jeg kommer tilbake til i kapittel 8, tydeliggjør hendelsen definisjonsmakten Hajna er underlagt. Pasientene er bevisst sin egen oppførsel og leker med den oppførselen som av samfunnet defineres som motsetningen til en normativ oppførsel.

Hajna tar også i bruk spesifikke uttrykk som er beskrivende for sykdommen hennes for å påpeke de fordommene som uttrykkene impliserer. Når pasienten Odin dør og begravelsen skal finne sted blir Hajna og de andre pasientene nektet adgang. Hajna blir rasende og spør: ”Er hun redd for at kirken skal være full av gærninger, kanskje?” (Fossum, 1999, s. 354). Hun tar i bruk ”gærninger”, ikke som et identifiserende uttrykk, men for å poengtere hvordan psykisk syke blir marginalisert og stigmatisert på bakgrunn av deres sykdom. Et annet eksempel er Hajnas skildring av moren til legen Freiner. Hajna oppfatter at moren er skeptisk til sønnens jobb på Varden og begrunner det med at Freiner må ”tilbringe dagene sammen med gærninger” (Fossum, 1999, s. 25). Også her blir uttrykket ”gærning” tatt i bruk. Gjennom historien om Varden utfordrer og avkrefter Hajna fordommen som ligger i begrepet ”gærning”. Selv om ”gærning” ikke er medisinsk terminologi, representerer ordet en allmenn oppfatning av psykisk sykdom. Dette synliggjør fornuftens definisjonsmakt i møtet med psykisk sykdom. Romanen viser et bredere bilde av diagnosebegrepet enn den medisinske diskursen alene klarer.

5.1.3. Legen som diskursoverskridende karakter

De gales hus er bygget opp av en hovedhandling og i tillegg kursiverte, proleptiske utdrag. I utdragene uttaler ulike personer seg om sitt forhold til og oppfatning av Hajna. Pleieren Stetson beskriver sitt forhold til Hajna i en av de kursiverte passasjene: ”Jeg likte Hanja” (Fossum, 1994, s. 94). Deretter vektlegger Stetson Hajnas personlige egenskaper i sin beskrivelse av deres relasjon. Han beskriver henne som ”skrekkelig arrogant”, ”ytterst gjerrig” og ”annerledes” uten å knytte dette spesifikt til en diagnosebetegnelse (Fossum, 2008, s. 94-96). Også i hovedhandlingen påpeker legen Freiner individperspektivet. Under

diskusjonen med pasienten Moffa på Hajnas første gruppemøte sier Freiner: ”Vi er faktisk i stand til å se deg som et individ” (Fossum, 1999, s. 88). Likevel knyttes individet da til diagnosedebatten Moffa, Hajna og Freiner har. Ser man Stetsons beskrivelser opp mot Freiners utsagn, er det tydelig at de kursive utdragene uttrykker individperspektivet som Freiner forsøker å forklare at han har. Likevel kommer ikke dette til uttrykk gjennom Freiners medisinske diskurs i replikkvekslingene. Det er først når legen er unndratt en medisinsk diskurs at et helhetlig pasientperspektiv blir tilgjengelig. I tråd med Foucault diskursteori viser altså romanen den medisinske diskursens skildringsgrenser ved å inkludere kursiverte utdrag.

De kursive passasjene viser ikke bare til helsepersonellens oppfatning av Hajna, men også til deres oppfatning av seg selv. I et av de kursive utdragene forteller terapeuten Hedda om hvorfor hun søkte seg til Varden. Hun forteller at hun tok etterutdanning og ville inn i psykiatrien fordi hun ”[v]ille forstå, og være noe for det utilfredse mennesket” (Fossum, 1999, s. 270) Årsaken til at hun ønsker å forstå er at hun mistet sitt eget barn til selvmord og bærer på skyldfølelsen over å ikke ha klart å redde henne (Fossum, 1999, s. 269). Sørbo hevder dette er et sentral poeng i romanen fordi Hedda ”er den som søker kunnskap, pasienten er den som veit” (2013, s. 200). Det foregår i *De gales hus* et rollebytte som understreker at syk og frisk ikke er fastsatte kategorier og som snur på autoritetsforholdet mellom lege og pasient (Sørbo, 2013, s. 200, 202). Hendelsen er også sentral for posisjonen til den medisinske diskursen. I samtaler med Hajna forteller ikke Hedda om sine livserfaringer, og de kursiverte utdragene tydeliggjør dermed hvordan rollen som lege medfører bruk av en medisinsk diskurs som opprettholder kategorier som Hedda egentlig utfordrer. Dermed konstituerer den medisinske diskursen et skille mellom syk og frisk som også legen utfordrer.

Psykiske problemer er altså ikke avgrenset til å gjelde pasientene i *De gales hus*. Også helsepersonellet har egne utfordringer som er velkjente for både pasienter og leger. Et annet eksempel er legen Freiner. Hajna og medpasienten Moffa ser en alkoholisert Freiner som har sovnet på en benk i byen og vurderer om de skal hjelpe han eller ikke (Fossum, 1999, s. 328-329). Hajna vurderer situasjonen slik: ”Det blir ikke noe særlig stilig når de oppdager at han er avdelingslege på et av Europas fremste sykehus for folk med, ja, med både det ene og det andre” (Fossum, 1999, s. 330). De konkluderer med å la han være fordi det er ”en måte å vise respekt på” (Fossum, 1999, s. 330). Hendelsen viser hvordan den medisinske diskursen opprettholder en kontrast mellom frisk og syk, mellom pasient og lege, som egentlig ikke

eksiterer. Sørbø viser også i sin analyse til denne hendelsen og vektlegger hvordan rollene er blitt byttet om: ”Freiner kryssar grensa, behandleren blir pasient, legen blir sjuk” (Sørbø, 2013, s. 200). Motsetningen mellom helsepersonell og pasient blir altså tvetydig fordi kontrasten mellom rollene forsvinner. Det er som Sørbø hevder pasientene som havner i en behandlerposisjon i møtet med en alkoholisert Freiner (2013, s. 200). I likhet med terapeut Hedda befinner også Freiner seg på begge sider av skillet mellom syk og frisk. Dermed er representantene for den medisinske diskursen selv eksemplene på at diskursens kategoriseringsapparat ikke fungerer i praksis. Episoden viser at diagnoseforståelsen Freiner representerer ikke er god nok til å ordne hans eget liv. Sørbø poengterer også at episoden viser at det ikke eksisterer et ”kunnskapsmonopol” (2013, s. 200). Et eksempel på at den medisinske vitenskapen ikke er absolutt er hvordan Hajna etterlater Freiner og slik agerer som en motsetning til helsevesenets behandling. At det er pasienten som opptrer som behandler viser hvordan definisjonsmakten legen innehar er sosialt konstruert og ikke fastsatt.

Fremstillingen av legene som privatpersoner er altså sentrale i hvordan motsetningen mellom Hajnas sykdomserfaring og den medisinske diskursens sykdomsfremstilling formes. Helsepersonellet med sin medisinske diskurs klarer ikke sin egen oppgave, å helbrede, selv ikke på dem som tar den i bruk. Slik utfordres skillet mellom syk og frisk, pasient og behandler. Hajnas sinnstilstand ved utskrivelse fra Varden er et eksempel på dette. Hajna er frisk i den forstand at hun lever uavhengig av hjelpen fra Varden, men hun kommuniserer fortsatt med sin venn Døden. Når romanen viser frem legene som mer enn yrkespraktiserende synliggjør romanen det den medisinske diskursen ikke uttrykker. Den medisinske diskursens skildringsgrenser blir tydelig og diskursen sprekker opp. Dermed blir også motsetningen mellom den subjektive forståelsen av sykdom og den medisinske diskursen formet.

5.2. Institusjonsskildringer

De gales hus åpner med kontrasterende skildringer av institusjonen Varden. Det interessante er hvordan institusjonen både blir skildret som et ”eventyrland” og ”de gales hus”, som en ”fornøylespark” og som ”asylet” (Fossum, 1999, s. 5). Kontrasten blir videreført inn i institusjonsbygningen med fengsels- og kroppsmetaforer. Pasientrommet skildres som ”cellen”, mens institusjonens oljefyr er ”asylets hjerte” (Fossum, 1999, s. 7).

Institusjonsmetaforene belyser Foucaults heterotopier og uttrykker hvordan institusjonen kan bli forstått som et avgrenset sted som eksisterer utenfor samfunnet, men som i lys av sin funksjon, speiler samfunnet. Kontrasten i institusjonsforståelser er gjennomgående for hele

romanen og er sentral for å forstå både hvordan den medisinske diskursen problematiseres og hvordan romanen former motsetningen mellom Hajna og helsepersonellet. Hjort poengterer at *De gales hus* gir ”innsyn i hva en institusjonserfaring gjør med et menneskes tenke- og handlemåte” (2014, s. 22). I motsetning til Heberleins roman, er selve institusjonen i sentrum av *De gales hus* og danner grunnlaget for motsetninger i sykdomsforståelser.

Helsepersonellet med sin medisinske diskurs uttrykker en institusjonsforståelse der Varden knyttes tett til personalet og institusjonens mål. Legen Kandahar har en positiv skildring av institusjonsbygningen i et av de kursiverte utdragene i romanen. Han poengterer at Varden var ”nyoppusset” med ”vakre møbler og grønne planter” (Fossum, 1999, s. 150). Kandahar viser til ”avtalen med kommunen” og at Varden var ”viden kjent for både overflod og variasjon” (Fossum, 2008, s. 151, 150). En av kommunens betingelser var at ti sengeplasser på Varden skulle tildeles ruspasienter (Fossum, 2008, s. 151). I likhet med helsepersonellet i *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* uttrykker Kandahar institusjonen i tilknytning til samfunnets næringskjede. Varden blir forstått som del av en samfunnsorganisering og har pålagt ansvar for visse samfunnsgrupper. Dermed belyses institusjonen som heterotopi i Kandahars institusjonsforståelse. Varden er avgrenset fra det resterende samfunnet ved å huse visse samfunnsgrupper, men gjennom avtalen med kommunen reflekterer Varden det overordnede samfunnet (Foucault, 1986, s. 24).

Kandahar viser også til personalet i sin beskrivelse av institusjonen. Legen fremhever at ”Varden hadde seks leger, hvorav fire jobbet aktivt i avdelingen”, men han er likevel klar over at hovedandelen av personalet var ”unge, ufaglærte” som ”følte seg hjelpeløse” fordi ”de sto overfor problemer de ikke kjente” (Fossum, 1999, s. 151). Kandahar knytter også institusjonsmiljøet til medisinerings: ”Etter innføring av ataraxica ble det mulig å komme i kontakt med enkeltpasienter, og miljøene ved avdelingen ble forandret i gunstig retning” (Fossum, 1999, s. 150). Legen uttrykker en tydelig distanse mellom praktisering av legevirksomhet og pasientens institusjonsatferd, men viktigere er kontrasten mellom idealet Varden og en utfordrende praktisering. Kandahar beskriver kontrasten slik: ”De [personalet] kom i forsvarsposisjon, og ble voktere i stedet for hjelpere” (Fossum, 1999, s. 151). Selv om forståelsen av institusjonen som del av samfunnsorganisering også skaper distanse mellom pasient og personell i Heberleins rom, dannes distansen på et annet grunnlag i *De gales hus*. I *De gales hus* er avstanden medført av manglende kompetanse, mens hos Heberlein skildres institusjonen som arbeidsplass. Med utgangspunkt i legen Kandahar representerer altså den

medisinske diskursen en institusjonsforståelse som uttrykker Varden som hjelp, men med manglende ekspertise er dette problematisk.

Kandahar poengterer også at Hajna oppfattet ”*Varden som et nitrist sted*” (Fossum, 1999, s. 150). I motsetning til Kandahars skildring av frodig blomsterliv og standsmessige lokaler, skildrer Hajna plantene som ”slimet grønske”, og hun kan ikke ”huske at noe som helst på Varden var lyst og pent og vakkert” (Fossum, 2008, s. 150). Allerede i beskrivelsene av institusjonen er det en kontrast mellom legens medisinske perspektiv og Hajnas pasientperspektiv. Mer personlig beskriver Hajna det som ”et nederlag, en befrielse, en stor skam” å komme til Varden (Fossum, 1999, s. 15). Hajnas opplevelse av Varden er motstridende og vitner om at subjektets institusjonsforståelse er styrt av en normativ forståelse av psykiatriske institusjoner. Dette blir underbygget av hvordan Hajna ved en senere anledning beskriver Varden som ”gærnehuset” (Fossum, 1999, s. 34).

Som vist i analysen av den medisinske diskursens institusjonsoppfatning, poengterer legen Kandahar at det er få av de ansatte med fagbakgrunn. Hajna derimot, poengterer tvert om den faglige kompetansen. I sin beskrivelse av terapeuten Hedda bemerker Hajna at hun fremstår med ”faglig sikkerhet” (Fossum, 1999, s. 55). På tross av den faglige kompetansen er Hajna kritisk innstilt til personalet. Hedda sier hun ser frem til å bli kjent med Hajna, og Hajna spør seg selv:

Gjør du virkelig det? tenkte jeg, eller har du lært på kurs å si akkurat dette, at du gleder deg, som om jeg har noe å gi deg, vise deg, som du trenger. Kan dere ikke kutte ut alle frasene? (Fossum, 1999, s. 55).

Det er altså den faglige kompetansen som skaper skepsis hos Hajna. Hajnas kritiske institusjonsoppfatning går igjen ved flere anledninger. Særlig i tilknytning til behandling blir dette tydelig. Hajna beskriver medisinerer slik: ”Pillene forandret meg til en dukke” (Fossum, 1999, s. 45). I tråd med legenes medisinerbruk for å kontrollere institusjonsmiljøet endrer Hajnas selvoppfatning seg ved bruk av medisiner. Hennes sammenligning med en dukke vitner likevel ikke om en positiv atferdsendring. En senere behandlingsskildring underbygger dette. Hajna beskriver da hvordan hun ikke føler seg bedre etter endt behandling. Resonnementet hennes avsluttes slik: ”MEN DE KUNNE JO FOR HELVETE IKKE HJELPE OSS!” (Fossum, 1999, s. 73). Hajna ytrer altså en manglende utbytte av behandling og hennes opplevelse av atferdsendring er ikke i samsvar med legenes forståelse.

Behandlingskildringene vitner om en negativ holdning til institusjonens helsepersonell. Hajnas beskrivelser av sin egen relasjon til helsepersonellet er til tider motstridende. Hun kritiserer for eksempel hvordan hun ikke hadde spist på ”tjue dager, og ingen hadde oppdagat det” (Fossum, 1999, s. 50). Samtidig får hun på lukket avdeling ”en rørende følelse av å bli sett, og passet på” (Fossum, 1999, s. 45). Slik representerer institusjonens personell omsorg, men samtidig også mangelfull hjelp for Hajna. Hajna beskriver derimot sitt forhold til medpasientene på Varden med omsorg. For eksempel beskriver hun hvordan hun i ettertid savner pasienten Tussi og poengterer at hun ”var så glad i Moffa” (Fossum, 1999, s. 17, 16). Beskrivelsene av både helsepersonell og medpasienter viser altså at Hajnas institusjonsforståelse er knyttet til Vardens mennesker.

Hajnas vektlegging av medmenneskelige relasjoner underbygges av at Hajna i likhet med helsepersonellet i romanen, belyser institusjonen som en heterotopi. Ved en anledning beskriver Hajna Varden som ”en skute som duvet slapt i et lunkent hav, ingen ventet på oss, ingen vinket fra kaia” (Fossum, 1999, s. 73). Den metaforiske fremstillingen av institusjonen viser en avgrensning mellom Varden og det resterende samfunnet. Opplevelsen av å være avgrenset med manglende oppmerksomhet fra omverdenen går igjen i Hajnas skildringer. På lukket avdeling poengterer Hajna at hun er ”avskåret fra omverdenen” og beskriver hvordan hun ”lyttet til verden utenfor, [og] konstaterte at den snurret videre” (Fossum, 1999, s. 38). Også på åpen avdeling har Hajna denne verdensbeskuelsen: ”Og ute i Verden, den som var bortenfor, skjedde viktige ting” (Fossum, 1999, s. 346). Hajna beskriver Varden som det Foucault løfter frem som en heterotopi, men vender seg likevel vekk fra helsepersonellens uttrykk for samfunnsorganisering (Foucault, 1986, s. 24). I likhet med Ann i Heberleins roman, opplever Hajna at tiden opphører på institusjonen og markerer slik avgrensningen til verden utenfor. Dette synliggjør Hajna konkret gjennom historiske hendelser. I *De gales hus* følger hovedhandlingen en historisk hendelse: Den italienske lederen Aldo Moro ble kidnappet 16. mars 1978 og funnet drept 9. mai 1978 (Lima, 2018). 16. mars 1978 ble Hajna innlagt på Varden, og hun kommenterer at det var samme dag som ”[l]ederen for det kristelig-demokratiske partiet i Italia ble fanget og bortført” (Fossum, 1999, s. 12). På lignende vis skildrer Hajna 9. mai 1978 slik: ”Kristeligdemokratenes bortførte leder, Aldo Moro, ble endelig funnet” (Fossum, 1999, s. 202). Hajnas institusjonstid er altså lagt til bortføringen og drapet på Aldo Moro og tydeliggjør institusjonen som en heterotopi. For hovedpersonen har Varden en egen tidsforståelse, men gjennom historiske referanser spiller institusjonen også

det resterende samfunnet. De historiske referansene skaper også troverdighet til Hajnas subjektive institusjonserfaring og legitimerer Hajnas institusjonsopplevelser. Med historiske hendelser konstruerer Hajna institusjonsuttrykk som synliggjør alternative meningsinnhold til den medisinske diskursens fremstilling av samfunnsorganisering.

Hajna forklarer også at institusjonen er en trygghet. På lukket avdeling beskriver hun tilværelsen slik: ”Jeg tenkte at jeg ville leve resten av livet der inne i det lille rommet bak tette gardiner” (Fossum, 1999, s. 47). Hennes opplevelse av Varden som et trygt sted underbygger Hajna når hun oppsøker Varden etter at hun er utskrevet. Hajna oppsøker på nytt Varden og kikker inn i dagligstuen utenfra (Fossum, 2008, s. 369). Hun er ikke lenger pasient der, og hun kommenterer: ”Hørte ikke hjemme på Varden. Hørte ikke hjemme på hybelen. Følte meg som en fremmed overalt” (Fossum, 1999, s. 370). Hajna opplever Varden som en trygghet som hun i senere tid også oppsøker, men som hun likevel er klar over at hun ikke lenger er en del av. Episoden blir slik også et eksempel på avgrensningen. Hajna befinner seg etter utskrivelse på den andre siden av skillet, og hennes savn underbygger slik tryggheten hun fant i avgrensningen.

5.2.1. Problematisering: En manglende overensstemmelse

Redegjørelsen ovenfor viser at den subjektive institusjonserfaringen til Hajna ved flere anledninger står i kontrast til den medisinske diskursens fremstilling. Både helsepersonellet og Hajna uttrykker Varden som en avgrenset enhet, men med ulike argumenter. Helsepersonellet i romanen forstår institusjonen som del av samfunnets sykdomsorganisering, mens Hajna viser med sine historiske referanser at tidsaspektet er avgrensningsmarkør. For det andre synliggjøres problematiseringen i de kliniske møtene mellom Hajna og helsepersonellet. Legen Kandahar beskriver at Hajna ikke trives på Varden, mens Hajna selv kommenterer at hun savner personer og opplever Varden som en trygghet. Kandahar viser til manglende kunnskap, mens Hajna poengterer den faglige kompetansen til terapeut Hedda. Dermed er det ikke utelukkende en problematisering av den medisinske diskursens institusjonsforståelse, men en problematisering av manglende overensstemmelse mellom den medisinske diskursens uttrykk og subjektets egen oppfatning. Den manglende overensstemmelsen er utgangspunktet for hvordan romanen former motsetningen mellom institusjonens sykdomsoppfatning og romanfigurens egen oppfatning av sykdom. Motsetningen blir tydelig i Hajnas skildringer av ukemenyer, plassenes funksjon i romanen og gjennom karakteren Vikarius.

For helsevesenet er institusjonens formål tilfriskning, og de arbeider målrettet for å få pasientene ut i samfunnet igjen. Hajnas fremste mål på Varden er derimot å sulte seg selv til døde. Hjort poengterer at "[m]at spiller en hovedrolle" i romanen (2014, s. 23). Videre påpeker hun at Hajna ønsker "å avstå fra det som serveres og som mange av hennes medpasienter kaster seg over og velter seg i" (Hjort, 2014, s. 23). Matskildringene er ikke kun et uttrykk for Hajnas dødslengsel, men er også sentrale for hvordan romanen former motsetningen mellom helsepersonell og Hajna. Gjennomgående i romanen er bruddet med hovedhandlingen der Hajna viser til Vardens ukemenyer.³⁷ Som Hjort påpeker, spiser ikke Hajna maten og dermed er det oppsiktsvekkende at hun ved flere anledninger beskriver ukemenyene. En mulig tolkning av ukemenyenes plassering er Hajnas behov for faste holdepunkter. Ukemenyen kan være et uttrykk for Hajnas behov for kontroll, rutiner og struktur i hennes prosjekt mot døden. Det er legitimt å anta at også ukemenyene har et formål for helsepersonellet. Institusjonens organisering av måltider peker mot helsepersonellets tilfriskningsprosjekt ved å skape rutiner for pasientene og forberede dem på et liv tilbake i samfunnet. Ukemenyene former altså det motsetningsfylte forholdet mellom helsepersonellet og Hajnas institusjonsprosjekt. Matskildringene er for både Hajna og helsepersonellet et uttrykk for struktur, faste holdepunkter og kontroll, men synliggjør deres ulike formål. For Hajna er det et relevant moment for hennes dødsprosjekt, mens for helsepersonellet er det del av tilfriskningsprosjektet.

I likhet med *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* er også rommet et sentralt formidlingselement i *De gales hus*. Som analysert i kapittel 4, foregår det en komposisjonsutvikling fra venteværelse på St. Lars til Anns psykologiske prosesser. Også Hajna forholder seg til forholdet mellom rom og sinn. Innlagt på lukket avdeling påpeker Hajna: "Et fysisk lite rom, men hadde jeg kanskje ikke hjernen full av svære, innviklede ting?" (Fossum, 1999, s. 47). Hajna knytter opplevelsen av institusjonsrommet til psykologiske prosesser som henviser til hennes psyke. I *De gales hus* formes romanens motsetning i institusjonsforståelse gjennom tre plasser: Den utenforstående verden, Varden og tjernet i skogen.

Når Hajna flyttes fra lukket avdeling til åpen avdeling poengterer hun: "Endelig hadde jeg funnet et trygt rom, og nå ville de sparke meg ut" (Fossum, 1999, s. 49). Hajna opplever altså å miste sitt trygge punkt når hun overføres fra lukket til åpen avdeling. På åpen avdeling

³⁷ For eksempler på ukemenyer se s. 14-15, 102-103, 157, 266-267 og 313-314 (Fossum, 1999).

starter derfor Hajna å besøke sin venn Døden ved tjernet i skogen. Døden er Hajnas beste venn, og hennes besøk ved tjernet blir hennes nye trygge punkt. Døden er en personifisering av Hajnas sykdom, men besøkene ved tjernet viser også hvordan sykdom og plass knyttes sammen. For Hajna representerer samfunnet en verden bortenfor den hun lever i, Varden representerer et prosjekt og tjernet er der hun dras mot dødsønsket sitt. Romanens handling er slik knyttet til tre plasser som har relevant betydning både for Hajnas og helsepersonellens sykdomsforståelse. Plassene tydeliggjør Hajnas dragningskraft mot døden og opplevelse av å være malplassert i verden for øvrig. Helsepersonellens plassforståelse viser derimot til Varden som stedet for tilfriskning og oppfatter skogsturer som del av tilfriskningsprosjektet. Romanen former altså motsetningen mellom helsepersonellet og Hajna gjennom plassenes ulike betydning for deres sykdomsforståelse.

Det tredje og siste elementet som former motsetningen mellom Hajna og helsepersonellet i *De gales hus* er legen som Hajna kaller Vikarius. Som navnet impliserer, er Vikarius bare på Varden i åtte uker. Hans opphold påvirker likevel Hajna og de andre pasientene. Sørbø argumenterer, som redegjort for ovenfor, for et manglende skille mellom pasient og lege som underbygger en autoritetsforskyvning i *De gales hus* (2013, s. 199). Sørbøs poeng er også relevant i analysen av Vikarius sin rolle. Når Vikarius presenterer seg selv kommenterer han at han er ”nysgjerrig” fordi han ikke vet noe om forhistorien til pasientene (Fossum, 1999, s. 340). Vikarius avslutter med å si: ”Skal jeg få gjort noe nytte i det hele tatt, trenger jeg hjelp fra dere” (Fossum, 1999, s. 340). Med utsagnet mister ikke Vikarius sin autoritet som lege, men han inviterer pasientene til deltakelse og samarbeid. Hajna stusser over Vikarius sitt utsagn og tenker: ”Aldri hadde Kandahar [legen] innrømmet at han kanskje trengte hjelp fra oss til å forstå noe som helst” (Fossum, 1999, s. 340). Med Vikarius sin inntreden har det altså oppstått en endring i forholdet mellom pasient og lege, der pasientene får autoritet i lys av sin sykdom. Vikarius formulerer en annen institusjonsforståelse enn det resterende helsepersonellet på Varden. Ved å synliggjøre alternative institusjonspraksiser viser den vikarierende legen hvordan den medisinske diskursen representerer et foranderlig innhold. Samtidig oppløses autoritetsforholdet som egentlig eksisterer mellom lege og pasient i romanen. Når Hajna senere påpeker at Vikarius ”utgjorde en forandring” tydeliggjøres en motsetning som eksisterer mellom det øvrige helsepersonellens og Hajnas sykdomsforståelse (Fossum, 1999, s. 346).

Motsetningen mellom Hajna og helsepersonellet med sin medisinske diskurs blir altså tydelig gjennom legen Vikarius som formulerer en medisinsk diskurs fra et nytt perspektiv og arbeider for samarbeid mellom lege og pasient. I tillegg er storsamfunnet, Varden og tjernet sentrale plasser for både Hajna og helsevesenet, men deres motstridende forståelser av plassenes funksjon fremmer motsetningen i sykdomsforståelse. Jeg har også vist innledningsvis i dette delkapittelet at ukemenyene viser en motsetning i sykdomsforståelse. Både helsevesenet og Hajna har behov for kontroll og rutiner på institusjonen, og ukemenyene viser kontrasten mellom tilfriskningsprosjektet og dødsprosjektet. Fortellingsselementene viser altså hvordan Hajnas institusjonsforståelse avviker fra helsepersonellens og signaliserer slik at hun er underlagt en medisinsk definisjonsmakt.

6. Analyse av *Beckomberga*

Beckomberga (2014), skrevet av Sara Stridsberg, handler om Jim, Jackie og livet på mentalsykehuset Beckomberga. Institusjonsskildringene i romanen er knyttet til det faktiske mentalsykehuset Beckomberga utenfor Stockholm, som på 1900-tallet var et av Europas største mentalsykehus. Jim bor på 1980-tallet på Beckomberga og får kallenavnet Jimmie Darling av de andre pasientene. I likhet med Jims mor, Vita, som i ung alder begikk selvmord, sliter Jim med alkoholmisbruk og har forsøkt å ta sitt eget liv. Lone, Jackies mor og Jims tidligere ektefelle er fraværende i Jackies oppvekst. Fra tenårene av besøker Jackie derfor ofte Jim på institusjonen og blir kjent med farens kjæreste Sabina, legen Edvard og hun forelsker seg i pasienten Paul. I Jackies voksne liv har Jim giftet seg på nytt og fått to sønner før han flyttet til Spania. Ved romanens slutt har Jackie og Jim litt kontakt, Jim drikker fortsatt og Jackie har fått sønnen Marion.

Hovedhandlingen i *Beckomberga* er Jackies tilbakeblikk til egen oppvekst. Fortellingen er fortalt gjennom førstepersonsfortelleren Jackie og historien om Jim er derfor sett fra datterens perspektiv. Likevel er også Jims sykdomsforståelse representert gjennom gjengitte replikkvekslinger. *Beckomberga* skildrer sykdom som del av en far-datter-relasjon, og som jeg i dette kapitlet skal vise, har dermed ikke den medisinske diskursen en sentral plass i romanen. I tillegg til hovedhandlingen har romanen en fortelling om Olof som har tilbrakt hele sitt voksne liv på institusjonen og som i 1995 er Beckombergas siste pasient. I dette analysekapitlet analyserer jeg i hovedsak fortellingen om Jim og Jackie, men ser også til Olof der det er relevant. I likhet med analysen av *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* og *De gales hus* er kapitlet todelt. Jeg undersøker først diagnoseskildringer i *Beckomberga* og deretter institusjonsskildringene. Med utgangspunkt i forskningsspørsmålene analyserer jeg problematiseringen av den medisinske diskursen i romanen og hvordan romanen former en motsetning i sykdomsforståelse.

6.1. Diagnoseskildringer

Beckomberga skiller seg fra *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* og *De gales hus* ved å gjennomgående ha *to* sykdomsopplevelser som ikke står i en eksplisitt motsetning til en medisinsk diskurs. Far-datter-relasjonen er unndratt en medisinsk diskurs i romanen og utgjør slik en ny konfliktflate der Jim og Jackie former motsetningen i sykdomsforståelse. På tross av at institusjonen er sentral i romanen, som også romantittelen markerer, er altså den medisinske diskursen fraværende. For å forstå hvordan den medisinske diskursen

problematiseres i romanen, må man derfor se diskursen i lys av Jim og Jackies sykdomsperspektiver.

I *Beckomberga* skiller legen Edvards oppførsel seg fra helsepersonellet i Heberleins og Fossums romaner. For eksempel tar Edvard ved flere anledninger pasientene med på fest (Stridsberg, 2014, s. 156). Bernhardsson skriver i "Inskriften och inifrånskriften" (2016) at *Beckomberga* er "en historia som inte stannar vid kortfattade diagnoser och journalanteckningar utan fångar det komplexa individuella livet" (2016, s. 222). De få passasjene der Edvard deltar i dialog om Jims sykdom forekommer det ikke diagnosebegreper, men samtalen dreier nettopp rundt livet i vid forstand. Edvard spør Jim ved en anledning hva Jim selv tror er årsaken til at han er så lei seg. Legen stiller oppfølgingsspørsmålet: "Kan du inte berätta hur allting började?" (Stridsberg, 2014, s. 189). Barndom spiller åpenbart en rolle i den medisinske diskursens forståelse av diagnose og sykdom. Likevel knytter ikke Edvard Jims svar til en diagnose, men til lykke. Han sier: "Det måste ha funnits ögonblick i ditt liv när du har varit lycklig" (Stridsberg, 2014, s. 190). Legens utsagn inkluderer, som Disability Studies arbeider for, individets særegenhet i forståelsen av psykisk sykdom (Garland-Thomson, 1997, s. 15). Et annet eksempel er når Jim har sitt siste møte med Edvard før han skal forlate institusjonen. Edvards siste råd er: "Att bara tänka på sig själv kan skydda dig till en viss gräns, Jimmie, men till slut måste du börja älska för att inte bli sjuk igjen" (Stridsberg, 2014, s. 309). Den medisinske diskursens vitenskapelige perspektiv har altså en annen vinkling enn vist i Heberleins og Fossums romaner. Sitatene viser at lykke og kjærlighet snarere enn piller og medisinering er forstått som behandling når Edvard omtaler sykdom.

Heller ikke når Edvard og Jackie snakker om Jims sykdom er diagnosebegrepet tilstedeværende. Edvard forklarer Jackie at "Jim har förlorat någonting som han inte vet vad det är" (Stridsberg, 2014, s. 198). Videre utdyper han at "[d]et är en känsla som har blivit till ett tomrum" (Stridsberg, 2014, s. 198). Også her er følelseslivet og individets særegenhet present. Jims sykdom forklares ikke gjennom symptomer, men som et utfylt rom styrt av følelser. Edvard forklarer at "[s]jukdomen suger upp även de mest omåttliga och monstruösa händelser" (Stridsberg, 2014, s. 198). Det er altså følelsene som er utgangspunkt for legens sykdomsfremstilling og ikke en diagnosebetegnelse.

Dialogeksemplene er tre av få eksplisitte medisinske dialoger der legen er representert. En spesielt interessant dialogutveksling i denne sammenheng er episoden der Jim og Jackie diskuterer at Jim snart skal skrives ut fra Beckomberga. Jackie lurar på tidspunktet for utskrivelse, og Jim svarer da: ”Jag vet inte. Jag väntar på besked från Edvard” (Stridsberg, 2014, s. 286). Som jeg også kommer tilbake til i analysen av institusjonsskildringer, peker episoden mot institusjonsplassen sentrale betydning. Jim er underlagt helsepersonellens oppfatning, og replikken impliserer slik makten legen har til å definere frisk og syk. At den medisinske diskursen ikke er representert i romanen er dermed ikke synonymt med at den ikke har definisjonsmakt. Definisjonsmakten blir også tydelig når Jackie spør faren om innsyn i legejournalen hans (Stridsberg, 2014, s. 141). Det eksisterer altså en legejournal fra Jims opphold. Henvisningen til legejournalen legitimerer antakelsen om at den medisinske diskursen har vært tilstedeværende, men ikke har en dominerende rolle i *Beckomberga*. For å kunne svare på om den medisinske diskursen blir problematisert i romanen er det derfor nødvendig å analysere både Jims og Jackies sykdomsforståelser først.

Jim tar i bruk begrepet ”alkoholist” om seg selv og beskriver at ”alkoholen är en gåva till människan” (Stridsberg, 2014, s. 274, 318). At han drikker er slik åpenbart knyttet til hans livsoppfatning. Når Jackie spør hva som venter i fremtiden svarer Jim: ”[D]u vet ju hur det kommer att sluta för mig. Sextio Imovane [sovemedisin] och en hela whisky och sedan går jag ut i havet” (Stridsberg, 2014, s. 180). Jim sliter med å takle livet og det er en av grunnene til at han misbruker alkohol. Han beskriver at ”[l]ivet är ett sorgearbete” (Stridsberg, 2014, s. 310). Det kommer likevel aldri eksplisitt til uttrykk hvilken diagnose Jim har fått (eller kunne ha fått). Det nærmeste Jim er å uttrykke en diagnose er når Jackie spør hvordan syk han er. Jim svarer da: ”Mina vingar har blivit för stora, jag kan inte längre flyga” (Stridsberg, 2014, s. 55). Jims metaforiske sykdomsforklaring viser vingene som et bilde på livet, der livet er for tungt å mestre. Sykdomsfremstilling fungerer slik annerledes enn både Anns og Hajnas. Hovedpersonenes metaforer viser alle til ulike sykdomsforståelser: Anns uglemetafor viser angsten som et kontrollerende element som er *uavhengig* av henne, Hajna står i *relasjon* til døden, mens Jims metafor viser sykdom *i ett* med subjektets liv.

Jim er ikke utelukkende negativ til egen sykdomstilstand. I en av de siste samtalene mellom Jackie og faren sier Jim: ”Jag är faktiskt väldigt tacksam över att jag blev sjuk. Jag hade inte förstått någonting av världen annars” (Stridsberg, 2014, s. 336). Sitatet vitner ikke bare om en anerkjennelse av sykdommen, men også at han forstår sykdom som en del av egen identitet.

Jim underbygger også denne tolkningen ved å påpeke at "[s]in olycka drar man ju med sig överallt" (Stridsberg, 2014, s. 79). Som både vingemetaforen ovenfor og sitatene viser, er ikke sykdommen en separat del, men et identitetsskapende element som former Jims forståelse av seg selv og omverdenen.

Jackie skildrer lite om farens sykdom direkte, men beskriver både hans atferd og sinnsstemning. Hun beskriver hans sykdomstilstand slik: "Det var som om han hade glömt bort att ljuset fanns" (Stridsberg, 2014, s. 59). Med sitatet knytter Jackie farens sykdom til hvordan hun observerer hans atferd. Hun beskriver også Jims kommentarer og tolker dem som farget av hans tilstand: "Jim hadde aldrig nämt Gud förut, jag tänker att han måste känna sig verkligen ensam nu" (Stridsberg, 2014, s. 97). I likhet med den medisinske diskursen i *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* og *De gales hus* beskriver Jackie farens sykdom ut ifra hans atferd, men hun knytter også sykdommen til opplevelsen av den. En mulig årsak til at Jackie forstår sykdommen som både atferd og opplevelse er at hun, som Jim selv, forstår sykdomstilstanden som del av Jims identitet. For eksempel beskriver Jackie faren slik når han er nykter: "Plötsligt låter han som den Jim som jag har så svårt at minnas, som han var före alkoholen, före förödelser, om det nu finns något sådant som ett före" (Stridsberg, 2014, s. 113). For Jackie er Jims sykdomstilstand en del av han og hun har vanskelig for å skille alkoholmisbruket fra farens identitet. Jackie uttrykker altså en sykdomsforståelse som er knyttet til personens identitet gjennom beskrivelser av atferd og opplevelse.

Den medisinske diskursen uttrykker altså forutsetningen for Jims opphold på Beckomberga, men diagnoseskildringer er ikke tilstedeværende i romanen. Romanen konstruerer sykdom som opplevd livserfaring unndratt diagnoseterminologi. Grue poengterer at den medisinske diskursen uttrykker kroppsforståelse, men ikke er egnet for å forså det komplekse sosiale fenomenet som funksjonsnedsettelse også utgjør (2017, s. 174). Fraværet av en medisinsk diskurs i *Beckomberga* problematiserer altså den status. Ved å skildre sykdom som del av relasjoner viser romanen hvordan skjønnlitteraturen kan skildre sykdom uavhengig av diagnosebegreper og en medisinsk diskurs.

I likhet med navnet Hajna i *De gales hus* er navnebruken i *Beckomberga* et konkret eksempel på hvordan romanen utfordrer den medisinske diskursens status. Inger Vogel jobber som sykepleier på Beckomberga i perioden Jim er innlagt. Det tyske etternavnet Vogel stammer ifølge *Duden* fra ordet "Vogel" og betyr "[e]n glad, sorgfri person" (Kohlheim, 2011, s.

628).³⁸ Inger Vogel representerer på mange måter nettopp det sorgfrie ved å behandle og hjelpe de sorgtunge, men det er mulig å stille spørsmål ved hennes faktiske ”sorgfrihet”. Nydal poengterer i intervjuet ”Hjemmet på asylet” at leseren møter ”sykepleiere som kler seg nakne for å trøste eller trøstes” (Nydal, 2014, s. 47). Inger Vogel har en seksuell relasjon til Jim, og han overtaler henne til å gi han morfin (Stridsberg, 2014, s. 80). Navnet Vogel er et uttrykk for det sorgfrie og friske, men sykepleieren representerer også galskapen i det friske. Også navnet til Jims mor, Vita, er relevant i denne sammenheng. Arne-Skidmore (et al.) poengterer at ”Vita betyr liv, hvilket er paradoksalt, da hun begår selvmord så tidlig i sit liv” (2017, s. 21). Navnene Vita og Vogel reduserer altså ikke personene til kategoriene lege og pasient, men uttrykker tvert om motstridende personlighetsskildringer. Navnene fordrer altså en subjektivitet som er unndratt en medisinsk diskurs og som utfordrer antakelser om legitimerede sykdoms karakteristikk.

På liknende vis som Hajnas kallenavn i *De gales hus* utfordrer Jims kallenavn Jimmie Darling, den medisinske diskursens sykdomsfremstilling. Darling er ifølge *Lexico*: ”A person who is particularly popular with a certain group” (”Darling”, u.å.).³⁹ Legen Edvard beskriver Jims dystre sinn, mens kallenavnet viser til en sjarmør som oppnår latter. Slik stadfester kallenavnet et av hans andre personlighetstrekk og er en påminnelse om Jims individualitet. Navnene i *Beckomberga* er altså meningsproduserende i seg selv og belyser det komplekse som befinner seg bak karakterenes roller som pasient og lege. I likhet med *De gales hus*, utgjør navnene i *Beckomberga* en alternativ utsigelsesposisjon som fungerer subjektproduserende. Navnene problematiserer dermed den medisinske diskursens status og utfordrer samfunnets definisjonsmakt. Romanenes navn åpner for et alternativt kategoriseringsapparat som mulig utgjør en skjønnlitterær diskurs, en antakelse jeg bygger videre på og utdyper i analysekapittel 7.

6.1.1. En relasjonell sykdomsforståelse

I og med at romanen er unndratt en medisinsk diskurs, er det relasjonen mellom Jim og Jackie som er interessant å undersøke for å forstå hvordan romanen former motsetningen i sykdomsforståelse. Grue påpeker at funksjonsnedsettelse er del av flere markører og ikke kan avgrenses til én struktur eller kategori (2016, s. 961). Ved å være unndratt diagnosekategorier og en medisinsk diskurs åpner *Beckomberga* for å skildre sykdom som et relasjonelt anliggende. Relasjonen mellom far og datter åpner en ny konfliktflate som maner frem

³⁸ Fritt oversatt fra tysk: ”[E]inen fröhlichen, sorgenfreien Menschen” (Kohlheim & Kohlheim, 2011, s. 628).

oppfatningen av sykdom i romanen. Som Jackie påpeker selv: ”Vi är ensamma i världen som vi alltid har varit, ensamma med hans ulycka” (Stridsberg, 2014, s. 173). Plasseringen av farens ulykke som del av hennes ensomme verdensoppfatning, viser hvilken sentral plass sykdommen har. Arne-Skidmore (et al.) hevder at ensomheten skildres gjennom karakterenes felles opplevelse av svik. Jackie blir sviktet av Jim som farsfigur, Olof opplever systemsvikt ved utskrivelse og Lone blir sviktet av sin ektemann Jim (Arne-Skidmore et al., 2017, s. 24). Tematiseringen av svik medfører ”en eksklusion, hvor alle karakterne opplever en grundlæggende ensomhed” (Arne-Skidmore et al., 2017, s. 24). Ensomhet er ikke bare konsekvensen av svik, men viser også sykdommen som grunnlag for far-datter-relasjonen.

I siste kapittel av *Beckomberga* ser Jackie tilbake på sin oppvekst på mentalsykehuset. Hun beskriver da at hun hadde et ønske om å ”skydda dem [pasientene] från mörket” (Stridsberg, 2014, s. 356). Videre forteller Jackie: ”Jag tänkte att min blick skulle kunna hålla dem kvar i ljuset för alltid, jeg har alltid inbillat mig att jag äger en omänsklig styrka” (Stridsberg, 2014, s. 356). I Jackies sykdomsfremstilling står altså ønsket om å redde faren og de andre pasientene sentralt. Også for Jim er relasjonen til datteren sentral for sykdomsforståelsen. Blenda, den nye kona til Jim poengterer: ”Jim brukar säga att du räddade hans liv när du kom till Beckomberga” (Stridsberg, 2014, s. 318). Likevel er Jim og Jackies forståelse av å redde et liv ulik. Jackie forstår det ”å redde” som å beskytte faren fra sykdommen. Jim derimot, skriver i et brev til Jackie i ettertid at ”allt jag gjorde hade med döden att göra” (Stridsberg, 2014, s. 274). For Jim er sykdommen en del av han og det ”å redde” er ikke å ta han vekk fra sykdommen. Relasjon mellom Jim og Jackie er altså lik den dikotomiske relasjonen mellom den medisinske diskursen og Hajna i *De gales hus*. Jackie og den medisinske diskursen i *De gales hus* representerer et ønsket tilfriskningsprosjekt som står i kontrast til Jims og Hajnas dødsprosjekt. At *Beckomberga* setter opp Jackies og Jims subjektive sykdomsfremstillinger tydeliggjør altså sykdom som et relasjonelt anliggende. Sykdom reduseres ikke til diagnosekategorier eller atferdstegn, men romanen viser sykdom som et gjennomgripende fenomen som påvirker og lar seg påvirke av, familiære relasjoner.

Deres motstridende sykdomsforståelser skildres også som et resultat av deres barn- og voksenperspektiv på sykdom. Jackie forklarer moren sin hvorfor hun besøkte faren så ofte på Beckomberga slik: ”Jag tänkte väl att jag skulle hämta hem honom till dig” (Stridsberg, 2014, s. 196). Sitatet viser barnets optimisme og ønske om å redde en far for å gjøre familien komplett. Jackies barneperspektiv på sykdom underbygger hun selv når hun blir voksen: ”Jag

har aldri raddat någon, aldrig varit i närheten av att rädda någon” (Stridsberg, 2014, s. 356). Som voksen ser altså Jackie tilbake på sin oppvekst og innser at barnets optimisme aldri var en realitet. Arne-Skidmore (et al.) forklarer at Jackie i ”sit voksenliv nu er klogere end i sin fortid, og at hun betragter sine egne oplevelser med en vis skepsis og distance” (2017, s. 25). Kombinasjonen av Jackies barndomsperspektiv og hennes vurderinger som voksen viser at sykdomsforståelsen utvikler seg i tråd med relasjonen den er en del av. Sykdommen er ikke en fastsatt kategori, men sykdomsfremstillingen påvirkes av perspektivet den forklares fra.

I motsetning til Jackies barndomsperspektiv, taler Jim fra et voksent sykdomsperspektiv. Når Jackie spør faren om han er frisk i og med at han får reise fra Beckomberga, svarer Jim: ”Jag blir aldrig frisk, men jag behöver inte vara här längre” (Stridsberg, 2014, s. 286). Jim inntar en annen posisjon og skildrer en sykdomsrealitet som står i kontrast til Jackies håp om bedring. *Beckomberga* former altså motsetningen i sykdomsforståelser ved å skildre et barns optimisme i møte med en fars realisme. Kombinasjonen av sykdomsperspektivene bidrar til en nyansert sykdomsfremstilling. Sykdom reduseres ikke til behandlingsapparater og avgrenses ikke til diagnosekategorier, men blir fremstilt gjennom relasjonene sykdommen er en del av.

6.2. Institusjonsskildringer

I *Beckomberga* blir lyset brukt som en beskrivelse av mentalsykehuset. Når Jackie skildrer avstanden mellom henne som besøkende og faren som pasient forteller hun at hun vil iakttta faren og ”vara utanför ljuset” (Stridsberg, 2014, s. 152). Når pasientene spiller sjakk ”befinner de sig i en cirkel av ljus” og kapitlene om Olof har tittelen ”Den sista patienten (Ännu i ljuset)” (Stridsberg, 2014, s. 128, 339). Lyset representerer både helsepersonellens vitenskapelige opplysning og samtidig pasientenes lys som i storsamfunnet ikke synliggjøres. Institusjonen bygger altså på definisjonsmakten som normate-begrepet belyser (Garland-Thomson, 1997, s. 8). Kontrasten mellom vitenskapelige samfunnsideal og individets avgrensning er gjennomgående i skildringene av institusjonen. Det er likevel ikke helsepersonellens definisjonsmakt som er hovedtematikken i *Beckomberga*, men Jackies individorienterte institusjonsskildringer. Om institusjonsskildringene i *Beckomberga* skriver Bernhardsson: ”Här figurerar mentalsjukhuset inte i första hand som en maktfullkomlig institution utan som en plats som räddar och skuddar” (2016, s. 222). Bernhardsson impliserer at det ikke er en maktkonstruksjon som tematiseres, men heller institusjonens omsorgsfunksjon. Jeg mener at det også eksisterer en underliggende utfordring av

helsepersonellens institusjonsmakt som synliggjør normate-konstruksjonen i romanen. Helsepersonellet og hovedpersonene forholder seg ulikt til institusjonen og synliggjør en problematisering av den medisinske diskursen i romanen.

Den medisinske diskursen blir i *Beckomberga* uttrykt som del av de historiske referansene romanen viser til. Helsepersonellens institusjonsforståelse skildres i lys av historiske fakta som underbygger samfunnsidealene. Ved en anledning beskrives institusjonens fremvekst slik:

På försommaren 1927 har staden köpt Beckomberga-området Lilla Ängby av tobakskungen Knut Ljunglöf och under våren 1929 påbörjas arbetet väster om Stockholm. [...] Under sommaren 1931 växer skelettet till Beckomberga sjukhus upp ur jorden. (Stridsberg, 2014, s. 66).

Det interessante med sitatet er hvordan institusjonsskildringen knyttes til faktiske, historiske hendelser og personer.⁴⁰ I likhet med referansene til politikeren Aldo Moro i *De gales hus*, speiler den historiske referansen i *Beckomberga* institusjonens plass som del av det resterende samfunnet. De virkelighetsnære hendelsene viser til institusjonsbygningens historiske arkiv og representerer slik et offentlig, statlig syn på institusjonen i romanen. I forlengelsen av å være et statlig institusjonssyn er også de historiske referansene et uttrykk for en medisinsk diskurs. Selve institusjonsbygningen er av sentral betydning i romanens innledning, og Jackie beskriver for eksempel inngravingen i entreen på Beckomberga slik:

Genom avtal år 1925 mellan staten och Stockholms stad övertog staden vården av sina psykiskt sjuka. För detta ändamål beslöt stadsfullmäktige år 1929 att låta uppföra Beckomberga sjukhus.” (Stridsberg, 2014, s. 70).

Igjen blir det faktiske dedikasjonsansvaret i 1929 referert til.⁴¹ Av større betydning er hvordan de historiske referansene knyttes til helsepersonellet gjennom omsorgsansvaret. Ser man sitatets budskap i lys av helsepersonellet representerer altså institusjonen ”vården”, og Beckomberga har som formål å ivareta og behandle psykisk syke pasienter. Som legen Edvard også påpeker når Jim spør hvordan han vet at Jim er gal: ”Det måtte du vara. Annars hade du inte kommit hit” (Stridsberg, 2014, s. 150). Institusjonen representerer altså en form for redning for individet. I *Beckomberga* er det dermed legitimt å anta at den medisinske diskursen er uttrykt som del av de historiske referansene romanen viser til. Gjennom å vise til

⁴⁰ Beckomberga ble kjøpt opp av Knut Ljunglöf (Beckomberga, u.å.).

⁴¹ Dedikasjonsansvaret fant sted i 1929 (”Beckomberga sjukhus”, 2020).

sentrale samfunnsideal uttrykker den medisinske diskursen en institusjonsforståelse tuftet på omsorgsansvar. I likhet med *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* og *De gales* hus signaliserer institusjonen samfunnsstrukturering.

Jackie forklarer hvordan helsevesenets formål med institusjonen var at ”sjuka skulle få ett nytt hem[...], någon skulle äntligen ta hand om dessa olyckliga som ’träffats av sinnessjukdom’” (Stridsberg, 2014, s. 70). Sitatet viser omsorgsansvaret helsevesenet uttrykker, men med bruk av sitattegn fremstår sykdomsskildringen eufemistisk. Uttrykket ”å bli truffet” av sykdom forenkler og marginaliserer sykdom. Jackies ironiske distanse er i tråd med hvordan Jackie problematiserer den medisinske diskursens institusjonsforståelse. Jackie kaller Beckomberga for ”ett slott”, men utdyper sin metafor med at slottet ”egentligen är ett fängelse” (Stridsberg, 2014, s. 118). Ved samme anledning gjenforteller Jackie Beckombergas åpningsseremoni der ”någon ur Kommittén håller en kort tal om det nya sjukhuset, om renhet, ordning och skönhet, de sjuka skall ingenting fattas här” (Stridsberg, 2014, s. 118). Med en mulig referanse til Bibelen med ”ingenting fattas här” viser talen helsevesenets opphøyende institusjonsfremstilling.⁴² Beckomberga fremstår som stedet for frelse med mål om å kurere sykdom. Ser man talen i lys av Jackies metafor, fremstår bibelreferansen som en arkaiserende formulering som utgjør et sitat uten sitattegn. Også Jackie anerkjenner Beckombergas vakre arkitektur, men som ”et palats för vanställda och hopplösa där de får tumla omkring i glömda” (Stridsberg, 2014, s. 118). Både for helsevesenet og Jackie er skildringen av institusjonsbygningen sentral, men Jackies metaforer viser innsiden av de storslåtte bygningene. Dermed fremstår helsevesenets vakre redning som en form for gammeldags veldedighet.

Gjennom metaforiske og eufemistiske beskrivelser av Beckomberga problematiserer altså Jackie hvordan samfunnet marginaliserer psykisk sykdom. Den manglende overensstemmelsen i forholdet mellom pasient og rom, mellom Jackie og en medisinsk diskurs, belyser det Disability Studies løfter frem som identitetsproduksjonen som befinner seg innenfor institusjonens vegger (Beresford, 2000, s. 169). Jackie problematiserer den medisinske diskursens sykdomsperspektiv ved å utfordre den utenforstående institusjonsforståelsen. For eksempel kommenterer Jackie at Beckomberga er ”en ny sorts sjukhus, en ny värld där ingen skal ämnas utanför, [...] där människoavfallet som ingen vet

⁴² Jf. Sal. 23:1: ”Herren er min hyrde, mig fattes intet” (Bibel 1930). På svensk: ”Herren är min herde, mig skall intet fattas” (Sal. 23:1, Bibel 1917).

vad man skal ta sig till med” er (Stridsberg, 2014, s. 70). Den menneskefiendtlige metaforen ”menneskeavfall” løfter frem det manglende individperspektivet til den historiske og samfunnsidealistiske forståelsen. Felles for alle tre institusjonsskildringene til Jackie er altså en kritisk distanse til den medisinske diskursens plassering av individet.

Institusjonsbygningen har positive konnotasjoner også for Jackie, men det er altså helsepersonellens manglende individorientering hun problematiserer. Som Bernhardsson kommenterer, er ”institutionen i romanen inte i första hand [...] själva institutionsväggarna, utan för de intagnas liv och känslor, det som väggarna höll inne” (Bernhardsson, 2016, s. 225). Jackie synliggjør altså subjektets institusjonsforståelse og utfordrer dermed ”fornuftens herredømme over ufornuften” (Foucault, 2019, s. 7). Helsevesenet glemmer pasientens virkelighet i sin opphøyde hyllest til institusjonen, og Jackie taler ufornuftens parti.

6.2.1. Institusjonen som et parallellsamfunn

Den medisinske diskursens institusjonsforståelse problematiseres altså i *Beckomberga* når Jackie vektlegger Beckombergas pasienter og ikke samfunnsideal. I tråd med Jackies institusjonsforståelse hevder Bernhardsson at romanen skildrer ”opplevelsen av att hamna i en annan värld, en historia som därmed gestaltar institutionens begränsande värld inifrån” (Bernhardsson, 2016, s. 222). Beckomberga som et parallellsamfunn kontrasterer forholdet mellom et innenfra- og et utenfra-perspektiv og former dermed en motsetning i sykdomsoppfatning.

Motsetningen i sykdomsforståelse formes av fraværet av historiske referanser i Jims og Jackies institusjonsskildringer. Under en samtale med legen Edvard sier Jim: ”Jag har aldrig varit så lycklig som här på sjukhuset” (Stridsberg, 2014, s. 190). I en telefonsamtale mellom Jackie og Jim i tiden etter Jims opphold på Beckomberga, utdyper Jim sitt forhold til institusjonen: ”Jag tyckte mycket om att vara där. Men jag minns skriken om nätterna, jag minns de gamla kvinnorna och männen som hade varit där i många år” (Stridsberg, 2014, s. 142). Det sentrale er Jims relasjon til andre pasienter. For mens de historiske referansene vektlegger bygning og formål, er det menneskene som for Jim utgjør institusjonen. Jims relasjon til pasienten Sabina er også tydelig knyttet til institusjonen. I ettertid skriver han dette om forholdet til Sabina: ”Sabina var min sista stora kärlek. Och ändå kunde jag inte se mig själv med henne utanför sjukhuset” (Stridsberg, 2014, s. 194). Jim kobler institusjonserfaringen til kjærligheten for medpasienter og står slik i motsetning til institusjonens individualiserende holdning til behandling. Jim skildrer kjærligheten som

avgrenset fra storsamfunnet og hans institusjonsforståelse er knyttet til hans medmenneskelige relasjoner.

Jackie underbygger Jims oppfatning av institusjonens rolle. Når Jackie er tilbake på Beckomberga etter sykehusets nedleggelse, reflekterer hun rundt institusjonen slik: ”[J]ag saknar Sabina, jag saknar allt det som inte längre finns kvar här” (Stridsberg, 2014, s. 169). Etter nedleggelsen er fortsatt bygningen og området tilstede, men menneskene er borte. Bernhardsson forklarer at romanen skildrer ”det mänskligt individuella och värdiga på ett sätt som man ur det distanserade perspektivet inte kan avslå” (Bernhardsson, 2016, s. 230). Gjennom Jims og Jackies skildringer av institusjonslivet får leseren innblikk i hvordan institusjonsoppfatningen er tuftet på medmenneskelige relasjoner. Det er individene som utgjør institusjonen for hovedpersonene og slik formes motsetningen til den historisk betingede forståelsen til helsevesenet.

Som nevnt, påpeker Jim at han ikke kunne sett for seg en relasjon til Sabina utenfor sykehuset. Utsagnet vitner om en forståelse av at institusjonen utgjør en egen verden. Jackie beskriver institusjonssamfunnet slik:

Det är som om det bara finns en årstid här, den här sommarens varma ihållande regn och skuggorna från de orörliga trädkronorna ovanför, ingen vind, ingen tid, ingen framtid. Jimmie Darling [...], han tillhör sjukhuset nu (Stridsberg, 2014, s. 151).

Jackie oppfatter at Jim tilhører Beckomberga, et sted med egne årstider og en egen syklus. For Jim og Jackie er altså institusjonen en egen verden. Fortellingen om Olof som i 1995 skal forlate Beckomberga, underbygger institusjonsavgrensningen. En av de siste samtale mellom legen Janowski og Olof skildres slik:

”Du vet att Olof Palme är död?” [Janowski]
[...]
”Nej...” [Olof]
”Olof Palme blev mördad för tio år sedan” [Janowski] (Stridsberg, 2014, s. 227).

Dialogen viser til Olofs tap av storsamfunnet og underbygger slik pasientenes separerte liv. Bernhardsson mener at ”Palmemordet [...] förankrar handlingen i året 1986” (2016, s. 224). Dialogen i *Beckomberga* om mordet på Olof Palme forankrer også handlingen i 1995. Olof er i 1995 siste pasient på institusjonen, det samme året som den faktiske institusjonen ble lagt

ned (Stridsberg, 2014, s. 9; Hamm, 2019). Navnet til karakteren Olof gir direkte assosiasjoner til politikeren Olof Palme. I tillegg til navnelikheten refererer romankarakteren til Olof Palme og har tro på at politikeren skal bidra til et bedret psykisk helsevern (Stridsberg, 2014, s. 227). Referansene til en historisk hendelse (institusjonsnedleggelse) og en virkelig politiker (Olof Palme) tydeliggjør Olofs avgrensning. Han er både pasienten Olof som ikke har kjennskap til verden utenfor institusjonen, og han er et bilde på velferdsstaten. Slik synliggjør romanen pasientenes forståelse Beckomberga: Pasientene fremstiller Beckomberga som et parallellsamfunn som speiler storsamfunnet. Jackie, Jim og Olof viser institusjonen som et eget samfunn definert av relasjonen til medpasienter og avstanden til samfunnet for øvrig. Avstanden til omverdenen utdypes ytterligere av Jackies poengtering av avstanden: ”[P]å nyheterna tycks världen finnas kvar, det är bara vi som har hamnat utanför” (Stridsberg, 2014, s. 93). I tråd med Foucaults forståelse av heterotopier står Beckomberga i relasjon til omverdenen, men som en avgrenset enhet (Foucault, 1986, s. 24).

Haggren forklarer i *En stad utanför staden* (2016) Beckomberga som en heterotopi og hevder institusjonen ”är en spegelplats skapad av människan” (2016, s. 28). Videre forklarer han at ”[m]änniskor som inte vistades på mentalsjukhusen kunde använda platsen som en bekräftan på egen friskhet” (Haggren, 2016, s. 28). Det Haggren forklarer som en heterotopi synliggjøres i kontrasten mellom innenfra- og utenfra-perspektivet i romanen. Institusjonen utgjør en normate-konstruksjon der psykisk sykdom tildeles mening på bakgrunn av kulturelle og sosiale forhold (Garland-Thomson, 1997, s. 8). Helsepersonellet skildrer institusjonen ut ifra dens formål om helbredelse, og dette tydeliggjøres gjennom romanens referanser til historiske hendelser og personer. Institusjonsbygningens historiske arkiv utgjør et utenfra-perspektiv som er tuftet på et kroppsideal der avvik blir plassert vekk og speiler et normativt tenkesett. Pasientene skildrer derimot institusjonen som tuftet på medmenneskelige relasjoner, de forstår altså institusjonen innenfra, men ser også seg selv i kontrast til omverdenen utenfor. Institusjonen viser til ”fornuftens herredømme over ufornuften” og hvordan modernitetens fornuftsapparat skaper skiller mellom fornuft og ufornuft (Foucault, 2017, s. 7). Institusjonen blir et uttrykk for det utenforstående menneskets friskhet.

I likhet med *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* og *De gales hus* er altså plassen et sentralt element for sykdomsforståelse. For hovedpersonene utgjør institusjonen et avgrenset parallellsamfunn, mens for helsepersonellet utgjør institusjonen en del av samfunnet, med psykisk sykdom som kriteriet som avskjærer dem. Romanen skriver seg altså fra et utenfra-

perspektiv til en personlig innenfra-synsvinkel og former slik motsetningen i institusjonsforståelse. Kombinasjonen av de to perspektivene tydeliggjør institusjonen som en kulturell konstruksjon. Institusjonen representerer både et medmenneskelig fellesskap, men samtidig det avvikende og unormale. Jackie og Jims institusjonsskildringer synliggjør andre legitime kunnskapsregimer og utfordrer hvordan den medisinske diskursens institusjonsformål representerer en foretrukket universell normalitet.

7. Analyse av *En dåre fri*

En dåre fri (2010), skrevet av Beate Grimrud, handler om Eli som er schizofren og lever med stemmene Espen, Emil, Erik og prins Eugen. Eli er sterkt svaksynt, men har likevel i barndommen et stort ønske om å leve av å skrive fortellinger. I ungdomstiden begynner Eli med hasj, alkohol og eksperimenterer med stil og identitet. Hun flytter hjemmefra til en kristen folkehøyskole, før hun starter på gymnaset som hun blir kastet ut av. Eli flytter derfor til København og senere til Sverige på et skrivekursakademi. I en alder av 21 år blir hun for første gang langtidsinnlagt på psykiatrisk avdeling. Derfra går hun inn og ut av tvungent psykisk helsevern på institusjon. Parallelt med institusjonsinnleggelse lever Eli som voksen av å være tekstforfatter og gir ut bøker, skuespill, dikt og lager film. I et forsøk på å håndtere sykdommen har hun også jevnlig hjemmebesøk av den kognitive terapeuten Jonatan. Romanen avslutter med at Eli har bestemt seg for å skrive bok om stemmene sine.

En dåre fri har to parallellhistorier om Eli, en fra romanens nåtid der Eli er 39 år og en analepse til hennes oppvekst.⁴³ Historiene er fortalt av førstepersonsfortelleren Eli med intern fokalisering på hovedpersonen. Romanen har også kursiverte utdrag fra Elis legejournal, der fortellingen delegeres til legene med en ekstern fokalisering på Eli.⁴⁴ Kontrasten mellom den interne og eksterne fokaliseringen er gjennomgående for hvordan *En dåre fri* skildrer subjektets sykdomserfaring og problematiserer medisinske definisjonsmakt. Med utgangspunkt i kontrasten analyserer jeg i dette kapitlet først diagnoseskildringer og deretter institusjonsskildringer. I likhet med masteroppgavens tre andre romananalyser undersøker jeg først problematiseringen av den medisinske diskursen og deretter motsetningen i sykdomsfremstilling.

7.1. *Diagnoseskildringer*

I *En dåre fri* er det en gjennomgående kontrast mellom den medisinske diskursens diagnosekategorier og Elis litterært forankrede sykdomsskildringer. I romanen fungerer skjønnlitterære elementer, som for eksempel intertekstuelle referanser, subjektproduserende og utfordrer den medisinske diskursens sykdomsfremstilling. Motsetningen mellom Elis skjønnlitterære sykdomsskildringer og helsepersonellens diagnoseforståelse er altså relevant for hvordan den medisinske diskursen problematiseres i romanen.

⁴³ Analepse er ”[e]nhver begivenhet fortalt i *ettertid* sett i forhold til det punkt i historien hvor fortellingen befinner seg” (Aaslestad, 2011, s. 38).

⁴⁴ Ekstern fokalisering i tråd med Aaslestad (2011), s. 86.

Det er utdragene fra Elis legejournaler som i hovedsak representerer den medisinske diskursen i *En dåre fri*. Ved innleggelse beskriver legejournalen Elis diagnose slik: ”*Pasient med kjent schizofreni, for tiden i akutt psykotisk tilstand. [...] Suicidalfare kan ikke utelukkes*” (Grimsrud, 2010, s. 361). Den medisinske diskursen uttrykker Elis diagnose som ”schizofreni”, en ”psykotisk tilstand” med ”suicidalfare”. Legejournalen beskriver også at Eli ”[p]rater med seg selv” og ”om seg selv i tredje person” (Grimsrud, 2010, s. 361). Den medisinske diskursens diagnoseskildringer bygger altså på de legitimerte, medisinske begrepene for psykisk sykdom. I forlengelsen av diagnosen schizofreni beskriver legen at Eli har ”[r]edusert formell og emosjonell kontakt” og ”hørselshallusinasjoner” (Grimsrud, 2010, s. 361). Ved en annen anledning kommenteres det i legejournalen at Eli har ”angstoppelser” (Grimsrud, 2010, s. 278). Sykdomsbeskrivelsene fremstår som symptomer og brukes som begrunnelse og bekreftelse av diagnosen. I forlengelsen av dette konkluderer legejournalen med at Eli ”[o]ppfyller kriteriene for tvungen psykisk helsevern og § 6b godkjennes” (Grimsrud, 2010, s. 363). Helsepersonellet har altså vurdert Eli ut ifra symptomer, bekreftet diagnosen og tvangsinnleggelsen blir et bilde på en form for kategorisering. Om *De gales hus* kommenterte Sørbø at det ikke eksistererte et ”kunnskapsmonopol” i møte med psykisk sykdom. I *En dåre fri* legitimerer derimot henvisningen til lovverket diagnosekategorisering og synliggjør den medisinske diskursens kunnskapsmakt. Simonhjell poengterer kunnskapsmonopolet og hevder: ”I kraft av diagnostikken gir legen sine observasjoner rett til å bestemme over ein annan person, og, i ytterste konsekvens, umyndiggjere henne” (2011, s. 146). Lovhenvisningen er et konkret eksempel på samfunnets definisjonsmakt i romanen og medfører at Elis sykdomsopplevelse er underlagt legens observasjoner.

Den medisinske diskursen i *En dåre fri* utgjør altså en maktkonstellasjon i sin forståelse av symptomer som uttrykk for ”avvikende” atferd. Lovverk og legejournal konstruerer kroppen som en legitim friskhetsmarkør. Kategoriseringen på bakgrunn av atferdstegn viser hvordan den medisinske diskursens utelukkingsmekanismer fremmer en spesifikk diagnosedefinisjon som avgjør forståelsen av normalitet. Fordi den medisinske diskursen fremstiller syk som en kontrasterende kategori til frisk, fremstår Elis sykdom som en uforanderlig tilstand.

Eli tar ikke selv i bruk begrepet ”schizofren” i introduksjonen av seg selv. Eli forklarer derimot at hun er ”[d]en med stemmer i hodet” (Grimsrud, 2010, s. 7). Hovedpersonen identifiserer seg heller ikke som del av en kategori definert som galskap. Hun poengterer at:

”Den eneste forskjellen på meg og en som er gal, er at jeg ikke er gal” (Grimsrud, 2010, s. 405). I stedet for å identifisere seg med diagnosekategorier er Eli opptatt av stemmer i litterær forstand, noe hun uttrykker gjennom sitt forfatteryrke: ”Jeg tenker mye rundt det å skrive [...] og at jeg ved å formulere og uttrykke meg skaper den jeg er eller vil bli” (Grimsrud, 2010, s. 139). Litteraturen er Elis kategoriseringsapparat, det hun identifiserer seg gjennom og lar seg definere av. Hennes forståelse av det legejournalen kaller ”angstopplevelser” underbygger dette. Eli forklarer sine sykdomsutbrudd slik: ”’Verden kom utenfra og inn i meg’” (Grimsrud, 2010, s. 278). Eli konstruerer altså sykdommen gjennom sitt yrke og setter sykdomserfaringen i relasjon til verden hun lever i. Videre opplever hun angsten ”som ’lyd fra to plastposer som gnis mot hverandre’” (Grimsrud, 2010, s. 278). I likhet med hovedpersonene i *Jag vill inte dö*, *jag vill bara inte leva*, *De gales hus* og *Beckomberga* fremstiller Eli sykdomserfaringen metaforisk. Alle fire hovedpersonene viser til *opplevelsen* av sykdom og beskriver på ulike vis relasjonen mellom sykdom og verden. For Eli står sykdommen både i kontrast til ”verden utenfor”, samtidig som verden bryter inn i hennes sykdom.

I motsetning til legejournalen som hevder Eli prater med seg selv, beskriver Eli dette som en samtale med selvstendige stemmer. Stemmene blir introdusert fra Elis barndom og oppover i voksenalder og har klare intertekstuelle referanser. At Eli forstår seg selv som forfatter underbygger at referansene utgjør elementer hun selv identifiserer seg med. Sørbø poengterer at stemmene eksisterer ”som ei slags alternativ røynd” (2013, s. 217). Elis stemmeskildringer kan bli forstått som uttrykk for en alternativ virkelighetsfremstilling, som med en skjønnlitterær diskurs uttrykker litteratur som kategoriseringsapparatet i møte med sykdom. Med en skjønnlitterær diskurs sikter jeg ikke til romanen som sjanger, men et kategoriseringsapparat som er subjeksproduserende i lys av sine skjønnlitterære elementer. Fordi Eli forstår seg selv som forfatter vil de skjønnlitterære elementene Eli benytter seg av virke subjeksproduserende og åpne for en alternativ utsigelsesposisjon.

Stemmen Espen oppstår etter at Eli har deltatt i et skuespill om Espen Askeladd. Espen ”er seks år” og ”en oppfinnsom gutt” (Grimsrud, 2010, s. 20). Eli beskriver at hun ”er blitt to” og at hun ”er Espen” (Grimsrud, 2010, s. 20). Eli referer også direkte til eventyret ”Prinsessen som ingen kunne målbinde” der Espen Askeladd uttrykker replikken: ”Jeg fant, jeg fant” (Asbjørnsen & Moe, 1994, s. 335). For eksempel beskriver Eli bosettelsen sin i Sverige slik: ”Jeg fant, jeg fant et nytt land” (Grimsrud, 2010, s. 157). Ved en annen anledning beskriver hun fraværet av psykiske plager slik: ”Jeg fant, jeg fant. Fem friske år” (Grimsrud, 2010, s.

285).⁴⁵ På liknende vis som stemmen Espen, har stemmen Emil litterære konnotasjoner. Eli uttrykker at hun ”vil være Emil i Lønneberget”, og stemmen Emil gir klare assosiasjoner til Astrid Lindgrens karakter i boken *Emil i Lønneberget* (Grimsrud, 2010, s. 33).⁴⁶ Emil er leken og rampete, han er ti år som Eli selv, ”best i verden i fotball” og han forklarer at Eli ”er også Emil” (Grimsrud, 2010, s. 60-61). Skildringene av stemmene Espen og Emil har referanser til eventyr og barnelitteratur som erstatter den medisinske diskursens uttrykk med andre konnotasjoner til psykisk sykdom. Sørbø forklarer det som at Eli ”finn og vinn det litterære kongeriket” (2013, s. 220). Med en skjønnlitterær diskurs er det Elis litterære karakterer og referanser som produserer subjektivitet og gjør at Eli forstår og kan forklare sykdom.

I ungdomsårene oppstår stemmen Erik. Han ”er seksten år”, ”en rebell” og ”[e]n uimotståelig sterk jævel” (Grimsrud, 2010, s. 135). I likhet med Espen og Emil er både Erik del av Eli selv, men samtidig ”befaler” og ”bestemmer” Erik (Grimsrud, 2010, s. 135, 138). Innlagt på psykiatrisk institusjon som 26 år skildrer Eli at ”noen trenger seg på innenfra” og så oppstår stemmen prins Eugen (Grimsrud, 2010, s. 252). Stemmen har klare likheter til den kunstneriske, svenske prinsen Eugen som levde på 1800-tallet. I romanen forteller Prins Eugen Eli: ”Du er tjueseks år og en av de stiligste i verden. En kongelig rebell” (Grimsrud, 2010, s. 252). I motsetning til legejournalen som oppfatter at Eli snakker *med seg selv*, beskriver Eli at stemmene prater *med henne*. I likhet med Ann i Heberleins roman, skildrer Eli sykdommen som noe som lever uavhengig av henne selv, men Elis sykdomsforståelse har også likheter med Hajna i *De gales hus*. Både Hajna og Eli står i tydelig relasjon til egen sykdom. Simonhjell mener stemmene blir ”kopla til ein karaktereigenskap og representerer såleis ulike sider ved den fiktive forfatteren” (2011, s. 148). Ved å personifisere stemmene fremstår de som selvstendige elementer i Elis psyke, samtidig som de gjennom sine karaktertrekk representerer personlighetsmarkører. Simonhjell hevder også at stemmene fremhever ”tekstens dramatiske og dynamiske eg-konstruksjon” (2011, s. 148). I forlengelsen av å synliggjøre jeg-konstruksjonen underbygger stemmenes litterære og historiske referanser også et alternativt kategoriseringsapparat: Eli forstår seg selv som Espen Askeladd, Emil i Lønneberget og Prins Eugen og skildringene er slik uttrykk for en skjønnlitterær diskurs. Skjønnlitteraturen fungerer subjektproduserende og som en motsetning til den medisinske diskursens diagnoseuttrykk. *En dåre fri* utfordrer altså den medisinske diskursens

⁴⁵ For flere eksempler på bruken av ”jeg fant, jeg fant” i *En dåre fri* se s. 20, 139, 248, 317, 356, 509 (Grimsrud, 2010).

⁴⁶ Sørbø kommenterer også likheten og hevder stemmen ”liknar på Emil i Lønneberget” (2013, s. 216).

subjektproduksjon ved at skjønnlitteraturen på egne premisser oppretter et formasjonssystem der Eli forstår og uttrykker seg selv gjennom skjønnlitterære elementer.

Som de to sykdomsfremstillingene viser, står den medisinske diskursen i romanen og Eli i kontrast til hverandre. Den medisinske diskursen uttrykker et kategoriseringsapparat der Elis diagnose er tuftet på symptomer. Eli derimot, formulerer en annen sykdomsforståelse ut ifra skjønnlitteraturens elementer. I likhet med *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* og *De gales hus* er det en kontrast mellom den medisinske diskursens atferdstegn og pasientens skildring av sykdomsopplevelse. I Heberleins roman formulerer Ann sykdom med utgangspunkt i en filosofisk diskurs. Eli formulerer kontrasten til den medisinske diskursen gjennom en skjønnlitterær diskurs. Jeg viste i kapittel 4 hvordan Ann har henvisninger til filosofer og tar utgangspunkt i filosofiske spørsmål. I *En dåre fri* er det Elis henvisninger til eventyr og barnelitteratur som produserer legitim mening. Eli forstår seg selv som forfatter og formulerer gjennom skjønnlitterære elementer andre legitime spørsmål å stille til psykisk sykdom. Den medisinske diskursens diagnosefremstilling fremstår dermed marginaliserende.

Innledningsvis poengterte jeg at *En dåre fri*, gjennom kombinasjonen av hovedhandling og legejournalutdrag, veksler mellom intern og ekstern fokaliserings på Eli.

Fokaliseringsvekslingen utgjør et viktig fortellerteknisk grep som former motsetningen mellom Eli og den medisinske diskursen i romanen. Førstepersonsfortelleren Eli med intern fokaliserings viser hovedpersonens indre monolog, men også hennes relasjon til omverdenen, og fremmer sykdomsopplevelsen. Legejournalen derimot, representerer legenes eksterne fokaliserings på Eli og vektlegger Elis atferd. Simonhjell poengterer at legejournalene i *En dåre fri* gir deler av ”romanen eit stilisert preg” på grunn av ”[d]istanseringsteknikkane” til legene (2011, s. 145). Den medisinske diskursen i romanen uttrykker kategoriserende sykdomsidentiteter, men legejournalens eksterne fokaliserings underbygger også distansen mellom diagnosebetegnelsen og subjektet den omtaler. Legejournalen står i motsetning til første-personsfortellerens interne fokaliserings som fremhever stemmenes selvstendige opptreden. I likhet med *Beckomberga* står Elis innenfra-perspektiv i kontrast til helsepersonellens utenfra-perspektiv. I *Beckomberga* er det institusjonsbygningens historiske arkiv som utgjør utenfra-perspektivet, i *En dåre fri* utgjør legejournalen helsevesenets arkiv om individet. Komposisjonen underbygger avstanden mellom den medisinske diskursen i romanen og Eli ved å gi Elis litterære skildringer av psykisk sykdom rom og legitimitet.

7.1.1. Kompleks identitetsproduksjon

En dåre fri handler ikke bare om Elis stemmer i hodet, men også om Elis forfatteryrke og hennes kjønnsforvirring. Terapeuten Jonatan ber ved en anledning Eli om å skrive to lister, en over ting hun anser som utfordrende, og en om ting hun er flink til. Om den positive listen sier Eli: ”Den blir like lang, og det overrasker terapeuten. Et hull i sykdommen” (Grimsrud, 2010, s. 8). Det er utfordrende å separere Elis sykdomsskildringer fra hennes øvrige liv, for som Eli kommenterer: ”Så mye av meg finnes i hodet” (Grimsrud, 2010, s. 113). Simonhjell kaller dette for romanens ”fordoblingstematikk” (2011, s. 135). Det foregår fordoblinger i romanens tematikker og handlinger, der Eli både er gutt og jente, én og mange stemmer, hun er normal og unormal (Simonhjell, 2011, s. 136). Elis psyke er gjenstand for både kreativ produksjon, sykdom og kjønnsproblematikk som tydeliggjør motsetningen mellom Eli og helsepersonellens sykdomsforståelse. ”Fordoblingstematikken” som Simonhjell argumenterer for blir i *En dåre fri* synlig gjennom den skjønnlitterære diskursen som kompliserer fremstillingen av sykdom.

Den medisinske diskursen har hovedvekt på Elis diagnose, men for Eli er et vel så sentralt element hennes ønske om å bli forfatter, og senere hennes utøvelse av yrket. Eli poengterer også kontrasten selv: ”Jeg vil ikke representere de syke. Jeg vil være forfatter” (Grimsrud, 2010, s. 431). Hovedpersonens sykdomsskildringer fremstilles som en del av fortellingen om Elis ambisjoner. Eli beskriver det slik:

Jeg er trettini år. Har vært inn og ut av psykiatriske klinikker de siste atten årene. Nesten like lenge har jeg livnært meg som forfatter, dramatiker og filmskaper. Å være forfatter er ikke et yrke. Det er et liv (Grimsrud, 2010, s. 7).

Eli kommer ikke unna å poengtere sin sykdom, men hun knytter det til sin forfatteridentitet. Simonhjell mener Eli ”er medviten om at sjukdomen er ein stor del av henne, men ho nektar at dette skal bli den tydelegaste identifikasjonsmarkøren hennar” (2011, s. 147). Ved å forklare sykdom i relasjon til sin forfatteridentitet utfordrer Eli samfunnets normate-ideal (Garland-Thomson, 1997, s. 8). Eli er både anerkjent forfatter og innlagt på grunn av sykdom og problematiserer kroppsidealer som avgrensner og konstruerer verdsatte karakteristikk som en motsetning til sykdom. Ifølge Simonhjell er ”[g]alskap og kreativitet [...] ofte sett på som to sider av same sak” (2011, s. 143). Eli kan ikke reduseres til en diagnosekategori, et tilfriskningsprosjekt eller som en kontrast til et normativt tenkesett. Dette fordi Elis anerkjente litterære arbeid opptrer side om side med hennes sykdom. For eksempel skildrer Eli at prins

Eugen snakker til henne og hun kommenterer da: ”Jeg vet ikke hva annet jeg kan gjøre enn å skrive det ned” (Grimsrud, 2010, s. 404). Eli vurderer også om hun i fremtiden burde ”representere de syke” ved å formidle sin sykdomserfaring som forfatter (Grimsrud, 2010, s. 431). Stemmene er en del av Elis litterære arbeid og skriving er for Eli en alternativ sykdomshåndtering. Ved å knytte sykdomsforståelsen til litteraturproduksjon uttrykker altså Eli sykdom gjennom en skjønnlitterær diskurs.

Et annet godt eksempel på relasjonen mellom forfatteryrket og sykdommen er når Eli er på ”kurs om det å høre stemmer” (Grimsrud, 2010, s. 409). Samtidig som diagnostiserte individer deler sine sykdomserfaringer, blir Eli oppringt av forleggeren sin som forteller at hun er nominert til Augustprisen, ”den mest prestisjefylte litterære prisen i Sverige” (Grimsrud, 2010, s. 409). Eli beskriver det som at ”[v]erdenene kræsjer” (Grimsrud, 2010, s. 409). Sykdommen står altså i relasjon til yrkesidentiteten, og Eli beskriver hvordan hun opererer i to vidt forskjellige verdener samtidig. Episoden synliggjør også kontrasten mellom den medisinske diskursens sykdomsforståelse og Elis sykdomsopplevelse. Eli deltar på et kurs som har definert stemmene som en diagnose, samtidig som hun i telefonen blir anerkjent for sine litterære skildringer. Simonhjell mener det ”[å] skape ei forteljing blir sett likt med å skape seg sjølv” (2011, s. 138). Samfunnets normate-konstruksjon blir utfordret ved at forfatteryrket står som et alternativ til den medisinske diskursens diagnosekarakteristikker. Telefonsamtalen viser hvordan Elis litteraturskriving produserer en annen mening enn den medisinske diskursens diagnosefremstilling. Både den medisinske diskursen og Elis skjønnlitterære diskurs forsøker altså å definere stemmene.

Motsetningen mellom Elis sykdomsoppfatning og den medisinske diskursens sykdomsfremstilling blir også synlig i Elis referanser til annen musikk og litteratur. I likhet med Ann i *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* underbygger de intertekstuelle referansene i *En dåre fri* Elis yrkesidentifikasjon og hennes sykdomsforståelse. Eli forteller at hun er forfatter og siterer Erik Lindegren: ”Verklighet störtad. Utan verklighet född!” (Grimsrud, 2010, s. 245).⁴⁷ Den intertekstuelle referansen viser til Lindegrens diktsamling *Vinteroffer* (1954) som omhandler kunstens uttrykksform og streben etter et uttrykk som oppløser virkelighetsoppfatningen (”Vinteroffer”, 2018). Den intertekstuelle referansen underbygger Elis forfatteridentitet og beskriver samtidig en virkelighetsoppfatning det er legitimt å anta at

⁴⁷ Eli refererer også til Lindegren på side 248 (Grimsrud, 2010).

Eli kjenner seg igjen i. Tittelen på Lindegrens diktsamling, ”Vinteroffer”, gir assosiasjoner til balletten ”Vårofferet” av Igor Stravinskij. Det interessante her er at Eli ved en senere anledning i romanen navngir en byste hun har laget på institusjonen ”Vårdoffret” (Grimsrud, 2010, s. 281). Den intertekstuelle assosiasjonsrekken viser Elis sykdomsforløp som del av en kunstneridentitet. Kunsten utgjør altså et alternativt kategoriseringsapparat i møte med psykisk sykdom. Ved å vise til andre kulturelle fremstillinger inntar Eli en alternativ utsigelsesposisjon som gjennom en skjønnlitterær diskurs utfordrer den medisinske diskursens subjeksproduksjon. Eli skaper en historie om seg selv gjennom referanser til annen litteratur og synliggjør dermed den medisinske diskursens skildringsgrenser.

I tillegg til Elis forfatteridentifikasjon er også Elis kjønnsproblematikk et sentralt identitetsmoment som former sykdomsmotsetningen. Eli har helt siden barndommen vært usikker på hvilket kjønn hun identifiserer seg med. Røisland hever i sin masteroppgave at Eli ”er fri nok til å leke med og utforske kjønnsuttrykk, eller snarere: sitt eget uttrykk” (2018, s. 97). Elis kjønnsforvirring stiller Røisland i motsetning til helsepersonellet der diagnosen ”synes å få fokus alene” (2018, s. 102). Kjønnsuttrykkene som Røisland poengterer, blir tydelige gjennom Elis skjønnlitterære diskurs i romanen.

Det er særlig i Elis barndomsskildringer at kjønnsproblematikk fremstilles i romanen. For eksempel dikter Eli videre på et prinsesseeventyr, men hun ”vil ikke lenger se ut som en selv” (Grimsrud, 2010, s. 33). Eli har et ambivalent forhold til sitt lange hår og bestemmer seg for å klippe seg kort ”[s]ånn at virkeligheten blir synlig” (Grimsrud, 2010, s. 73). Eventyret er utgangspunktet for Elis formuleringer av kjønnsidentifikasjon og eventyret produserer dermed en alternativ subjektivitet til den medisinske diskursens diagnosebetegnelse. Ved en annen anledning blir Eli tildelt rollen som prinsessen i skolens skuespill om Espen Askeladd, men for Eli er prinsesserollen ”bare et skall å krype ut av” for hun ”er Espen Askeladd” (Grimsrud, 2010, s. 19). Eli opplever å være eventyrkarakteren, og den intertekstuelle referansen synliggjør slik Elis kjønnsforvirring og knytter kjønnsproblematikken direkte til hennes sykdom. Espen Askeladd er både opphavet til en stemme og et uttrykk for kjønnsidentifikasjon. Det er også ”Erik som befaler”, og Eli bestemmer seg en dag for at hun ønsker å bli kalt Erik (Grimsrud, 2010, s. 138-139). Røisland hevder det ”å gi plass til Espen i seg, blir redningen for henne, og han kan [...] sees som en tydelig markør på hennes opplevelse av seg selv som kjønn” (2018, s. 108). Kjønnsproblematikken står for Eli i direkte korrelasjon til sykdom og litteratur. Elis kjønnsproblematikk uttrykkes ikke i den medisinske

diskursen i *En dåre fri*, og Eli poengterer at ønsket om kjønnsbytte ”aldri [har] blitt tatt på alvor” (Grimsrud, 2010, s. 367). Dette er et relevant poeng fordi Eli opplever at stemmene, sykdommen og litteraturen speiler hvem hun ønsker å være. Gjennom litterære referanser synliggjør altså Elis skjønnlitterære diskurs sykdom også som kjønnsproblematikk og utfordrer den medisinske diskursens diagnosekategori.

Elis forfatteridentifikasjon og behov for å unndra seg kjønnskategorier blir også tydelig i hovedpersonens presisjon av sitt eget navns etymologiske betydning. Eli åpner romanen ved å si: ”Det er jeg som er Eli. Det betyr min Gud på hebraisk. Det er både et jentenavn og et guttenavn” (Grimsrud, 2010, s. 7). *Navnet* Eli betyr ”hochgestellt [hevet]”, men *ordet* Eli refererer til Bibelen der Jesus sier ”min Gud” under korsfestelsen (Schumacher, 2005, s. 68).⁴⁸ Sørbø poengterer at ”[d]en religiøse tydinga av namnet knyter seg til skaping” (2013, s. 215). Ordet Eli marker en klassisk forfatterposisjon som den fullkomne og allvitende skaperen og synliggjør hovedpersonens forfatteridentitet. Eli opplever også kjønnsproblematikk, og som hovedpersonen uttrykker er Eli både et jente- og guttenavn.⁴⁹ Hovedpersonens forfattervirksomhet og kjønnsproblematikk skildres i sammenheng gjennom romanens navnevalg. Sammenligner man Elis navn med de etymologiske betydningene av Hajna i *De gales hus* og Vogel og Vita i *Beckomberga*, er det tydelig at navnene fungerer subjektproduserende og utgjør en skjønnlitterær diskurs. Elis, Hajnas, Vitas og Vogels navn benevner identitet og gjør fiksjonsverdenen begripelig for leseren. Den skjønnlitterære diskursen skaper altså det objektet den omtaler og produserer en subjektivitet som den medisinske diskursen ikke synliggjør. Den skjønnlitterære diskursen i *En dåre fri* former dermed motsetningen mellom den medisinske diskursens diagnosekategori og Elis sykdomsopplevelse, kjønnsforvirring og forfatteridentitet.

7.2. Institusjonsskildringer

I en av Elis skildringer av institusjonen sier hun: ”Jeg føler meg som et spøkelse, fins, men synes ikke” (Grimsrud, 2010, s. 162). Ved et annet tilfelle kommenterer Eli: ”Ingen har sagt noe til meg” (Grimsrud, 2010, s. 164). Sitatene viser hvordan Eli eksisterer som pasient, men impliserer at hun ikke blir forstått gjennom sine uttrykk. Gjennomgående for institusjonsskildringene i *En dåre fri* er kontrasten mellom Elis språklige uttrykk og den medisinske diskursens kausale forklaringer av agerende atferd og behandling.

⁴⁸ Under korsfestelsen sier Jesus: ”Min Gud, min Gud, hvorfor har du forlatt meg?” (Sal. 22:2). På arameisk, som er beslektet med hebraisk: ”Eli, Eli, lama sabaktani” (Barstad, 2020).

⁴⁹ Eli er mest brukt som et jentenavn i Norge, men omtales blant annet som et guttenavn i ordboken *A Comprehensive Etymological Dictionary of the English Language* (Klein, 1996, s. 508).

Bruken av beltelegging og tvangsinnleggelse går igjen i skildringene av helsepersonellens institusjonsforståelse. I et av utdragene fra Elis legejournal underskriver legen ”[v]edtaket om tvungent psykisk helsevern” og begrunner det med at ”[p]asienten er i en akutt psykotisk tilstand og trenger uten tvil å bli [...] på avdelingen” (Grimsrud, 2010, s. 361, 362). Gjennom en medisinsk diskurs uttrykker legejournalen institusjonens overordnede, statlig regulerte omsorgsansvar. Ved et annet tilfelle legges Eli i sengen og får injisert fire sprøyter. I legejournalen blir hendelsen beskrevet slik: ”Bakgrunnen for at man ordinerer tvangsbehandling er at pas [pasienten] nekter all hjelp som foreslås” (Grimsrud, 2010, s. 401). Legene har altså et omsorgsansvar på institusjonen der tvang forekommer som behandling av det helsepersonellet forstår som utagerende atferd.

Tvang som del av omsorgsansvaret blir også tydelig i skildringene av beltelegging. Atferd som helsepersonellet forstår som uhåndterbar resulterer i beltelegging av Eli. Ved et tilfelle der Eli har kastet stoler og et juletre rundt ”brytes [hun] ned på gulvet, bæres opp i beltesengen og spennes fast rundt mage, hender og føtter” (Grimsrud, 2010, s. 255). Senere, under samme innleggesperiode, resulterer et nytt aggresjonsutbrudd også i beltelegging: ”Så rulles beltesengen inn på rommet mitt. [...] Ligger på ryggen og spennes fast med reimer rundt handledd, ankler og mage” (Grimsrud, 2010, s. 264). Eksemplene vitner om en institusjonsforståelse der behandling av utagerende atferd ofte er beltelegging. Både skildringene av beltelegging og tvangsinnleggelse viser at den medisinske diskursen uttrykker kausale forklaringer der årsaksforhold (atferd) medfører tilhørende behandling (tvang). Den medisinske diskursen i romanen genererer en konstruksjon av atferdsnormalitet som Disability Studies stiller seg kritisk til. Legene konstruerer atferdsnormativer ut ifra deres forståelse av årsak og behandling og viser slik til et mulig skjevt maktforhold. I lys av sin kunnskapsposisjon definerer helsepersonellet Elis atferd som avvikende, og Elis sykdom er dermed underlagt en sosial maktkonstellasjon (Garland-Thomson, 1997, s. 6).

Tvert imot, er Elis subjektive institusjonsforståelse basert på et samtalebehov. Som barn beskriver Eli sitt første møte med et sykehus som det ”kjedelige stedet” (Grimsrud, 2010, s. 52). Når Eli er 22 år tar hun for første gang frivillig kontakt med psykiatrisk avdeling og forklarer da årsaken slik: ”Problemet er at jeg trenger å snakke med noen. Problemet er at jeg holder på å sprekke. [...] Jeg må redde meg selv” (Grimsrud, 2010, s. 191). Som voksen

forstår altså Eli institusjonen som stedet der hun gjennom samtale skal få hjelp til å håndtere sin sykdom.

Samtidig fremstår Elis institusjonsskildringer som skambelagte. Ved sin første tvangsinnleggelse kommenterer Eli: ”Ingen vet at jeg er her” (Grimsrud, 2010, s. 168). Når hun hører sykehustelefonen ringe blir hun bekymret for at det kan være moren og kommenterer: ”Tenk om hun kan se meg gjennom telefonrøret. Hun må ikke få greie på noe” (Grimsrud, 2010, s. 173). En mulig årsak til den negative holdningen til egen innleggelse kommer frem av en samtale med broren Thorvald:

[Eli:] ”Jeg har vært på psykiatrisk sykehus, i høst.” ”Kostet det penger”, spør han [Thorvald]. ”De sa i hvert fall ingenting om det”, svarer jeg [Eli]. [Eli:] ”Vet du hvorfor jeg var der?” ”Nei”, svarer han [Thorvald]. [...] Jeg [Eli] vil si tenk om det skjer igjen. Men Thorvald vil prate om noe annet (Grimsrud, 2010, s. 186).

Samtalen med Thorvald er interessant av to grunner. For det første viser samtalen at når Eli endelig tør å fortelle uvitende om egen innleggelse, vil ikke personen diskutere det. I en senere samtale med terapeuten Jonathan forklarer Eli at grunnen til at hun har holdt innleggelsene hemmelig for familien er ”[f]ordi de ikke vil vite” (Grimsrud, 2010, s. 188). I likhet med Ann i *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* har Eli konkludert med at familie og institusjon skal være separert. Det er altså legitimt å anta at Eli opplever at institusjonen medfører en stigmatisering hun distanserer seg fra. For det andre viser samtalen at Elis institusjonsforståelse skiller seg fra den medisinske diskursens kausale årsaksforklaringer. Som vist innledningsvis oppsøker Eli psykiatrisk avdeling på grunn av et samtalebehov. At hun åpner seg til Thorvald underbygger behovet for samtale, og Elis institusjonsforståelse står slik i kontrast til helsepersonellens tvang.

Det er altså ikke i motstridende skildringer av institusjonen som plass at *En dåre fri* problematiserer den medisinske diskursen, men i forholdet mellom tvang og samtale. Henriksen hevder i ”Makt, avmakt og kreativitet: Beate Grimsrud og Michel Foucault” (2013) at ”et av de virkelig fine elementene i behandlingen av Eli [...] [er] hvordan Eli hele tiden får beholde og bruke sin egen stemme” (2013, s. 59). Jeg stiller meg kritisk til Henriksens utsagn og mener tvert om at det nettopp er i mangelen av Elis egen stemme at den medisinske diskursen blir problematisert.

To døgn etter å utagert, blitt medisinerert og beltelagt våkner Eli og tenker: ”Jeg kan ikke prate ordentlig, tungen er i veien. Jeg er livredd” (Grimsrud, 2010, s. 173). Legen forklarer Eli at hun fikk en høyere medisindose enn planlagt, og Eli tenker da: ”Hvorfor er det ingen som forteller meg at jeg kommer til å bli som vanlig igjen? At jeg kommer til å få taleevnen og bevegeligheten tilbake” (Grimsrud, 2010, s. 174). I tråd med den medisinske diskursens kausale årsaksforhold mellom atferd og behandling i romanen, medfører Elis utagerende oppførsel tvang og medisinerer. Derimot har episoden et annerledes årsaksforhold for Eli: Eli skildrer at utagerende atferd medfører tap av samtalen. Hun opplever en form for eksistensiell krise fordi hun ikke kan ”prate” og hun har mistet ”taleevnen”. På samme måte uttrykker Eli ved en annen anledning et ønske om å prate med presten på avdelingen, men får beskjed om at hun heller skal få en sprøyte for å klare å sovne (Grimsrud, 2010, s. 267). Eli tenker da: ”Jeg må prate med presten. Jeg går i stykker” (Grimsrud, 2010, s. 267). Deretter utagerer Eli, og beltelegging iverksettes. Etter belteleggingen forteller Eli at en pleier ”setter seg med et ukeblad på en stol ved siden av sengen” (Grimsrud, 2010, s. 268). Hun poengterer deretter: ”Han sier ingenting” (Grimsrud, 2010, s. 268). Det sentrale her er hvordan hovedpersonens samtaleønske blir besvart med det motsatte: Beltelegging og en *tyst* pleier. Helsepersonellens og Elis ulike årsaksforhold tydeliggjør altså den medisinske diskursens institusjonelle definisjonsmakt. Dette peker også mot hvordan samtale, stemmer og litteratur er behandlingen som medfører selvforståelse for Eli. Den skjønnlitterære diskursen er altså også present i Elis institusjonsforståelse.

7.2.1. Problematisering: Den fortellende Eli

Elis behov for samtale kan knyttes til hennes forfatteryrke og en skjønnlitterær diskurs. I likhet med Ann i *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*, er litteraturens fortellende element sentralt for Eli. I Heberleins roman knytter Ann behandling til yrkesutøvelse og behovet for å skrive. I *En dåre fri* produserer Elis fortellende element subjektivitet gjennom en skjønnlitterær diskurs. Sørbø hevder det er Elis egne ”forteljingar som etter kvart har det sterkaste potensialet for overleving i seg” (2013, s. 217). Hovedpersonens samtalebehov fremstår som en alternativ subjektskonstruksjon i kontrast til den medisinske diskursens behandlingsforståelse. Kontrasten påpeker Eli selv i skildringen av behandling:

[Jeg] [f]år antabus for alkoholmisbruket mitt, og psykosemedisiner. Jeg spør om å få samtalerapi, men det får jeg ikke. Jeg føler virkelig at jeg trenger å prate med noen (Grimsrud, 2010, s. 178).

Medisinering og samtale blir skildret som to ulike behandlingsformer, og det er gjennom å fortelle at Eli opplever å få kontroll over sykdommen. Henriksen poengterer at Elis kreativitet gjør at hun kan ”gi sitt selv språk” (2013, s. 56). Det fortellende elementet konstruerer slik en alternativ subjektivitet som er en del av den skjønnlitterære diskursen i *En dåre fri*. Elis formidlingsproduksjon står som et undertrykket alternativ til den medisinske diskursens uttrykk for institusjonsbehandling.

Den medisinske diskursen problematiseres altså gjennom Elis behov for å fortelle og å bli hørt. Ved et besøk med en ny lege i voksen alder tenker for eksempel Eli: ”Jeg vet ikke hva jeg skal si. Ordene stikker seg. Det fins utallige ord. Helt nakne og helt frakoblet hverandre” (Grimsrud, 2010, s. 250). På tross av at Eli er forfatter og lever av å uttrykke seg, klarer hun ikke å fortelle om sykdommen slik at legen forstår. Som hun selv poengterer er det ”[i]ngen ord [som] kan få orden på fasaden” (Grimsrud, 2010, s. 251). Møtet viser at Eli forstår sin egen sykdom delvis ut ifra en medisinsk diskurs. På tross av at Eli livnærer seg av å skrive, skjønner hun at språket hennes ikke er gyldig i et klinisk møte med en lege. Dermed resulterer legebesøket i at Eli bestemmer seg for å erstatte verbal kommunikasjon med kroppslig handling: ”Her gjelder handling. Jeg må vise at jeg kan. At jeg er i balanse” (Grimsrud, 2010, s.251). Tankeresonnementet medfører at Eli gjenoppretter det metaforiske uttrykket ”å være i balanse” til sin bokstavelige opprinnelse og står på hodet på legens kontorpuvt (Grimsrud, 2010, s. 251). Om Elis forfatteryrke hevder Henriksen at ”[n]år Eli skriver, opplever hun at hun er seg selv” (2013, s. 56). Det er gjennom formidlingselementet Eli uttrykker seg, men hun er nødt til å gå vekk fra dette for å gjøre seg forstått til legene. Den medisinske diskursens skildringsgrenser blir altså problematisert når Eli på tross av sitt yrke er nødt til å gjøre seg synlig for å bli hørt.

Den kroppslige kommunikasjonen er i tråd med den medisinske diskursens uttrykk for kausaliteten mellom atferd og behandling. Eli er nødt til å uttrykke seg ekspressivt for å oppnå behandling og problematiserer slik den medisinske diskursens uttrykk for institusjonsbehandling. Å lese episodene der Eli blir beltelagt i lys av hennes manglende verbale kommunikasjon, åpner for en utvidet forståelse av årsakene til utagering og beltelegging. Ved en anledning blir Eli beltelagt etter å ha kastet et sjakkbrett. Eli forklarer utgangspunktet for aggresjonsutbruddet slik:

Jeg går inn på røykerommet. Der sitter to pleiere og spiller sjakk. Jeg vil at de skal snakke med meg. Jeg prøver å si noe, få litt kontakt. Men de ser konsentrert ned på sjakkbrettet. Jeg er bare luft (Grimsrud, 2010, s. 172).

Eli prøver først å få kontakt med pleierne, men de ignorerer henne. Eli beskriver da stemningen som ”en merkelig stillhet” der ”en usynlig har kommet inn i rommet” (Grimsrud, 2010, s. 172). Pleierne oppfatter ikke Elis invitasjon til samtale, og i likhet med episoden på legens kontorpult er Eli nødt til å agere kroppslig. Først når Eli kaster sjakkbrettet reagerer helsepersonellet, og det medfører beltelegging (Grimsrud, 2010, s. 172). Når leseren får innsyn i Elis tanker før belteleggingen, hennes behov for samtale og helsepersonellets håndtering av hendelsen, blir problematiseringen tydelig: Elis verbale kommunikasjon står i kontrast til helsepersonellets kommunikasjonsforståelse. Den medisinske diskursen problematiseres når Elis er nødt til å uttrykke seg ekspressivt. Dette tydeliggjøres ytterligere gjennom hvordan Eli forholder seg til kausaliteten. Innlagt på institusjon forklarer hun: ”Jeg føler meg i lange stunder mer ensom her inne blant alle pleierne og pasientene enn når jeg er alene i leiligheten” (Grimsrud, 2010, s. 337). Deretter poengterer hun: ”Kan ikke noen se meg der jeg er? I stillheten” (Grimsrud, 2010, s. 337). Eli viser hvordan den medisinske diskursens atferdskausalitet ikke gjenspeiler hennes samtalebehov.

Det er altså en kontrast mellom den medisinske diskursens uttrykk for, og Elis forståelse av, institusjonsbehandling. Den motstridende forståelsen av hjelp synliggjør et skjevt maktforhold og danner grunnlaget for problematisering av den medisinske diskursen i romanen. Helsepersonellet legitimerer tvangsinnleggelse med statlige vedtak og forstår beltelegging som behandling ved utagerende atferd. Samtidig viser romanen til Eli som har behov for samtaleterapi. Den medisinske diskursens skildringsgrenser problematiseres gjennom Elis skjønnlitterære diskurs. Hovedpersonen fremstiller institusjonen i lys av sin forfatterposisjon, og litteraturens tekstskaping og samtaleform blir et uttrykk for institusjonsbehandling. Simonhjell mener Eli ”snakker når ho skriv” (2011, s. 138). Behovet for samtaleterapi skildres altså i relasjon til at det for Eli er tekstskaping som produserer mening. Litteratur som skriftlig samtale utfordrer dermed den medisinske diskursens institusjonsforståelse ved å representere et alternativt behandlingselement.

Romanens komposisjon tydeliggjør hvordan litteraturen utfordrer den medisinske diskursens institusjonsfremstilling. Simonhjell mener ”[s]kjønnlitteratur kan uttrykke pasienterfaringer

annleis enn ein pasientjournal” (2011, s. 143). Legejournalen og skjønnlitteraturen utgjør to ulike tekstlige tilnærminger til en sykdomshistorie. *En dåre fri* fremstiller flere hendelser fra begge perspektivene. Et eksempel er et møte mellom legen og Eli. Legejournalen beskriver møtet slik:

[Eli] [e]r også meget tilbakeholdende med opplysninger ang seg selv. Når jeg presser henne, forsøker hun å huske når og hvor forskjellige ting har skjedd, men alt blir en eneste suppe. Derimot kommer hun stadig tilbake til at hun vil ha psykoterapi (Grimsrud, 2010, s. 194).

Utdraget har en ekstern fokalisering på Eli, er kortfattet, anonymt og stilisert. I romanen forteller Eli deretter sine egne tanker rundt møtet: ”Jeg er så fortvilet når jeg går derfra. Jeg synes ikke at vi snakket om det som er viktig. Om smerten” (Grimsrud, 2010, s. 195). Med en intern fokalisering på hovedpersonen fremtrer Elis følelse av smerte. Eli legger en annen betydning i møtet, og romanens komposisjon gjenspeiler litteraturens plass i institusjonsbehandlingen. Legejournalen formidler ikke følelsene hovedhandlingen skildrer. Det er litteraturen som får frem følelsene og Eli underbygger dette ved at hun omtaler seg selv som ”en trøsteskriver” (Grimsrud, 2010, s. 353). Simonhjell kaller dette for Elis ”overlevingsstrategi” der skriving er ”ein reiskap til både å finne og halde fast seg sjølv” (2011, s. 140, 141). Den interne fokaliseringen på Eli viser både hvordan skjønnlitteratur kan skildre sykdom og synliggjør Elis fortelling og samtalebehov. Romanen er slik i seg selv en samtale om psykisk lidelse og en litterær, fiktiv bearbeidelse av medisinske sykdomsfremstillinger. Den medisinske diskursens institusjonsforståelse i romanen blir altså utfordret av skjønnlitteraturens skildringsmuligheter gjennom komposisjonens fokaliseringsveksling og repetitive frekvens.⁵⁰

7.2.2. Motsetningselementer: En psykiatrisk diskurs og et mareritt

Gjennomgående i analysen av *En dåre fri* har vært Elis skjønnlitterære diskurs som utfordrer den medisinske diskursens sykdomsfremstilling. Den medisinske diskursens skildringsgrenser har blitt synlig gjennom hovedpersonens litterært forankrede formidlingsbehov. Til sist i dette kapittelet skal jeg se til Elis tilbakevendende mareritt og terapeuten Jonathan, som også former motsetningen mellom Eli og den medisinske diskursen i romanen.

⁵⁰ Aaslestad forklarer repetitiv frekvens som ”å fortelle *n ganger* i fortellingen det som har skjedd *én gang* i historien” (2011, s. 77). En repetitiv frekvens forekommer ved flere anledninger i *En dåre fri*. Se for eksempel s. 256-258, 263-265 (Grimsrud, 2010).

Elis tilbakevendende mareritt om behandlingen utfordrer den medisinske diskursens institusjonsforståelse og skaper motsetningen til Elis samtalebehov. Eli skildrer sin tvangserfaring som et tilbakevendende mareritt, og romanen utfordrer slik ”fornuftens herredømme” (Foucault, 2019, s. 7). I marerittet drømmer Eli at hun kaster seg ”fram og tilbake i sengen” og tror hun ”er fastbundet på hender og føtter” (Grimsrud, 2010, s. 11). Ved et annet tilfelle drømmer Eli at hun legger et puslespill som ender opp med å bli ”et bilde av en fastbundet jente” (Grimsrud, 2010, s. 175).⁵¹ Elis mareritt uttrykker konsekvensene av helsepersonellens institusjonsbehandling og den manglende samtaleterapien Eli etterspør. I lys av sin kunnskap har legene makten til å overgå pasientens behandlingsbehov. Den medisinske diskursens tvangsformuleringer former en subjektivitet som står i kontrast til Elis opplevelse. Det tilbakevendende marerittet er et uttrykk for en alternativ tvangsforståelse og viser dermed den medisinske diskursens makt og skildringsgrenser.

Motsetningen mellom Eli og helsepersonellet med sin medisinske diskurs formes også gjennom romanfiguren Jonatan. Jonatan er Elis kognitive terapeut i fortellingens nåtid, og gjennom hans samtaleterapi har Eli fått innfridd sitt ønske om ”å snakke med noen” (Grimsrud, 2010, s. 191). Han representerer en annen tilnærming til psykisk sykdom og kan leses som mellomleddet mellom Eli og pleierne på psykiatrisk avdeling. Jonathan besøker Eli til avtalte tider i hennes leilighet. Ved et tilfelle der Jonathan ikke er i leiligheten ringer Eli han fordi ”det stråler fra veggene” (Grimsrud, 2010, s. 266). Jonathan beroliger og rasjonaliserer: ”Det stråler alltid litt fra veggene, når man har mobiltelefoner og elektriske apparater” (Grimsrud, 2010, s. 266). Eli er overbevist om at det er politiet som overvåker henne, og samtalen avsluttes med at Jonathan betrygger henne: ”Vi tenker på deg. Husk, vi er bare en telefonsamtale borte. Glem politiets ansikt, og tenk på meg i stedet. Lær deg mitt nummer utenat” (Grimsrud, 2010, s. 266). I motsetningen til den psykiatriske avdelingen som reagerer ved Elis utagerende atferd vektlegger Jonathan samtalen. Goodley viser til Goffman og poengterer at institusjonens behandling av psykisk sykdom ofte medfører at pasientenes atferd påvirkes av forventningene institusjonen uttrykker (Goodley, 2017, s. 70). I *En dåre fri* er det nettopp en kontrast mellom institusjonens helsepersonell og Jonathan i håndteringen av Eli og også Elis påfølgende atferd. Også på psykiatrisk avdeling uttrykker Eli at ”[d]et stråler fra veggene” (Grimsrud, 2010, s. 267). Eli poengterer at hun ønsker å prate med presten, og pleieren svarer da: ”Du skal få en sprøyte å sove på” (Grimsrud, 2010, s. 267). Eli uttrykker

⁵¹ For flere eksempler på mareritt om beltelegging se s. 11, 101 (Grimsrud, 2010)

redsel for veggens stråling både til Jonathan og til pleieren, men der Jonathan informerte om at han alltid var tilgjengelig for en telefonsamtale, informerer pleieren om medisinerer.

Som vist i kapittel 2 skiller Foucault mellom en psykiatrisk diskurs som er spesifikke forståelser av mentale tilstander og en medisinsk diskurs som er en sammenfatning av klinisk medisin mellom lege og institusjon (Foucault, 1972, s. 50, 63). Helsepersonellet på den psykiatriske institusjonen i *En dåre fri* utøver medisinerer og beltelegging som del av møtet mellom pasient, lege og institusjon. Jonatan derimot, er unndratt institusjonen og hans kognitive samtaleterapi viser til en spesifikk forståelse av Elis mentale tilstand. Jonatan representerer altså en psykiatrisk diskurs som står i kontrast til det øvrige helsepersonellets. I motsetningen til helsepersonellets reaksjon på utagerende atferd, ser og vektlegger Jonatan Elis samtalebehov. Dermed ser Jonatan forbi sykdomskategoriene som definerer den psykiatriske institusjonen og behandler med utgangspunkt i Elis verdensperspektiv. Fortellingene om Jonathan og Eli underbygger og utdyper dermed kontrasten mellom Elis institusjonsforståelse og behandlingen til institusjonens helsepersonell.

Som både romanens komposisjon, Elis mareritt og den kognitive terapeuten Jonatan viser, former *En dåre fri* motsetningen mellom Eli og den medisinske diskursen gjennom en repetitiv frekvens. Romanen gjengir samme handling sett fra ulike perspektiver og synliggjør slik hvordan Elis institusjonsoppfatning er underlagt den medisinske diskursens kunnskapsformidling. På et overordnet nivå utfordrer Elis skjønnlitterære diskurs den medisinske diskursen begrepsapparat i romanen. Eli forstår seg selv som forfatter og hennes bruk av litterære elementer fungerer derfor subjeksproduserende. Som jeg tar opp i neste kapittel, er litterære elementer i alle de fire romanene sentrale for hvordan individet opplever egen sykdom og definisjonsmakt.

8. Sammenfattende diskusjon og konklusjoner

”Legekunstens far”, Hippokrates, siteres ofte for å ha uttrykket det som i senere tid har blitt stående som en definisjon på medisins oppgave: Legen skal ”sjelden kurere, ofte lindre, alltid trøste” (Hem, 2003, s. 3578).⁵² Hva som trøster, lindrer og ikke minst hva som ligger i å kurere, har blitt problematisert i denne oppgavens primærkildemateriale. Forståelsen av tilfriskning har vært et omdreiningspunkt, og medisins meningsproduksjon i skjønnlitteraturen har utfordret definisjonen av friskhet. Litteraturviter Per Buvik hevder ”psykiaterne [...] ikke har noen begreper om det estetiske” (1998, s. 103). Gjennom fire analysekapitler har jeg analysert hvordan hovedpersonene formulerer sine sykdomserfaringer. Romanene gir rom og legitimitet til alternative sykdomsfremstillinger og kaster lys over den medisinske diskursens skildringsgrenser.

Jeg la innledningsvis frem en problemstilling der jeg ønsket å finne ut av hvordan definisjonsmakt i skjønnlitteratur om psykiatri blir problematisert, og hva definisjonsmakten innebærer for individets sykdomsforståelse. Jeg har i de fire foregående kapitlene analysert fremstillingen av psykisk sykdom i *En dåre fri*, *De gales hus*, *Beckomberga* og *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*. Jeg skal i dette kapitlet sammenfatte og sammenligne mine funn. Jeg har en todelt problemstilling og vil derfor også ta for meg én del av problemstillingen av gangen.

De fire romanene plasserer den medisinske diskursen på et spekter fra *En dåre fri* og *De gales hus* som gir diskursen rom og plass gjennom replikkvekslinger, legejournalutdrag og kursiverte legeuttalelser. I *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* er den medisinske diskursen skildret gjennom Ann og den lar seg ikke forstå uavhengig av hovedpersonenes fremstillinger. I *Beckomberga* er den medisinske diskursen fraværende og diagnoser nevnes aldri eksplisitt. I motsetning til vitenskapelige skrifter har skjønnlitteraturen hatt mulighet til å variere perspektivet og fremstille psykisk sykdom fra ulike subjektsposisjoner. I forlengelsen av dette skal jeg i de neste to delkapitlene undersøke: *Hvordan problematiseres definisjonsmakt av psykisk sykdom i nordisk samtidslitteratur?*

⁵² Ifølge legen Erlend Hem kan ikke dette utsagnet med sikkerhet spores tilbake til Hippokrates, men budskapet er likevel relevant (2003, s. 3578).

8.1. Rommet: Et avgrensede og kategoriserende element

Institusjonen er et sentralt element i alle de fire romanene og blir ved flere anledninger skildret som et avgrenset samfunn. Jackie i *Beckomberga* og Hajna i *De gales hus* forklarer institusjonen som stedet utenfor samfunnet der psykisk syke blir plassert, og for Ann i *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* og Eli i *En dåre fri*, gir institusjonen som hjem en trygghet det resterende samfunnet ikke fordrer.

For helsepersonellet i *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* er institusjonen del av et kapitalistisk samfunn, del av en næringskjede og en arbeidsplass, i tillegg til å være avdeling for pasienter. På lignende vis er *Beckomberga* av hovedpersonene skildret som et hjem, men for majoritetssamfunnet er institusjonen del av velferdsstatens intenderte institusjonsideal. I *De gales hus* fremhever helsepersonellet Varden som del av samfunnsorganisering, et sted der pasientene plasseres og styres av et tilfriskningsprosjekt. Institusjonene utgjør heterotopier der psykisk sykdom er avskåret fra verden, men samtidig speiler samfunnets sykdomsforståelse. For hovedpersonene er institusjonen et parallellsamfunn, og de vektlegger den egne tidsforståelsen som eksisterer innenfor institusjonens vegger. I *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* påpeker Ann at tid og rom opphører på psykiatrisk avdeling. Både i *Beckomberga* og *De gales hus* markerer Jackies og Hajnas skildringer av nyheter avgrensningen og tidsaspektet. Hajna viser til Aldo Moros bortføring som en kontrast som markerer tid og avstand. Jackie oppfatter at institusjonen har en egen syklus og viser til nyhetene på TV for å bemerke hvordan verden går videre. Romanene problematiserer altså definisjonsmakt ved å vise nyansen mellom å være et avgrenset parallellsamfunn og institusjonen som avgrenset del av et større samfunn. Det er altså ikke rommet institusjonen er, som i seg selv blir problematisert: Problematiseringen ligger i kontrasten mellom subjektets forståelse av institusjonen som et trygt parallellsamfunn og institusjonen som kategoriserer sine pasienter på bakgrunn av psykisk sykdom som et avvik. Helsepersonellets bruk av institusjonen som en sykdomsmarkør fremtrer dermed som kategoriserende.

Rommet der hovedpersonene befinner seg er også gjennomgående for romanenes definisjon av psykisk sykdom. Når Jim og Jackie i *Beckomberga* diskuterer farens sykdom, er det med utgangspunkt i om han kan bli skrevet ut fra institusjonen. Også Hajna forklarer sine psykologiske prosesser med utgangspunkt i rommets størrelse og beliggenhet. I tillegg oppsøker både Ann og Eli institusjonen når sykdommen tar overhånd. Sykdomsdefineringen er slik uløselig knyttet til rommet institusjonen utgjør. Likevel er det når romanene beveger

seg vekk fra institusjonsskildringene at leseren får en utvidet forståelse for psykisk sykdom. Som vist i kapittel 4, er venteværelse et sentralt element i første del av *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*. Etter hvert opphører institusjonsskildringene, og det er Anns tankeressonementen som blir grunnlaget for diskusjon av psykisk sykdom. Også i *En dåre fri* gir Elis tilbakevendende marerittet leseren en innsikt i psykisk sykdom som institusjonens utenfra-perspektiv ikke kan fremstille. Det samme skjer når Jackie ser vekk fra samfunnsidealene som representerer et utenfra-perspektiv og nyanserer individene bakenfor sykdommen. Hajna beveger seg også vekk fra institusjonsbygningen, og på turene for å besøke Døden tydeliggjøres Hajnas dødslengsel. Romanene skriver seg altså vekk fra institusjonsrommene, og det er først når hovedpersonene ikke er knyttet til institusjonen at leseren kan få en dypere innsikt i psykisk sykdom. Etter hvert som handlingene distanserer seg fra rommet, blir fraværet av en medisinsk diskurs også tydelig. Handlingene går fra et ytre romperspektiv til en subjektiv sykdomsopplevelse. Romanene viser slik hvordan institusjonen er avgrensende og kategoriserende. For å kunne vise og gi forståelse av psykisk sykdom er leseren nødt til å bli tatt med forbi institusjonens definerende rom.

Den institusjonsbetingede handlingen viser hvordan psykisk sykdom er gjenstand for avgrensning og kategorisering. Likevel er institusjonen også rommet der skillet mellom frisk og syk, lege og pasient, normalitet og annerledeshet blir problematisert. I *De gales hus* blir autoritetsforholdet mellom lege og pasient utfordret når det er pasientene som må belære legen om bivirkninger og håndtere legens alkoholmisbruk. I *Beckomberga* er Jackie, den eneste som ikke er pasient på institusjonen, den som aller helst vil være der. I *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* og i *En dåre fri* er det i de syke periodene at Ann og Eli produserer mest av sitt anerkjente arbeid. På tross av at institusjonen av majoritetssamfunnet er kategorisert på bakgrunn av sykdomskjennetegn, viser romanene at grensene mellom frisk og syk, normalitet og galskap ikke er absolutte. Gjennom rommets betydning problematiserer det normative skillet majoritetssamfunnet kategoriserer etter.

8.2. Tilfriskningsprosjektets alternative prosjekter

Helsepersonellens institusjonsfremstilling som en heterotopi henger tett sammen med deres forståelse av institusjonsformålet. Gjennomgående for helsepersonellet i romanene er et tilfriskningsprosjekt tuftet på et normate-ideal med mål om å oppnå det normative tenkesettet. Hovedpersonene i de fire romanene presenterer alle alternative prosjekter som problematiserer samfunnets definisjonsmakt og utfordrer normate-idealet.

I motsetning til legene i *De gales hus* som forsøker å holde Hajna i live, kaller hovedpersonen sin søken mot døden for Prosjektet. Med en motdiskurs vender Hajna legenes tilfriskningsprosjekt og uttrykker sitt dødsprosjekt som sykdomsrasjonalitet. Romanen viser frem at sykdommen kan være det stabile punktet og samfunnsdeltakelsen uromomentet. I likhet med Hajna søker også Jim i *Beckomberga* seg mot døden, mens datteren Jackie forsøker å redde han fra sykdommen. Jackie og Jim utgjør altså et relasjonelt prosjekt. I motsetning til legenes tilfriskningsprosjekt, viser hovedpersonene at sykdom må bli forstått i lys av relasjonene sykdommen er en del av. Sykdom er ikke bare grunnlaget for et tilfriskningsprosjekt, men også for en far-datter-relasjon. Som en kontrast til legenes historisk legitimerede samfunnsideal fremtrer sykdom som et relasjonelt anliggende. Både Ann i *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* og Eli i *En dåre fri* har kreative prosjekter knyttet til egen forfatteridentitet. Elis kreative prosjekt blir synlig i hovedpersonens skjønnlitterære diskurs og samtalebehov. Produksjon av prisgivende litteratur og å representere forfatteryrket er det Eli oppfatter som sin livsoppgave. Med en skjønnlitterær diskurs inkluderer hovedpersonen sitt kreative prosjekt i sin sykdomsforståelse. Stemmer og behandling blir skildret med utgangspunkt i litteraturen og produserer slik en subjektivitet som er et alternativ til legenes tilfriskningsprosjekt. Også Ann identifiserer seg med produksjon av tekst og har en annen tilnærming til sykdom enn legene i romanen. Ann diskuterer psykisk sykdom, selvmordet og menneskets grunnleggende frihet med utgangspunkt i en filosofisk diskurs. Hennes filosofiske tilnærming synliggjør et kreativt prosjekt som vil forstå de bakenforliggende årsakene til sykdom. Alle hovedpersonene presenterer altså prosjekter som gir og skaper mening for tilværelsen. Prosjektene representerer alternative livshåndteringer som problematiserer samfunnets legitimerede forståelse av tilfriskning.

De fire romanene problematiserer slik definisjonsmakt på to overordnede plan: Gjennom forståelsen av institusjonsrommet og gjennom alternative prosjekter. Romanene utfordrer institusjonen som en avgrenset enhet der psykisk sykdom er kriteriet og slik kategoriserer og skaper marginalisering. Videre utfordrer romanene definisjonsmakt ved å skildre nye forståelser av skillet mellom syk og frisk, normalitet og annerledeshet. Romanene representerer en ny innfallsvinkel for å forstå psykisk sykdom, nemlig subjektets alternative identitetsmarkører. Prosjektene produserer en alternativ subjektivitet til legenes tilfriskningsprosjekt og utfordrer definisjonen av friskhet som normate-idealet bygger på. I

forlengelsen av dette: *Hva innebærer samfunnets definisjonsmakt for individenes opplevelse av sykdom i litteraturen?*

8.3. Skjønnlitteraturen som et meningsutvekslende forum

Hovedpersonenes prosjekter utfordrer diagnosebetegnelseenes distanse til pasientens alternative identitetsproduksjon. Det er ved flere anledninger en kontrast mellom hvordan den medisinske diskursen uttrykker diagnose og subjektets forståelse av egen sykdom. I analysen av *En dåre fri* poengterte jeg at både legejournalen og skjønnlitteraturen forteller en historie om psykisk sykdom, men at skjønnlitteraturen står i posisjon til å skildre sykdom fra et annet perspektiv. I både *En dåre fri* og *De gales hus* fremmer fokaliseringsvekslingen mellom legens eksterne fokaliserings og hovedpersonens interne fokaliserings distansen mellom helsepersonell og hovedperson. I *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* er det Anns indre monolog som synliggjør identitetsproduksjon, og i *Beckomberga* er kombinasjonen av et far- og et datterperspektiv avgjørende. Med det fortellertekniske grepet konstruerer altså skjønnlitteraturen en sykdomsforståelse som synliggjør definisjonsmakten subjektet er underlagt.

Alle de fire romanene ytrer på ulike vis at det legene forstår som diagnosekategorier for dem selv er knyttet til deres opplevelse av å være mer enn sykdom. Jims sykdom er skildret som del av hans rolle som far. Eli i *En dåre fri* skildrer sykdom som del av sin kjønnsproblematikk og forfatteridentitet. Hajna i *De gales hus* personifiserer Døden og forstår slik objektet som legen vil helbrede henne fra, som sin beste venn. For Jim, Jackie, Eli og Hajna er ikke sykdommen en separat del som kan kategoriseres, men et identitetsskapende element som former deres forståelse av omverdenen. Ann i *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* stiller seg kritisk til legenes sykdomsidentitet og skildrer hvordan sykdommen både lever uavhengig av henne, men samtidig styrer henne. Sykdommen påvirker hennes liv, men er likevel ikke synonymt med hennes identitet. Samfunnets definisjonsmakt medfører altså at hovedpersonene er underlagt en normalitetskonstruksjon. Gjennom fokaliserings som et fortellerteknisk grep fremtrer hovedpersonenes sykdomsskildringer og synliggjør den medisinske diskursens begrensede diagnosekategorier.

At de fire hovedpersonene utfordrer den medisinske diskursens sykdomskategorier indikerer et behov for andre språklige uttrykk. Bondevik og Stene-Johansen hevder i *Sykdom som litteratur* (2011) at ”de skjønnlitterære tekstene ikke bare beskriver sykdomserfaring, men

også bidrar til å skape og konstruere sykdommene, gi dem navn, karakter, vesen og innhold” (2011, s. 327). Metaforiske fremstillinger av sykdom er gjennomgående i de fire romanene jeg har undersøkt og bidrar til å konstruere hovedpersonenes sykdomsopplevelse. Sykdom og institusjon blir fremstilt som natur- og fuglemetaforer, og den medisinske diskursens symptomer blir sammenlignet med hverdagslige fenomener. I forlengelsen av dette har romanens skjønnlitterære elementer som navnebruk og intertekstuelle referanser inntatt alternative utsigelsesposisjoner som synliggjør hvordan samfunnets definisjonsmakt undergraver alternative, legitime sykdomsforståelser.

Tydeligst er de alternative utsigelsesposisjonene i *En dåre fri* og *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*. Ann uttrykker en filosofisk diskurs som et alternativt kategoriseringsapparat til den medisinske diskursen i romanen. Hun har doktorgrad i etikk og bruker begreper fra filosofien, stiller filosofiske spørsmål og refererer til filosofer som i romanen dermed fungerer subjektproduserende. Sykdom blir konstruert som et filosofisk anliggende, og slik fremtrer Anns subjektive erfaring av sykdom. På likt vis fungerer det jeg i oppgaven har kalt en skjønnlitterær diskurs. Eli i *En dåre fri* identifiserer seg som forfatter og hennes referanser til eventyr, barnelitteratur og dikt produserer en subjektivitet som konstruerer en alternativ mening til den medisinske diskursens sykdomsfremstilling.

Den skjønnlitterære diskursen er mest fremtredende i *En dåre fri*, men i alle romanene fremkommer skjønnlitterære elementer som produserer en alternativ subjektivitet. Kallenavn eller etymologisk betydningsfulle navn opptrer i *De gales hus*, *En dåre fri* og *Beckomberga*. Elis stemmer er navngitt etter litterære karakterer, og Hajna lager kallenavn til pasienter og leger. I både *En dåre fri*, *De gales hus* og *Beckomberga* er etymologien til navnene Eli, Hajna, Vita og Vogel av relevant betydning for fortellingen om psykisk sykdom. Navnebruk viser karakterenes selvstendighet og individualitet, men også romanenes tematikk uten bruk av den medisinske diskursens begreper. Navnene produserer slik en alternativ sykdomsopplevelse som utfordrer samfunnets definisjonsmakt. Til felles har *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* og *En dåre fri* at de refererer til annen litteratur i forsøket på å forstå egen sykdom og eksistens. I *Beckomberga* og *De gales hus* er de historiske referansene mer fremtredende for sykdomsfremstillingen. Referansene har likevel til felles å åpne for andre alternative utsigelsesposisjoner der referansene synliggjør og underbygger karakterenes sykdomsopplevelse. Skjønnlitteraturen produserer altså en alternativ subjektivitet som utfordrer den medisinske diskursen i romanene.

Både Ann i *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* og Eli i *En dåre fri* er skribenter, og deres historier er begge uløselig knyttet til deres forfatteridentiteter. Ann har utforsket sykdomsprosesser gjennom en filosofisk diskurs. Eli produserer mening av sin sykdom gjennom en skjønnlitterær diskurs og signaliserer et ønske om å skrive en bok om sine erfaringer. Dermed illustrerer romanene sin egen tilkomst og gjør sykdom til gjenstand for litteratur. Romanene blir altså, i lys av sitt metapoetiske element, det konkrete eksempelet på skjønnlitteraturens sentrale rolle i forståelsen av sykdom. Selv om de intertekstuelle referansene og navnebruken ikke er metapoetisk, får elementene den samme rollen. Bruken av navn og annen litteratur viser at skjønnlitteraturen står i kontrast til den medisinske diskursen, men likevel fungerer som et subjektsproduserende alternativ i møte med psykisk sykdom. Dermed er skjønnlitteraturen en mulig løsning på Bernhardssons forklaring av medisinsens ”brist” (2010, s. 42). Gjennom litteratur og fantasi har romanpersonene gitt sykdomsperspektivet en alternativ mening som utfordrer og utdypet den medisinske diskursens sykdomsforståelse.

8.4. Avsluttende konklusjon

Samfunnets definisjonsmakt utfordres altså i de fire romanene ved å være en motvekt til hovedpersonenes subjektive sykdomsfremstillinger. Romanene setter på ulike vis opp kontraster til en medisinske diskurs. Dermed konkretiseres de legitimerede medisinske termene legevitenenskapen, og samfunnet for øvrig, omtaler psykisk sykdom gjennom. For subjektet innebærer definisjonsmakten at deres psykiske sykdom blir redusert til *atferdstegn* og ikke forstått gjennom deres *opplevelse*. Kroppsnormativene diagnosebetegnelsen og institusjonene representerer er skapt og formet av den medisinske diskursens kunnskapsmonopol i romanene. Som Foucault hevder er diskursens språklige enheter subjektive konstruksjoner. Hovedpersonene har blant annet gjennom en skjønnlitterær diskurs, en filosofisk diskurs og en motdiskurs formulert sin subjektive sykdomserfaring og utfordrer den medisinske diskursen. Den medisinske diskursen i romanene uttrykker altså en sykdomsforståelse som trenger subjektets erfaringer for å nyansere et skjevt maktforhold. Romanene belyser gjennom blant annet fokaliseringsveksling, sykdomsprosjekter og institusjonsrom en definisjonsmakt tuftet på den medisinske diskursens legitimitet, det jeg i denne oppgaven har referert til som ”fornuftens herredømme over ufornuften” (Foucault, 2019, s. 7). Romanene nyanserer i kraft av sin skjønnlitterære sjanger, den medisinske diskursen i romanene og er slik bidragsytere til alternative, subjektive sykdomsfremstillinger.

Litteratur

- Ahlzén, R. (2007). Medical humanities – arts and humanistic science. *Medicine, Health and Philosophy*, 10, s. 385-393. DOI: 10.1007/s11019-007-9081-3
- Amalie Skram-selskapet. (2018). Amalie Skram-prisen 2013 – Karin Fossum. Hentet fra (12.04.2020) <http://amalieskramselskapet.no/vinneren-2013-karin-fossum/>
- Andersen, P. T. (2019). Beate Grimrud. I *Store norske leksikon*. Hentet fra (02.02.2020) https://snl.no/Beate_Grimrud
- Andersen, S. (2014, 1. november). Uten vern. *Klassekampen*, s. 12.
- Angsell, G-L. (2014, 29. oktober). Sara Stridsberg Beckomberg – ode till min familj. *Social politik*. Hentet (06.1.2020) fra <https://socialpolitik.com/2014/10/29/sara-stridsberg-beckomberg-ode-till-min-familj/>
- Arnald, J. (u.å.). Stridsberg, Sara. *Svenska Akademien*. Hentet fra (18.04.2020) <https://www.svenskaakademien.se/svenska-akademien/ledamotsregister/stridsberg-sara>
- Arne-Skidmore, E., Poulsen, A. Ø. & Nielsen, S. S. (2017). *Iscenesættelse af psykisk sygdom i litteraturen* (Bacheloroppgave). Roskilde Universitet, Roskilde.
- Asbjørnsen, P. C. & Moe, J. (1994). Prinsessen som ingen kunne målbinde. I *Samlede eventyr* (Bind 1), s. 335-339. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bakkemoen, E. (1999, 14. oktober), Huset med de rare i. *Aftenposten*, s. 40.
- Barstad, H. M. (2020). Eli, Eli, lama sabaktani. I *Store norske leksikon*. Hentet fra (20.05.2020) https://snl.no/Eli%2C_Eli%2C_lama_sabaktani
- Beckomberg. (u.å.). Beckomberg har en rik och spännande historia. Hentet fra (15.05.2020) <http://www.beckomberg.nu/web/pages/historia/index.php>
- Beckomberg sjukhus. (2020). I *Wikipedia*. Hentet (14.04.2020) fra https://sv.wikipedia.org/wiki/Beckomberg_sjukhus
- Beddari, C. E. (2014, 19. september). Sinnrik kjærlighetskrønike. *Morgenbladet*. Hentet fra (6. 1. 2020) https://morgenbladet.no/boker/2014/sinnrik_kjaerlighetskronike
- Beresford, P. (2000). What Have Madness and Psychiatric System Survivors Got to Do with Disability and Disability Studies? *Disability & Society*, 15 (1), s. 167-172. DOI: <https://doi.org/10.1080/09687590025838>
- Bernhardsson, K. (2010). *Litterära besvär: skildringar av sjukdom i samtida svensk prosa* (Doktoravhandling). Lund University, Lund.
- Bernhardsson, K. (2014). Medicinsk humaniora. I O. Sigurdson (Red.), *Kultur och hälsa. Ett vidgat perspektiv* (s. 91-122). Göteborgs universitet.

- Bernhardsson, K. (2016). Inskriften och inifrånskriften. I R. Nilsson & M. Vallström (Red.), *Insparrad. Röster från intagna på sinnessjukhus, fängelser och andra anstalter 1850-1992* (s. 219-250). Lund: Nordic Academic Press.
- Bergström, P. (2009, 9. januar). Ensam med demonerna. *Aftonbladet*. Hentet fra (6.1. 2020) <https://www.aftonbladet.se/kultur/bokrecensioner/a/8wG38x/ensam-med-demonerna>
- Bergström, P. (2014, 5. september). Skönhet och galenskap i gripande roman. *Aftonbladet*. Hentet fra (06.01.2020) <https://www.aftonbladet.se/kultur/bokrecensioner/a/0Er38E/skonhet-och-galenskap-i-gripande-roman>
- Blomqvist, M. (2014, 4. september). Sara Stridsberg. Beckomberga – ode till min familj. *Göteborgs-Posten*. Hentet fra (06. 01. 2020) <https://www.gp.se/kultur/sara-stridsberg-beckomberga-ode-till-min-familj-1.231490>
- Bondevik, H. & Stene-Johansen, K. (2011). *Sykdom som litteratur*. Oslo: Unipub.
- Brewer, E. (2018). Coming Out Mad, Coming Out Disabled. I E.J. Donaldson (Red.), *Literatures of Madness: Disability Studies and Mental Health* (s. 11-31). Palgrave Macmillian.
- Bromander, L. (2014, 5. september). Gillar du inte detta har du hjärta av sten. *Arbetarbladet*. Hentet (3.05.2020) fra <https://www.arbetarbladet.se/artikel/gillar-du-inte-detta-har-du-hjarta-av-sten>
- Bustad, T. (2016). *Litteratur for folkehelse* (Bacheloroppgave). Høgskolen i Oslo og Akershus, Oslo.
- Buvik, P. (1998). Geni og galskap; Om Foucault, Nietzsche og Bataille. *Norsk litteraturvitenskapelig tidsskrift*, 1, s. 103-118.
- Børtnes, J. (2020). Fjodor Dostojevskij. I *Store norske leksikon*. Hentet (14.03.2020) fra https://snl.no/Fjodor_Dostojevskij
- Cappelen Damm. (2020). En dåre fri. Hentet fra (12.03.2020) <https://www.cappelendamm.no/en-dare-fri-beate-grimsrud-9788202336004>
- Darling (u.å.). I *Lexico*. Hentet fra (24.01.2020) <https://www.lexico.com/en/definition/darling>
- Ekström, T. (2010, 26. oktober). Roman: En dåre fri. *Kulturdelen*. Hentet (06.01.2020) fra <http://www.kulturdelen.com/2010/10/26/roman-en-dare-fri/>
- Eriksson, T. (2014, 5. september). En mästare op stämningar. *Svenska Dagbladet*. Hentet (06.01.2020) fra <https://www.svd.se/en-mastare-pa-stamningar>
- Evans, M. & Greaves, D. (2002). Medical humanities' – what's in a name? *Medical Humanities*, 28, s. 1-2. DOI: 10.1136/mh.28.1.1
- Fossum, K. (1999). *De gales hus*. J.W. Cappelens Forlag.

- Fosvold, A. (2015, 13. april). Å svøpe noen i lyset. *Vårt land*, s. 27.
- Foucault, M. (1972). *Vetandets arkeologi* (C.G. Bjurström. overs.). Bo Cavefors Bokförlag.
- Foucault, M. (1986). Of Other Spaces. *Disacritics*, 16 (1), s. 22-27.
DOI: 10.2307/464648
- Foucault, M. (1999a). *Diskursens orden: tiltredelsesforelesning holdt ved Collège de France 2. desember 1970* (E. Schanning, overs.). Oslo: Spartacus Forlag A/S.
- Foucault, M. (1999b). *Seksualitetens historie I: Viljen til viten* (E. Schaanning, overs.). Oslo: EXIL.
- Foucault, M. (2002). *Vetandets arkeologi* (C. G. Bjurström, overs.). Lund: Arkiv förlag.
- Foucault, M. (2019). *Galskapens historie* (F. Engelstad & E. Falkum, overs.). Gyldendal Akademisk.
- Frisk, E. (2005). *Bare prosaskrivende menn?* (Masteroppgave). Oslo: Universitetet i Oslo.
- Garland-Thomson, R. (1997). *Extraordinary Bodies: Figuring Physical Disability in American Culture and Literature*. New York: Columbia University Press.
- Goodley, D. & Lawthom, R. (2006). Disability Studies and Psychology: New Allies? I D. Goodley & R. Lawthom (Red.), *Disability and Psychology: Critical Introductions and Reflections*. (s. 1-17). Hampshire/New York: Palgrave Macmillan.
- Goodley, D. (2017) "Society: Towards a Sociology of Disability" i D. Goodley, *Disability Studies: An Interdisciplinary Introduktion* (s. 63-83). Sage.
- Granlund, M. R. (2011). Kritikerprisen for beste voksenbok 2010 til Beate Grimsrud. Hentet fra (10.04.2020) <https://kritikerlaget.no/saker/kritikerprisen-for-beste-voksenbok-2010-til-beate-grimsrud>
- Granlund, M. R. (2015, 27. mars). Himmel over galskapen. *Dag og tid*, s. 47.
- Grimsrud, B. (2010). *En dåre fri*. Cappelen Damm AS.
- Grue, J. (2016). The social meaning of disability: a reflection on categorisation, stigma, and identity. *Sociology of Health and Illness*, 38 (6), s. 957-964.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.12417>
- Grue, J. (2017). Now you see it, now you don't: A discourse view of disability and multidisciplinary. *ALTER, European Journal of Disability Research*, 11, s. 168-178.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.alter.2017.05.002>
- Haggren, G. (2016). *En stad utanför staden* (Bacheloroppgave). Lunds universitet.

- Hajna. (2020). Navn (med søkeord "Hajna"). I *Statistisk sentralbyrå*. Hentet fra (24.01.2020) <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/navn/aar>
- Hajnalka. (2009). I Fercsik, E. & Rátz, J., *Keresztnevek enciklopédiája*. Budapest: Tinta Könyvkiadó.
- Halling, A. K. (2011). *Onde ånder og gode hjelpere* (Masteroppgave). Universitetet i Agder, Kristiansand.
- Hamm, C. (2019). Sara Stridsberg. I *Store norske leksikon*. Hentet fra (12.03.2020) https://snl.no/Sara_Stridsberg#-Beckomberga_%E2%80%93_mentalsykdom_i_familien
- Heberlein, A. (2008). *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*. Stockholm: Svante Weyler Bokförlag.
- Hem, E. (2003). Tilbake til Hippokrates? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 123 (24), s. 3577-3578.
- Henriksen, J-O. (2013). Makt, avmakt og kreativitet: Beate Grimrud og Michel Foucault. I T. Messel & P. Leer-Salvesen (Red.), *Makt og avmakt; Ethiske perspektiver på feltet psykisk helse* (s. 51-78). Kristiansand: Portal forlag.
- Hjertenes, Ø. (2018, 25. april). BT beklager. *Bergens Tidende*. Hentet fra (12.03.2020) <https://www.bt.no/kultur/i/m6dbLE/BT-beklager>
- Hjort, H. (2012). En roman du må lese. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 9 (01), s. 86-89.
- Hjort, V. (2014). De andres hus? I A. Rålum (Red.), *En mørk fløyte tone. Festskrift til Karin Fossum* (s. 21-30). Cappelen Damm.
- Holmin, F. (2015). *Å kome til orde – Skrivande stemmer og livskvalitet* (Masteroppgave). Høgskulen i Volda, Volda.
- Honkonen, A. (2014, 5. september). Sara Stridsberg: Beckomberga. *Folket i Bild*. Hentet (6.1.2020) fra <http://old.fib.se/kultur/recensioner/item/4696-recension-sara-stridsberg-beckomberga>
- Huang, B. G. T. (2015, 16. januar) En hvid havfugl svæver gennem hospitalsgangene – Sara Stridsberg Beckomberga. *LitteraturNu*. Hentet (06.01.2020) fra <https://litteraturnu.dk/sara-stridsberg-beckomberga-ode-til-min-familie/>
- Ingström, P. (2014, 1. september). Vålfärdsstatens födelse ur mörkret. *Hufvudstadsbladet*. Hentet (06.01.2020) fra <http://gamla.hbl.fi/kultur/recension/2014-09-01/650541/valfardsstatens-fodelse-ur-morkret>
- Isaksen, K. (2015, 30. januar). Vellykket hyllest til mentalsykehus: Bokanmeldelse: Sara Stridsberg: "Beckomberga. Ode til min familie". *VG*, s. 52.

- Jensen, L. C. (2010). Norsk oljeboring for å hjelpe miljøet: Diskurskooptering som nytt analytisk begrep. *Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift*, 26 (3), s. 185-203.
- Karlsson, B. (2010). Ann Heberlein: Jeg vil ikke dø, jeg vil bare ikke leve. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 7 (1), s. 93-94.
- Kelly, M. G. E. (2013). Foucault, subjectivity, and Technologies of the Self. I C. Falzon, T. O’Leary & J. Sawicki (Red.), *A Companion to Foucault* (s. 510- 525). John Wiley and Sons Ltd.
- Klein, E. (1996). *A Comprehensive Etymological Dictionary of the English Language*. Amsterdam/London/New York: Elsevier Publishing Company.
- Kohlheim, V. & Kohlheim, R. (2011). *Duden. Lexikon der Familiennamen*. Mannheim/Zürich: Dudenverlag.
- Kubens, V. (1999, 14. oktober). De gales hus. *Fædrelandsvennen*. Hentet fra (06.01.2020) <https://www.fvn.no/kultur/i/KenQo/de-gales-hus>
- Krøger, C. (2010, 25. oktober). Grimsrud skriver fletta av Knausgård. *Dagbladet*. Hentet (06.01.2020) fra <https://www.dagbladet.no/kultur/grimsrud-skriver-fletta-av-knausgard/64768412>
- Larsen, I. B. & Andersen, A. J. W. (2011a). En hellig plikt. *Klinisk Sygepleje*, 25 (1), s. 38-47.
- Larsen, I. B. & Andersen, A. J. W. (2011b). Tvangstrøye og ensomhet, blomstervaser og kjærlighet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8 (2), s. 120-130.
- Larsen, T. (2015, 18. februar). Kjærlighetsang til de svakeste. *Dagsavisen*, s. 26.
- Leander, S. (2007). *En narratologisk jämförelse mellan Karin Fossums Jonas Eckel och Kari Høktakainens Löpgravsvägen ur ett genusperspektiv*. (Bacheloroppgave). Högskolan i Halmstad.
- Lillebø, S. (2010, 8. november). Gjør seg uangripelig. *Klassekampen*. Hentet (12.03.2020) fra <https://www.klassekampen.no/58155/article/item/null/-gjor-seg-uangripelig>
- Lima, G. (2018). Aldo Moro. I *Store norske leksikon*. Hentet (24.04.2020) fra https://snl.no/Aldo_Moro
- Lowden, M. (2014, 9. september). ”Beckomberga – ode till min familj” av Sara Stridsberg. *Sveriges Radio*. Hentet (06.01.2020) fra <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=478&artikel=5959141>
- Mabbott, A. (2016, 3. desember). Review: The Gravity of Love, by Sara Stridsberg. *The Herald*. Hentet (06.01.2020) fra https://www.heraldscotland.com/arts_ents/14944359.review-the-gravity-of-love-by-sara-stridsberg/

- Markezic, O. (2014). *Vansinnet, dårskapen och idiotin – En kritisk diskursanalys om schizofreni* (Bacheloroppgave). Lunds universitet, Campus Helsingborg.
- Martinsen, E. M. J. (2012). *På sammenbruddets rand* (Masteroppgave). Universitetet i Oslo.
- McReuer, R. (2006). *Crip Theory. Cultural Signs of Queerness and Disability*. New York/London: New York University Press.
- Moberg, Å. (2009, 9. januar). Läs recensionen av Ann Heberleins ”Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva”. *Expressen*. Hentet (6.1.2020) fra <https://www.expressen.se/kultur/bocker/las-recensionen-av-ann-heberleins-jag-vill-inte-do-jag-vill-bara-inte-leva/>
- Nelson, C. (2009, 13. januar). Ann heberlein: Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva. *Göteborgs-Posten*. Hentet fra (6.1.2020) fra <https://www.gp.se/kultur/ann-heberlein-jag-vill-inte-d%C3%B6-jag-vill-bara-inte-leva-1.1066344>
- Nordisk samarbeid. (2007). Sara Stridsberg, Sverige: Drömfakulteten. Hentet (07.01.2020) fra <https://www.norden.org/no/node/5088>
- Norevik, M. S. (2015, 13. mars). En hyllest til de gales hus. *Bergens Tidende*, s. 13.
- Norheim, M. (2015, 17. februar) Dop, død, draumar. *NRK*. Hentet (06.01.2020) fra https://www.nrk.no/kultur/bok/anmeldelse_-_beckomberga.-ode-til-min-familie_-av-sara-stridsberg-1.12214575
- Nydal, A. (2014, 29.08-4.09). Hjemme på asylet. *Morgenbladet*, 34, s. 46-48.
- Prinos, A. M. K. (2011), 11. april). Sterkt trykk. *Aftenposten*. Hentet (06.01.2020) fra <https://www.aftenposten.no/kultur/i/pLJ7w/sterkt-trykk>
- Prinos, A. M. K. (2015, 15. februar). Livet er et sorgarbeid. *Aftenposten*, s. 10.
- Rajala, T. (2016). *I skuggan av Augustprisets vinnare* (Bacheloroppgave). Linnéuniversitetet, Kalmar Växjö.
- Rapp, M. (2014, 8. september). En hårsman från vansinnet. *Litteratur Magazinet*. Hentet (20.03.2020) fra <http://www.litteraturmagazinet.se/sara-stridsberg/beckomberga-ode-till-min-familj/recension/mikael-rapp>
- Repål, A. (2011). Romaner om galskap. *Tidsskrift for Norsk psykologiforening*, 48 (5), s. 471-473. Hentet (20.02.20) fra <https://psykologtidsskriftet.no/bokessay/2011/05/romaner-om-galskap>
- Rüegg, J. (2016). *Att marknadsföra översatt litteratur* (Masteroppgave). Uppsala Universitet, Uppsala.
- Røisland, H. (2018). ”Den eneste forskjellen på meg og en som er gal, er at jeg ikke er gal” (Masteroppgave). Universitetet i Agder, Kristiansand.

- Sarrimo, C. (2012). *Jagets scen*. Göteborg/Stockholm: Makadam.
- Schumacher, H. (Red.). (2005). *Die Namen der Bibel* (11. utg.). Heilbronn: Paulus-Buchhandlung
- Selnes, L. D. (2010). Om å ordsette selvmordstanker. *Tidsskrift for Den norske legeforening* vol. 130 (6), s. 660. DOI: 10.4045/tidsskr.09.1380
- Siggstedt, C. (1999). Innblikk i de gales hus. I *Karin Fossum: et forfatterhefte* (2001). Biblioteksentralen.
- Simenstad, L. M. (2015, 3. januar). Inn i stormen. *Klassekampen*, s. 24-25.
- Simonhjell, N. (2010, 19. november). Sjukdommens spente boge. *Morgenbladet*. Hentet (10.05.2019) fra https://morgenbladet.no/boker/2010/sjukdommens_spente_boge
- Simonhjell, N. (2011). Skrivningen er som et hull i sykdommen. I H. Gujord & P.A. Michelsen (Red.), *Norsk litterær årbok 2011* (s. 132-157). Oslo: Det norske samlaget.
- Skagerberg, K. (2016, 13. mai). Sara Stridsberg bakom fasaden. *Modern Psykologi*. Hentet (20.03.2020) fra <https://modernpsykologi.se/2016/05/13/bakom-fasaden/>
- Skei, H. H. (2018). Karin Fossum. I *Store norske leksikon*. Hentet (17.01.2020) fra https://snl.no/Karin_Fossum
- Skjønberg, H. (1999, 14. oktober). Overdådig fra galehuset. *Dagbladet*. Hentet (06.01.2020) fra <https://www.dagbladet.no/nyheter/overdadig-fra-galehuset/65551821>
- Statistisk sentralbyrå (2020). *Navn* (med søkeord "Hajna"). Hentet (24.01.2020) fra <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/navn/aar>
- Steinkjer, M. (2010, 1. desember). Med utsikt til ytterpunktene. *Dagsavisen*. Hentet (23.03.2020) fra <https://www.dagsavisen.no/kultur/boker/med-utsikt-til-ytterpunktene-1.832092>
- Stetson. (2018a). I *Wikipedia*. Hentet (24.04.2020) fra <https://no.wikipedia.org/wiki/Stetson>
- Straume, A. C. (2010, 20. oktober). Gripende god. *NRK*. Hentet (06.01.2020) fra <https://www.nrk.no/kultur/bok/en-dare-fri-1.7342993>
- Stridsberg, S. (2014). *Beckomberga. Ode till min familj*. Albert Bonniers Förlag.
- Svenska Akademien. (2018). Utträde ur Svenska Akademien. Hentet (17.01.2020) fra <https://www.svenskaakademien.se/press/uttrade-ur-svenska-akademien>
- Svensson, A. (2010, 7. september). Beate Grimrud: En dåre fri. *Expressen*. Hentet (06.01.2020) fra <https://www.expressen.se/kultur/beate-grimrud-en-dare-fri/>
- Sørbo, J. I. (2013). *Til trøyst. Å gje språk til psykiske kriser*. Oslo: Det Norske Samlaget.

- Tholens, B. (2015). Ekte galskap, ekte omsorg. *Sykepleien*, 3, s. 10-11.
- Ustvedt, Y. (1999, 14. oktober). På narrens skip. *VG*. Tilgjengelig fra <https://www.retriver.no>
- Vaglum, P. (2011). En mektig dåre. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 131 (13), s.1326. DOI: 10.4045/tidsskr.11.0251
- Vindum, A. (2011, 12. april). Polyfoni som grundvilkår – Beate Grimsrud EN DÅRE FRI. *LitteraturNu*. Hentet (06.01.2020) fra <https://litteraturnu.dk/polyfoni-som-grundvilkar-beate-grimsrud-en-dare-fri/>
- Vinteroffer. (2018). I *Wikipedia*. Hentet (24.04.2020) fra <https://sv.wikipedia.org/wiki/Vinteroffer>
- Wittgenstein, L. (2010). *Filosofiske undersøkelser* (M.B. Tin, overs.). Oslo: Pax forlag A/S.
- Zahl, J. (2015, 10. april). Vakker og sår familiesaga. *Stavanger Aftenblad*, s. 62.
- Zola, I.K. (1989) Toward the Necessary Universalizing of a Disability Policy. *The Milbank Quarterly*, 67 (2), s. 401-428. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2005.00436.x
- Aamotsbakken, B. (2018). Barnet som morder i Karin Fossums forfatterskap. I Johannesen, A., Askeland, N., Jørgensen, I. B. & J. Ulvestad (Red.), *Døden i livet* (s. 189-205). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Aaslestad, P. (1997). *Pasienten som tekst*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Aaslestad, P. (2011). *Narratologi. En innføring i anvendt fortellerteori*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Sammendrag

Masteroppgave i nordisk litteratur
Institutt for lingvistiske, litterære og estetiske studium
Universitetet i Bergen, Våren 2020

Student: Jenny Øye Linnestad

Veileder: Anna Bohlin

Tittel: ”Så mye av meg finnes i hodet”

Undertittel: En analyse av psykisk sykdom, definisjonsmakt og subjektivitet i *De gales hus*, *En dåre fri*, *Beckomberga* og *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*

I denne masteroppgaven analyserer jeg fremstillingen av psykisk sykdom i skjønnlitteraturen. Jeg undersøker *De gales hus* (1999) av Karin Fossum, *En dåre fri* (2010) av Beate Grimrud, *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* (2008) av Ann Heberlein og *Beckomberga* (2014) av Sara Stridsberg. Fagfeltet Disability Studies og Michel Foucaults diskursteori utgjør min teoretiske referanseramme. Jeg analyserer problematiseringen av en medisinsk diskurs i romanene og hvordan romanene former motsetninger mellom den medisinske diskursens fremstilling og subjektets egen sykdomsforståelse. Jeg nærleser kontrasten mellom hovedpersonenes sykdomsopplevelse og romanenes gjengivelse av en medisinsk diskurs, og argumenterer for at skjønnlitteraturen kan utfordre samfunnets definisjonsmakt ved psykisk sykdom.

Gjennom Foucaults begrep heterotopi har jeg funnet ut at hovedpersonene uttrykker institusjonen som et parallellsamfunn i kontrast til majoritetssamfunnet. Institusjonsfremstillingene, men også diagnosebetegnelse, til den medisinske diskursen i romanene fremtrer som kategoriserende og avgrensende sykdomsmarkører. I forlengelsen av dette har jeg funnet ut at hovedpersonene inntar alternative utsigelsesposisjoner der romanene fungerer subjektproduserende. Hovedpersonene synliggjør alternative sykdomsopplevelser gjennom metaforikk, intertekstuelle referanser, historiske hendelser, navn og metapoetiske elementer. Blant annet gjennom karakterenes motdiskurser, romanenes fokaliseringsveksling og det jeg i oppgaven kaller en skjønnlitterær diskurs fremtrer den medisinske diskursens skildringsgrenser.

Abstract

Master's thesis in Nordic Languages and Literature

Department of Linguistic, Literary and Aesthetic Studies

University of Bergen, spring 2020

Student: Jenny Øye Linnestad

Tutor: Anna Bohlin

Title: “Så mye av meg finnes i hodet” [“So much of me exists in my mind”]

Subtitle: En analyse av psykisk sykdom, definisjonsmakt og subjektivitet i *De gales hus*, *En dåre fri*, *Beckomberga* og *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*

[An analysis of mental disorders, power to define, and subjectivity in *De gales hus*, *En dåre fri*, *Beckomberga*, and *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva*]

In this master's thesis I analyse the portrayal of mental disorders in fictional literature. The works investigated for this study are *De gales hus* (1999) by Karin Fossum, *En dåre fri* (2010) by Beate Grimrud, *Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva* (2008) by Ann Heberlein, and *Beckomberga* (2014) by Sara Stridsberg. Disability Studies and Foucauldian discourse analysis serve as the theoretical framework for the thesis. I analyse the problematisation of a medical discourse in the novels, and how the novels shape oppositions between the portrayal of medical discourse versus the subject's *own* perception of their illness. Further, I close read the contrast between the protagonists' perception of illness and the novels' portrayal of a medical discourse, and I argue for the ability of fictional literature to challenge society's power to define in cases of mental illness.

Through Foucault's term *heterotopia* I have found that the protagonists express a view of healthcare institutions as something other, a parallel society in contrast with majority society. The portrayals of institutions, as well as the definitions of diagnoses, of the medical discourse in the novels come across as categorical and limiting indicators of illnesses. Building on this, I have found that the protagonists take alternative positions of statement, from which the novels function as subject producing. The protagonists reveal alternative experiences of illnesses through use of metaphor, intertextuality, historical events, names, and elements of metapoetry. Through devices such as the characters' counter discourse, alternating focalisation in the novels, and what I have dubbed *skjønnlitterær diskurs* – prose literary discourse – the medical discourse's limitations as regards ability to describe is shown.

Oppgavens profesjonsrelevans

Jeg har i min masteroppgave undersøkt skjønnlitterære fremstillinger av psykisk sykdom og har plassert forskningen innenfor medisinsk humaniora. Med kombinasjonen av litteratur og medisin retter oppgaven seg mot fagfornyelsen i skolen. Fagfornyelsen er fornyingen av læreplanverket i grunnskolen og videregående opplæring som trer i kraft høsten 2020. Sentralt i de nye læreplanene er det overordnede målet om tverrfaglige samarbeidstema. Særlig relevant er skjønnlitterære fremstillinger av psykisk sykdom for temaet ”Folkehelse og livsmestring”. Temaet har som mål å ”gi [...] elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg” (Utdanningsdirektoratet, 2020a). Jeg mener oppgaven er et eksempel på hvordan man kan kombinere norskfaget med andre skolefag for å øke elevenes kunnskap om både helse og livsmestring. Jeg har med oppgaven dannet grunnlaget for hvordan jeg som lærer kan kombinere norskfagets litterære analyser med kompetansemål fra andre skolefag. For eksempel i samarbeid med naturfagets kompetansemål om helse, psykologifagets innføring i sosialpsykologi eller undersøkelser av psykiatrihistoriske linjer i samarbeid med historiefaget.

Masteroppgavens tematikk er også relevant for lærerens rolle som omsorgsperson. Selv om skjønnlitteraturen er fiksjon og jeg som lærer omgås virkelige elever, mener jeg oppgavens funn har overføringsverdi for praktiseringen av lærerrollen. Masterarbeidet har gitt meg en utvidet forståelse for kontrastene mellom en diagnosekategori og individets egen sykdomsfremstilling. Det norske skolesystemet stiller krav til lærere som kan forstå og fordre utvikling ved å se hver enkelt elev (Utdanningsdirektoratet, 2020b). I arbeid med unge med psykiske lidelser er det dermed viktig å møte elevene på deres premisser og være lydhør for deres sykdomsopplevelse. Det er først når eleven føler seg sett, hørt og forstått at man som lærer kan danne et grunnlag for læring og trivsel. Arbeidet med sykdomsfremstillinger har gitt meg en økt forståelse for sykdom som jeg kommer til å dra nytte av i arbeid med ungdom.

Masteroppgaven er altså relevant for tverrfaglig samarbeid og økt læring for elevene. Vel så viktig er likevel hvordan oppgaven har gitt meg økt kompetanse til å forstå sykdomsuttrykk i møtet med ungdom.

Litteratur

Utdanningsdirektoratet. (2020). *Overordnet del – Folkehelse og livsmestring*. Hentet (20.05.2020) fra <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/>

Utdanningsdirektoratet. (2020b). *Overordnet del – Undervisning og tilpasset opplæring*. Hentet (20.05.2020) fra <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/3.-prinsipper-for-skolens-praksis/3.2-undervisning-og-tilpasset-opplaring/>