

Amalie Skram

- *Forrådt og den bipolare lidelsen.*



(Schjeldrup 1882)

Tanja Sandra Blaa fjell Holwech
Prosjektoppgave
Det medisinske fakultet
Veileder: Ulrik Fredrik Malt
UNIVERSITETET I OSLO
2012

Abstract

- Background:* Amalie Skram is the most prominent female author in the Norwegian literary canon, with her works giving a critical portrayal of the social conditions of her time, as well as an insight into the deeper psychological elements of her literary characters' inner life. Skram's own personal life was ridden by an unstable mood, suicidal ideations and jealousy. This is reflected in her works, particularly in the partly autobiographical and psychological thriller *Betrayed*.
- Methods:* The book *Betrayed* is analyzed from the perspective of descriptions of bipolar disorder in Skram's own life, based on current knowledge of prevailing themes of bipolar disorder and classifications of mental and behavioral disorders in ICD-10.
- Results:* Several distinctive depressive and manic episodes diagnosed in Skram's biography correlates with the psychological downfall of the two protagonists in *Betrayed*. The book also covers several of the psychological themes relevant to bipolar disorder.
- Limitations:* Biographical studies are illustrative, but not definitive, and are influenced by the biographers point of view and the biographical subject's own incapacity in elaborating on own life.
- Conclusions:* The correlation between Skram's life and her fiction is evident. *Betrayed* gives an insight into the author's personal experience of living with a bipolar disorder. The book is an example of how literature can be used to provide a greater comprehension of the qualitative aspects of having a bipolar disorder.

Innhold

Abstract	2
Innhold	3
Introduksjon	5
Amalie Skram.....	5
August Müller.....	6
Forrådt	6
Familie og arv.....	8
Amalie Skram: Familieforholdene	8
<i>Forrådt</i> : Ory og moren.....	9
Psykiatri: Arvet sykdom.....	9
Sykdomsdebut	10
Amalie Skram: Til sjøs.....	10
<i>Forrådt</i> : Parallellene	10
Psykiatri: Første episode.....	11
Ekteskap	11
Selektivt partnervalg.....	11
August Müller.....	11
Psykiatri: Like barn leker best.....	12
Ekteskapsproblemer	12
Amalie Skram: Konflikt	12
Psykiatri: Bipolar i ekteskap.....	13
Depresjon	15
Amalie Skram: “Forkjølelsen”	15
<i>Forrådt</i> og psykiatri: Ribers depresjon	15
Religion	18
Amalie Skram: Gudstroen	18
<i>Forrådt</i> : Ribers trøst i Bibelen	19
Psykiatrien: Religions sykdomsinnvirkning	19
Rusmiddelmisbruk.....	20
<i>Forrådt</i> : Problemflukt	20
Amalie Skram: Misbruket	20
Psykiatri: Selvmedisinering.....	20
Suicid.....	22
Amalie Skram: Suicidforsøk	22
Psykiatri: Risiko	22

Hypomani og mani	22
Amalie Skram: Oppstemt i Konstantinopel.....	22
Psykiatri: Hypomani og mani.....	23
Kreativitet.....	24
Amalie Skram: Teaterliv	24
Psykiatri: Kreativ utfoldelse.....	24
Forrådt: Fravær.....	25
Seksuell atferd.....	25
Amalie Skram: Sjarmerende og tiltrekkende.....	25
Psykiatri: Hyperseksualitet.....	25
<i>Forrådt</i> : Slomen.....	25
Blandet episode	26
Amalie Skram: Innleggelsen	26
Psykiatri: En blandet tilstand.....	27
Vrangforestillingslidelse og patologisk sjalusi.....	28
Ory og Amalie Skram: Sjalusien.....	28
Psykiatri: Definisjonsspørsmål	28
<i>Forrådt</i> : Bekjennelsen.....	29
Amalie Skram: Problemer med tjenestepikene	30
Bipolar lidelse og personlighetsforstyrrelser.....	30
Diskusjon.....	31
Oppsummering og konklusjon	32
Litteraturhenvisninger	33
Vedlegg	37
ICD-10.....	37
F22 Paranoide psykoser (vedvarende vrangforestillingslidelse)	37
F30 Manisk episode.....	37
F31 Bipolar affektiv lidelse	37
F32 Depressiv episode.....	38

Introduksjon

Helt tilbake til de gamle grekerne og frem til vår tid har en tilsynelatende sammenheng mellom kreativ skaperevne og bipolar lidelse vært fascinerende for både akademikere og samfunnet for øvrig. Listen med kjente kunstnere som hadde en bipolar lidelse er lang og inneholder navn som Goethe, Schumann, Tolstoj, Hemingway, Faulkner, Tsjajkovskij, van Gogh, Pollock, Woolf og Handel, og norske navn som Henrik Wergeland, Arne Garborg, Johan Borgen og ikke minst Amalie Skram.

Amalie Skram er norsk litteraturhistories fremste kvinnelige forfatter. Biografisk informasjon fra Amalies liv, hennes egne tekster og journalene fra hennes opphold på psykiatriske sykehus gjør det mulig med relativt stor sikkerhet å slå fast at hun oppfylte kriteriene for diagnosen bipolar affektiv lidelse, type I. Som ved all annen sykdom preget denne bipolare lidelsen både henne selv og hennes omgivelser. Elementer fra Amalies liv og sykdom er uten tvil en stor del av grunnlaget for både historiene og karakterene i hennes bøker.

En de beste bøkene i hennes forfatterskap er boken *Forrådt*, utgitt i 1892. Av mange beskrives den som norsk litteraturhistories første og beste psykologiske thriller og boken er interessant fordi den i større grad enn noen av hennes andre bøker er direkte selvbiografisk. Fluktueringene i Amalie stemningsleie fra hennes ekteskapsinngåelse med August Müller i 1863 og frem til oppløsningen av ekteskapet i forbindelse med hennes første innleggelse på psykiatrisk sykehus i 1878 har paralleller til fluktueringene i stemningsleiet til de to hovedpersonene Ory og Riber i *Forrådt*. Boken utgjør også en av de fire ekteskapsromanene Amalie skrev og det er nærliggende å tro at forholdet mellom Riber og Ory beskrevet i boken, i stor grad er en direkte gjengivelse av det tidvis turbulente og sjalusipregede forholdet Skram hadde til sin første ektemann.

Amalie Skrams forfatterskap gir ingen årsakssammenheng mellom det å være forfatter og det å ha en psykisk lidelse, men gir et innblikk inn i sinnet til et menneske med en psykisk lidelse og hvordan dette kan komme til uttrykk gjennom litteratur. For å få et helhetlig inntrykk av dette er det tre aspekter ved Amalie og hennes sykdom som har betydning; det første er det litterære aspektet som ved analyse av *Forrådt* gir en forståelse av boken og forfatterskapet, det andre er det sosiale aspektet som ved gjennomgang av biografien gir en forståelse av Amalies liv og de menneskene hun levde med. Det tredje aspektet er det psykiatriske; hvor dagens kunnskap om bipolar affektiv lidelse vil gir en bedre forståelse av Amalies sykdom. Analysert, beskrevet og sett i sammenheng, vil disse tre ulike komponentene vise hvordan melankolske ideer, depressive episoder, forstemt humør, impulsive handlinger, maniske episoder og hevet stemningsleie i livet kan skape grunnlaget for en kreativ, skapende prosess og innholdet i litteraturen. Det gjør det mulig å illustrere hvordan Amalie Skrams bipolare lidelse påvirket hennes liv og hvilken innvirkning sykdommen hadde på hennes litterære univers.

Amalie Skram

Amalie Alver ble født inn i en kjøpmannsfamilie i Bergen i 1846. Etter å ha fullført utdannelsen sin ved byens beste pikeskoler inngikk hun i 1863 ekteskap med sjøkapteinen Bernt Ulrik August Müller. Kort tid før ekteskapsinngåelsen hadde Amalies far gått konkurs og familien gikk i oppløsning da faren rømte fra kreditorene ved å reise til Amerika. Etter bryllupet dro Amalie med sin mann i skipet hans på handelsreise over Atlanteren til Belize. Om bord i skipet gikk hun inn i en depressiv periode og gjorde sitt første kjente suicidforsøk. Tilbake i Norge igjen ble sønnene Jacob og Ludvig ble født i henholdsvis i 1866 og 1868. I 1869 bestemte den sjalusipregede Amalie at hun og de to barna skulle bli med ektemannen på en ny handelsreise, denne gangen rundt jorden, for å holde et øye med mannen. Etter å ha

opplevd en depressiv psykose i Sør-Amerika og vært dypt deprimert i Middelhavet, var Amalie tilbake i Bergen igjen i 1874. I Bergen ble hun økende hypoman og dette bidro sannsynligvis til hennes innlevelse i byens sosietetsliv og engasjement som skuespiller i det lokale amatørteateret. I 1875 gikk Müller i land og familien flyttet til en mølle på Ask, utenfor Bergen, for å skjermes Amalie fra omverdenen. Amalie begynte i denne perioden så smått med å skrive, blant annet et drama og en del bokanmeldelser.

Ekteskapet til Amalie og Bernt Müller var alltid turbulent og deres samliv var preget av Amalies vekslende episoder med depresjon og mani. Høsten 1877 forverret Amalies sinnstilstand seg betydelig, ekteskapet gikk i oppløsning, og etter et to måneders sykeleie hjemme, ble Amalie lagt inn på Gaustad sykehus. Etter utskrivelsen fra Gaustad flyttet Amalie med sønnene sine først til moren i Kristiania, så til eldste bror i Risør og deretter til sin yngre bror i Fredrikshald sommeren 1878. Det første året etter oppholdet på Gaustad var hun vekslende deprimert. Høsten 1881 var hun tilbake igjen i Kristiania for igjen å bo sammen sin eldste bror som har forlatt prestekallet sitt i Risør. Disse hyppige flyttingene berodde ikke bare på Amalies dårlige økonomi, men også på at hun lett kom i konflikter med familiemedlemmene sine.

Amalie traff Erik Skram i august 1882, på Aulestad i forbindelse med Bjørnsons 25-årige dikterjubileum. Forholdet deres var konfliktfylt fra første stund og svinget i stor grad i takt med Amalies stemningsleie. Som i hennes første forhold viste Amalie også i dette ekteskapet tvangspregede sjalusitendenser. Amalie giftet seg med Erik Skram i 1884 og flyttet til Danmark. Det neste tiåret av hennes liv var preget av vekslende depressive og maniske episoder. Samtidig viste hun en fantastisk arbeidskraft og ga ut mesteparten av verkene sine i løpet av disse årene; *Madam Høiers Leiefolk* i 1882, *Constance Ring* og *Karens Jul* i 1885, *Bønn og anføktelse* og *Knut Tandberg* i 1886, *Sjur Gabriel* i 1887, *Lucie* og *To venner* i 1888, *S.G. Myhre* og *Børnefortellinger* i 1890, *Kjærlighet i Nord og Syd* i 1891 og ikke minst *Forrådt* i 1892.

August Müller

Bernt Ulrik August Müller ble født inn i en velstående Bergensfamilie i 1837, som den yngste av seks søsken. Han var skuespiller Bergens teater da det var under Bjørnstjerne Bjørnstjernes ledelse og hadde i følge kilder fra den tiden et talent for skuespillerkunsten (Garton 2011). Han ville kanskje ha fortsatt som skuespiller hadde ikke teateret gått så dårlig etter Bjørnsons avreise. Da skuespillerkarrieren ikke ble noe av dro han til sjøs og arbeidet seg opp i fra å være kahyttsgutt til kaptein. Kaptein ble han på skipet *Admiral Tromp*, som hovedsakelig var eid av hans onkel, men som han selv også hadde aksjer i. I 1869 kjøpte han skipet *Admiralen*. De første årene etter at han som 27-åring inngikk ekteskapet med Amalie i 1863 var hun med han på de lengre handelsreisene hans. Fra 1870 var Amalie delvis med om bord og delvis sjømannshustru hjemme i Bergen helt til Müller gikk i land i 1876 og kjøpte møllan på Ask for at Amalie skulle få bo i ro i landlige omgivelser. Politisk sett var Müller radikal, og i 1884 var han en av utsendingene som forbedret riksretten. Han ble valgt til ordfører i Askøy og jobbet med forbedringer av lokale forhold der helt frem til han gikk konkurs i 1887. Da dro han til sjøs igjen hvor han på nytt fikk jobbet seg opp til kaptein.

Forrådt

Den første delen av *Forrådt* begynner i Bergen ved slutten av bryllupsdagen til sjøkapteinen Adolph Riber og Aurora "Ory" Ingstad. I en samtale mellom Riber og Orys far, gis det dystre forutanelser om ekteskapets endelikt når det kommer frem at en hund gjødde under vielsen og stemningen under bryllupsmiddagen sammenliknes med den i en begravelse.

Det avsløres av de to at Orys rolle og egne ønsker var heller ubetydelige i avgjørelsen om ekteskap. De to mennene letter på sin egen dårlige samvittighet ved å ansvarliggjøre Ory for ekteskapsinngåelsen, som for hennes del kanskje egentlig ikke burde ha funnet sted. Videre blir Ory for første gang fortalt av sin mor, som har ventet til siste stund før bryllupsnatten, hva et ekteskap innebærer. Dette er skremmende for Ory; hun blir følelseskald, handlingslammet og føler seg forrådt. Moren fortsetter med en ansvarliggjøring av Ory for ekteskapsinngåelsen, på samme måte som de to mennene gjorde tidligere. Deretter fortsetter boken i brudekammerset med Ory og Riber. Ory er beklemmt og redd. Riber forsøker å få henne til å slappe av ved å fortelle en spøkeshistorie som han hadde i form av en drøm som forutser Ribers død og igjen kaster skygger over ekteskapets fremtid. Først blir Ory lettet ved denne distraksjonen, før hun igjen blir engstelig da hun kommer på hvor hun er, og gjør deretter et forsøk på å rømme hjem til foreldrene, men stoppes av Riber. Riber gjentar morens tidligere ansvarliggjøring av Ory for ekteskapsinngåelsen og Ory føler på maktesløsheten og gir etter for sin skjebne.

I andre del av *Forrådt* er ekteparet kommet til London, hvor de venter på klargjøring av skipet Orion som de skal ut på handelsreise med. Ory har kvaler og bestrebelse med å stå inne for ekteskapsinngåelsen. Riber sier for første gang at han tenker på å ta livet av seg for Orys skyld fordi han er redd for at det fryktelige og onde i han ikke er hva hun fortjener. Ory får for første gang møte Ribers omgangskrets i London. Hun er ikke særlig begeistret for den, men gjennom disse møtene får hun nyss om Ribers tidligere omgang med andre kvinner. I en drøm Ory har hvor Riber vandrer nedover en landevei vekk fra henne og inn i tåken og døden, blir det på nytt fremsynt at Riber tar livet av seg. Riber tar Ory med ut i byen og viser henne de mer promiskuøse sidene av London. Dette utløser en begynnende nagende følelse hos Ory, som senere skal få så fatale konsekvenser, om å ville vite absolutt alle detaljer ved Ribers tidligere kvinnebekjentskaper og fører til at Riber lover å fortelle Ory alt om sin fortid.

I tredje og siste del av boken har ekteparet kommet om bord i skipet Orion, og handlingen foregår fra seilassen starter i London og til den ender i Florida-bukten. Ory får i begynnelsen av seilassen igjen hentydninger om Ribers fortid av en i mannskapet, og dette minner henne om ektemannens løfte om fullstendig rapport over tidligere liv. Det skjer en endring av Orys holdning til Riber i en verre, mer forlangende retning, og forholdet mellom de to forverres. Orys endeløse krav om flere detaljer fra Riber og Ribers trang etter å bekjenne sine tidligere synder gjør dem begge dypt ulykkelige. Etter hvert blir den evige kretsingene rundt fortiden for mye for Riber og han får hallusinasjoner om den mystiske skapningen Slomen. Et endelig utbrudd mellom de to ender i at Riber tar to håndvekter og binder dem om halsen, for å så ta livet av seg ved å hoppe over bord.

Familie og arv

Amalie Skram: Familieforholdene

Amalies far, Mons Alver, jobbet som butikketjent da han møtte Amalies mor, Ingeborg Lovise Sivertsen, stuepiken til butikkeieren Hadelers. Sammen fikk de ni barn, hvor av kun fem vokste opp, deriblant Amalie som var nest eldst og eneste jente. Familien Alver var i utgangspunktet ikke meget velstående, men Mons Alver var såpass dyktig at han fikk jobbet seg opp til å bli kjøpmann slik at familien etter hvert kunne flytte inn i et av Bergens bedre strøk. Amalie og hennes søsken fikk den beste utdanningen Bergen hadde å tilby og familien fremstod som vellykket, men bak fasaden var familielivet disharmonisk og preget av det ulykkelige og kjærlighetsløse ekteskapet til Amalies foreldre.

Lovise Alver var opprinnelig forlovet over sin stand med en sønn av kjøpmann Hadelers, men da denne sønnen døde måtte hun ta til takke med handelsbetjent Alver som hadde forelsket seg i henne. Om dette sa Lovise Alver til sin sønn og Amalies bror, Johan Ludvig, at: *Af din fader gik der den gang stor ry iblandt vor stand i Bergen; han kom som handelsbetjent til Hadelers, som jeg den gang tjente hos. I begynnelsen kunde jeg slet ikke like ham; men siden bandt han mit hjerte; og alle priste min lykke og syntes jeg havde fået en smuk, kjæk mand. Jeg holdt også svært af ham; men det har vel ikke været den rette, sande, altopoffrende kjærlighed; jeg har dessverre altfor mange gange ikke været som jeg burde.* Lovise Alver var en streng og myndig kvinne som var opptatt av at familien skulle fremstå standsmessig til deres nye klassetilhørighet. Samtidig var det bak fasaden hos henne også en hang til nedstemthet og religiøse grublerier. Denne vellykkede fasaden sprakk etter hvert: *Dels var hun syk og ofte sengeliggende; hun fik ogsaa et barn hvert aar. Saa tapte hun efterhaanden interessen for at holden orden og hygge i huset. Saa slurvet og uordentlig med sig selv og sit arbejde som søsteren fru Møhl¹ blev hun aldrig; men hun skjøv mer og mer arbeidet fra sig, over paa tilfældig tjenerhjælp, ogsaa paa barnene (Tiberg 1910).* Det kan også spekuleres i om noe av årsaken til denne nedstemtheten hennes er grunnet i de tidlige dødsfallene til fira av barna hennes; to naturlig av sykdom i barneårene, en etter å ha falt ut av vinduet og slo seg i hjel og en fjerde etter å ha blitt overkjørt, og at dette kan ha vært med på å bidra til et depressivt stemningsleie.

Samtidsvitner som kjente Mons Alver beskrev han som: *En gløgg og forstandig mand, noget indesluttet, og eftersom aarene gik, med adskillig hang til melankoli. Der var dyp grund i ham; han slet trofast for at tilfredsstille de krav som blev sat til ham, og som efterhaanden langt oversteg hans evner. Han trak sig da mer og mer ind i sig selv og førte sin fortvilede kam mot vanskelighetene ganske alene (Tiberg 1910).* En karakteristikk av en mann som slet med et depressivt stemningsleie, samtidig som at dette også var en mann som i løpet av relativt få år klarte å jobbe seg opp fra å være en handelsbetjent til å bli kjøpmann. Tydeligvis kunne han være både evnedyktig og energisk, men samtidig er det også tegn på at dette kan ha bikket over i mer maniske tendenser med et grandiost selvbilde, stormannsgalskap, uansvarlighet og økonomiske spekulasjoner. Lovise Alver fortalte til sin sønn om sin mann at: *Han [Mons] slo så stor på, alting skulde være så gjildt, og så tog han ulykkeligvis ikke alltid strengt nok hensyn til, om han ruttete med sine egne eller andres penge. Han kom snart i compagni med Hadelers, men da disse efter nogle års forløp skulde gjøre regnskab op, da Hadelers vilde trække sig tilbage, stod han i en stor underbalance; og således var det altid side; han bar sig av, som om han var en rig mand, men så var det lånte fjedre; det var andres penge han stilledede med; altid underbalance. O! Med det hoved og den kløgt, han havde, kunde han ha været en rig mand nu, men han vandrede ikke på den rette vei!* Det hele endte med økonomisk fallitt som førte til familiens oppløsning, men til tross for å ha mistet alt og å ha blitt tvunget

¹ Lovise Alvers søster

til å reise til Amerika for å overleve, klarte han også der å jobbe seg opp til å på nytt bli en velstående mann.

Forrådt: Ory og moren

Ory stod stiv og stille. Det var kommet noen røde flekker på hennes hvite kinn, og de blå øinene lyste koldt.

“Hvor det gjør godt å se dig så fattet. Nu er du ikke bange mere. Er du vel, Ory?”

“Det nytter ikke til noe,” svarte Ory med en underlig innskrumpet stemme.- “Jeg har ikke sagt far vel til pappa.”

“Det gjør det samme. Jeg skal hilse ham fra dig.”

“Si så til Riber, at jeg er ferdig,” sa Ory langsomt og dumpt.

I *Forrådt* ender forholdet mellom Ory og hennes mor Fru Ingstad kjølig. Etter at bryllupsmiddagen er over befinner Ory seg i barnekammerset med sin mor for å gjøre seg klar for avreise til Ribers hjem. Ory er urolig og redd, og vil ikke forlate barndomshjemmet. Hun gir uttrykk for at dette ekteskapet ikke var et hun selv ønsket å inngå og søker medfølelse fra moren, men opplever å bli sveket. Fru Ingstad ansvarliggjør Ory for ekteskapsinngåelsen og Ory skjønner til sin store fortvilelse at moren hele tiden har vært klar over hva et ekteskap innebærer, men har valgt å ikke fortelle det til Ory før etter bryllupseremonien. Det går opp for Ory at hun er prisgitt skjebnen sin, og at hun er handlingslammet. Hun har ingen kontroll over sitt eget liv. Orys mor opptrer kun i disse få sidene i den første delen av *Forrådt*, men forholdet mellom mor og datter ender med sinne, fortvilelse og Orys følelse av å ha blitt forrådt.

Psykiatri: Arvet sykdom

At Amalies foreldre også sannsynligvis led av bipolar lidelse vil ha hatt en stor betydning for at hun selv utviklet sykdommen. Forskning viser at forekomsten av stemnings- og angstlidelser er økt hos avkom av bipolare probander, 34,5 % for stemningslidelsene og 42,5 % for angstlidelsene, sammenliknet med en kontrollgruppe, hvor forekomsten er 12,6 % for stemningslidelse og 22,8 % for angstlidelsene. Bipolar lidelse hos begge foreldrene er assosiert med en ytterligere økning i forekomst av stemningslidelser hos avkommet, 64,3 % hvis begge foreldrene har en bipolar lidelse mot 27,2 % hvis bare en forelder er affisert ([Vandeleur, et al. 2012](#)). Samtidig vil det at moren til Amalie var bipolar ha hatt innvirkning på Amalies oppvekstmiljø og forholdet mellom foreldrene hennes. Bipolare mødre har en mindre sannsynlighet for å være i et stabilt forhold og for å bo med den biologiske faren til barna sine. Barn av bipolare mødre rapporterer mer fysisk misbruk(6,1 %). På grunn av den bipolare morens symptomer vil 33,3 % av avkommene deres oppleve fysisk og/eller psykisk overlast ([Hupfeld Morens, et al. 2012](#)). Bipolare kvinner har høyere nivå av ekteskapeleg stress enn unipolare eller friske kvinner. Ekteskapeleg stress tenderer til å være assosiert med andre former for familiestress og redusert funksjon. Kombinasjonen av lav maternell funksjonsevne og høy grad av familiestress er en høy indikator for depresjon hos avkommet, særlig hos eldre barn ([Radke-Yarrow 1998](#)) Hyppig uttrykk for maternelt sinne og irritabilitet (kanskje i seg selv en manifestasjon av mani, og dermed av genetisk betydning) i barnas yngre år er assosiert med utviklingen av mani i voksenlivet. Høyt stressnivå i familien kan bidra til timingen og uttrykket av bipolare trekk hos de som er disponerte genetisk ([Meyer, et al. 2004](#)) Lav grad av maternell varme predikerer også raskere tilbakefall etter bedring fra mani ([Geller, et al. 2004](#)).

Familieforholdene hjemme var uten tvil med på å forme Amalies videre sykdomsutvikling, og da særlig det at hennes foreldre ikke var lykkelige sammen. I tillegg vil det at begge hennes foreldre slet med psykiske problemer også ha hatt en stor betydning. Tilstanden i hjemmet under Amalies oppvekst hadde også innvirkning på forholdet hun hadde

til sine foreldre i voksenlivet. Da faren kom tilbake til Norge for å hente med seg Amalies mor og småsøskene tilbake til Amerika, ville ikke Amalie ha noe med han å gjøre. Gjennom store deler av livet sitt hadde Amalie lite kontakt med sin mor. Forholdet dem i mellom var ikke særlig hjertelig, noe som også kommer til uttrykk i den lite tiltalende rollen mødre spiller i flere av Amalies bøker. Til sammen kan dette gi et innblikk i hvor vanskelig det var hjemme da Amalie vokste opp.

Sykdomsdebut

Amalie Skram: Til sjøs

I 1863 konfirmerte Amalie seg, sluttet skolen, men fortsatte allikevel med sykurs og etterkurs i religion og språk. Faren gikk konkurs samme år og reiste til Amerika. Kun et par dager senere forlovet Amalie seg med den 27 år gamle sjøkapteinen August Müller og innen et halvt år var de gift. Familiens økonomiske problemer, farens avreise til Amerika og det meget korte påfølgende tidsrommet før Amalie var forlovet og giftet seg, har skapt spekulasjoner om og også til dels en oppfatning av at ekteskapsinngåelsen var i ren økonomisk nød, men samtidig innrømmet Amalie selv ved en senere anledning at ekteskapsinngåelsen var mer komplisert enn som så: *Der kom et uheld over mig og uheldet var, at jeg blev gift før jeg endnu var udvokset. Bogstavelig. Skylden var ikke bare dette, at pludselig brød fattigdom indover mit før så glade hjem, men meget mere min barneuforstand, og min længsel efter at opleve noget rædsomt* (Køltzow 1992). Muligens kan dette ha vært uttrykk for en hypoman episode som førte til at hele ekteskapsinngåelsen skjedde veldig fort.

Etter bryllupet ble Amalie med Müller til sjøs, først til London og videre til Belize. Selv har hun aldri fortalt om forholdene om bord på denne første seilasen. I følge skipsloggen ble hun innrullert som mannskap om bord og fikk £1 i hyre i måneden av sin mann. Et brev til en venninne forteller at i Belize ble skipet liggende i 2,5 måneder fordi hun var gravid, men da hun aborterte dro de tilbake til Europa (Kielland 1955).

Et sitat fra sønnen Jakob om en hendelse som forekom alt kort etter ekteskapsinngåelsen, omtrent da Amalie krysset Atlanteren den første gangen, er vært å merke seg: *“Om henne opplyser han at hun alt etter kort tid etter giftemålet tok en stor dose gift som nesten tok hennes liv og ødela hennes mave. Hun gjorde det sier han utelukkende i kåthet, i det hun hadde satt seg i hodet at gift ikke virket på henne som på andre mennesker”*. Hun skal visstnok ha vært døden nær og ha ødelagt magen med dette. Nå bør det også sies at denne opplysningen ble gitt av Jakob i forbindelse med morens innleggelse på psykiatrisk avdeling i København i 1894 sammen med en del andre anamnesticke opplysninger som delvis er gale og gir et inntrykk av han var heller lite engasjert i morens sykdom. Opplysningen kommer ikke frem i noen andre kilder og det gjør at etterretteligheten i påstanden bør tas hensyn til, men samtidig ville det ikke være helt overraskende om Jakob visste ting om sin mor som ikke var kjent av allmennheten for øvrig.

Forrådt: Parallellene

Den første delen av *Forrådt* henspiller på den første delen av Amalies liv og måten Ory fremstilles i begynnelsen av boken har paralleller til hvordan Amalie valgte å oppfattet seg selv og sin rolle i ekteskapsinngåelsen med Müller. Boken starter med en situasjon som er preget av misnøye, uoverensstemmelser, mangel på harmoni og lykke, lik den situasjonen Amalie var preget av. Allerede i første scene kommer konflikten som følger boken videre; Riber fremstilles som den erfarne sjømannen, med mye levd liv bak seg, mens Ory er det uerfarne barnet, også i forholdet til sin mann, som er offeret for omgivelsenes bestemmelser over hennes eget liv. Kanskje var det også slik i virkeligheten at Amalie valgt å gå inn i en

rolle lik Ory sin, i forholdet til sin mann i deres ekteskap og at dette var roten til mye i det etter hvert så konfliktfylte ekteskapet mellom Amalie og Müller. Men denne ensidige fremstillingen av den gode og uskyldige Amalie/Ory mot den onde og grove Müller/Riber som det ved første øyenkast kan gis inntrykk av både i boken og i virkeligheten blir for ensidig, for i virkeligheten har historien har alltid flere sider.

Både boken og biografien gir et inntrykk av at Amalie allerede så tidlig i livet sitt opplevde en av sine tidligste depressive episoder. Hentydningen i *Forrådt* til en opplevelse av bryllupet som en begravelse, kan være en virkelig opplevelse Amalie hadde av stemningen i sitt bryllup som ved en begravelse. Om hun hadde en slik opplevelse av bryllupet, kan det tyde på at hun hadde en opplevelse av omverdenen som på det tidspunktet som var farget av en depresjon. Dette blir også ytterligere bekreftet i at hun forsøker å ta sitt eget liv med gift, kort tid etter ekteskapsinngåelsen.

Psykisatri: Første episode

Om dette var den første episoden av sin bipolare lidelse som Amalie opplevde kan ikke bekreftes med sikkerhet, men det ville ikke være overraskende om Amalies sykdom debuterte på dette tidspunktet. Gjennomsnittsalder ved sykdomsdebut er 20,2 år i pasientgruppen som helhet (Morken, et al. 2009). Kvalitative dybdestudier indikerer at de første tegn på bipolar lidelse allerede kan forekomme i småbarnsalder (Skjelstad, Malt og Holte 2011). Samtidig ser man at alder ved første diagnostiserte bipolare episode fordeler seg i tre distinkte aldersgrupper; en tidlig gruppe ≤ 22 år med en gjennomsnittsalder på 18,7 år, en mellomgruppe på 25-37 år med en gjennomsnittsalder på 28,3 år og en sen gruppe ≥ 40 år med en gjennomsnittsalder på 43,3 år, hvor hver gruppe utgjør henholdsvis 47 %, 39 % og 14 % av pasientene (Hamshere, et al. 2009). Om Amalie hadde sin sykdomsdebut omtrent på dette tidspunktet i livet sitt, ville hun komme inn den største gruppen med pasienter som opplever symptomstart tidlig i livet. Denne gruppen med pasienter har en høyere grad av familiehistorie med affektive lidelse, høyere frekvens av suicidforsøk, flere episoder med mani og flere episoder med depresjon enn hos de pasientene hvor sykdommen debuterer ved en høyere alder.

Ekteskap

Selektivt partnervalg

August Müller

Han [Müller] var rigtignok 'en hidsigfeber'; men han blev fort blid og gjorde godt igjen om han i ilterhet hadde gjort nogen uret. Det var noget godt stof i ham. Men efterhaanden – og kanskje for en stor del som følge av skuffelser og oprivende egteskapelige scener – tok hans hang til alkohol overhaand og blev til periodiske anfald, som brøt ned mange av hans gode sider og gjorde han hensynsløs og til sine tider brutal. (Tiberg 1910)

Det som finnes av biografisk informasjon om Riber i *Forrådt* skiller seg ikke i nevneverdig grad fra hva det som kjennes til om August Müllers liv. Skrams subjektive skildringer av hennes første ektemann i brev skrevet etter deres skilsmisse gir, slik som av Riber i *Forrådt*, et ganske negativt bilde av Müller som en grov og uuttannet sjømann. Müllers biografi sett med et mer objektivt perspektiv gir et litt annerledes bilde, men allikevel, bortsett fra de rent faktiske opplysningene finnes det lite informasjon som gir et innblikk i Müllers følelsesliv. Allikevel, ut fra hans kjente biografi er det mulig å gjøre seg tanker om at også han, i likhet med sin kone, kan ha hatt en bipolar lidelse. Müller hadde talent for skuespill; bipolare individer er gjerne kreative mennesker. Han hadde et fluktuerende livsløp

lik mange av de bipolare, hvor han klarte å jobbe seg opp fra å være dekksgutt til å bli kaptein, for å så miste alt i en konkurs og deretter jobbe seg opp igjen. Manien eller hypomanien kan ha blitt avløst av depresjonen og som igjen ble avløst av en ny mani eller hypomani. Han kunne være irritabel og sint slik som Tiberg beskriver det, hans ekteskap med Amalie var et konfliktfylt ekteskap slik mange bipolare opplever og han endte opp med å falle tilbake på alkoholen. Og som vi skal senere se i *Forrådt*, er det Riber som er den som blir deprimert, og kanskje hentyder det ikke bare Amalies egen opplevelse av sykdommen, men noe hun også opplevd hos sin mann i virkeligheten. I tillegg kan en undre seg over premissene for Müllers ekteskapsinngåelse med Amalie, han var tross alt over hennes stand og hun, i lys av familiens økonomiske fallitt, hadde ikke med seg noe økonomisk velstand av betydning inn i ekteskapet.

Psykiatri: Like barn leker best

Denne ekteskapsinngåelsen var kanskje et eksempel på det kjente fenomenet med selektivt partnervalg hvor det viser seg at individer tenderer til å velge partnere med liknende grunnkonflikter og problemer som de selv sliter med. Et individ med en bipolar lidelse har altså en høyere sannsynlighet for å velge en partner som også har en bipolar lidelse. Dette gjelder spesielt for menn med bipolar lidelse som har en nesten fire ganger så stor sannsynlighet å ha en partner med en bipolar lidelse enn en frisk kontroll (Mathews og Reus 2001). Hvorfor det er slik er ukjent, men det kan ha noe med at menn gifter seg senere enn kvinner og innen de gifter seg vil flere menn enn kvinner ha hatt en affektiv episode. Sosiologiske eller kulturelle forskjeller i partnervalg mellom kvinner og menn kan også ha noe å si. For eksempel kan en følelse av stabilitet være viktigere for kvinner ved valg av partner enn for menn, hvilket kan føre til at bipolare kvinner derfor sjeldnere i gjennomsnitt velger bipolare partnere enn hva menn gjør. Mennene kan også ha lettere for å velge en ektefelle hvor de gjenkjenner sider av seg selv eller oppleve at det psykologisk trygghere å skulle forholde seg til en person som likner seg selv enn kvinnene.

Ekteskapsproblemer

Amalie Skram: Konflikt

Sønnen Jacob ble født i 1866 og Ludvig i 1868, og i denne perioden var Amalie hjemme i Bergen, mens Müller var mye ute og seilte. Sommeren 1869 dro hun til København for og møte Müller og ble med han videre til Kristiania hvor de tilbragte høsten. Mens de var der kjøpte Müller skipet "Admiralen" og Amalie bestemte seg for å ta med seg barna og bli med han på jordomseiling til tross for at planen opprinnelig var at hun skulle bli værende igjen hjemme. Skipet var 4,5 måneder til sjøs før det kom frem til Melbourne, Australia, hvor de ble liggende i 5 uker. Deretter var de innom New Zealand, før de etter 62 dager til sjøs kom frem til Lima, Peru I Lima skal det ha oppstått et sjalusidrama mellom Amalie, en peruansk sjøoffiser og Müller. Lite konkret av informasjon finnes om denne hendelsen, men Skram-biografen Antonie Tiberg (1910), som intervjuet mannskapet som var med på seilasen, sier: *'Noget var der i det; det later til, at Müller, visstnok for eneste gang, har været ordentlig sinnsyg. Fra hendes side kan det muligens ha været koketteri; mulig ogsaa lyst paa en liten oplevelse, men neppe følelser med i spillet.'* Dessverre finnes det heller ikke noe mer informasjon om denne episoden av å være 'sinnsyg' var en hendelse av psykiatrisk art som kunne ha blitt knyttet til en eventuell bipolar lidelse hos Müller, eller om det bare er et uttrykk for Müllers sterke reaksjon på situasjonen.

Videre dro skipet til Chinha-øyene for å laste gjødsel. Forholdet mellom Amalie og Müller hadde aldri vært spesielt nært, men det kan synes som om det nå var dårligere og betydelig kjøligere enn noen gang tidligere. Det skal ha oppstått en krangel mellom de to om

bord. Müller drakk tungt og slik som det vil vise seg i *Forrådt*, kan dette ha ført til at han mistet noe av sin autoritet på skipet. Resultatet ble i hvert fall mytteri da skipet lå på Chinchayene og losset guano, men Müller klarte å vinne tilbake sin autoritet ved å ordne opp, og skipet kastet loss og dro videre.

Hva denne ekteskapelige krisen berodde i er vanskelig å vite, men blant Skram-biografene rår det en oppfatning om at Müller etter hvert kan ha begynt å oppsøke andre kvinner og Tiberg(1910) mener det ikke er usannsynlig at Müller i Peru kan ha *'tat trøsten hvor han kunde finde den'*. Dette kan ha vært et diskusjonstema da de var i Peru og som Tiberg igjen sier kan hendelsen med offiseren i Lima forklares med at den likegyldige og kanskje samtidig fortvilte Amalie har tenkt at hun kunne *'[...] saamenn likesaa gjerne ha fulgt den fremmede officer som vilde tat hende med sig til glæde og fester'*.

Psykatri: Bipolar i ekteskap

Det er ikke vanskelig å forestille seg at i ekteskap hvor den ene partneren, eller i dette tilfellet kanskje til og med begge, har en bipolar lidelse vil samlivet vil bli affisert av sykdommen. Antall studier gjort på dette området er begrenset og det har blitt gjort flere studier på ekteskap hvor den ene partner har en unipolar depressiv lidelse enn ekteskap hvor den ene partneren har en bipolar lidelse, men det er i midlertid ikke urimelig å anta at funnene ved unipolar depressiv lidelse også er gjeldende ved bipolare lidelse.

Ekteskapene til deprimerede kvinner kan beskrives å være preget av gnisninger, utilstrekkelig kommunikasjon, en avhengighet av partneren, klar fiendtlighet, krenkelse, skam, dårlig seksuell kontakt og mangel på kjærlighet og ømhet (Weissman og Paykel, *The Depressed Woman: A Study of Social Relationships*. 1974). Depressive symptomer som irritabilitet, energimangel, redusert glede, økt følsomhet for kritikk og en selvoppgivende og pessimistisk holdning hos den deprimerede vil kunne slite på omtanken og tålmodigheten fra ektefellen. En overdrevet negativ tolkning av selvet, omgivelsene og fremtiden vil kunne bli oppfattet som irrasjonelt og uforklarlig av den andre. Uviljen til å ta del i typiske eller hyggelige aktiviteter, og en passiv holdning ved oppmuntring kan være frustrerende og kan også oppfattes som villet egensindighet eller motstand. Bekymring og omtanke fra ektefellen innledningsvis, vil etter hvert kunne bli erstattet av fornærmelse og utålmodighet, og kan av den deprimerede bli oppfattet som avvising og mangel på medfølelse som igjen kan føre til ytterligere depresjon (Coyne 1976).

Samtidig vil det også være relativt sett flere negative og færre positive interaksjoner blant deprimerede ektepar enn blant ikke-deprimerede ektepar (Rehmana, Gollanb og Mortimerc 2008). En overordnet positiv eller negativ holdning til pasientens sykdom vil kunne forutsi tilbakefall og utfall av sykdommen hos pasienter over lengere tid (Mundt, et al. 2000). Begrepet 'Expressed emotion' (EE) brukes for å beskrive hyppigheten av kritiske, fiendtlige og emosjonelt overinvolverte holdninger eller grad av omsorg og varme i familien til en person med psykisk lidelse. Høy grad av EE i en familie tyder på en negativ innstilling til pasientens sykdomssituasjon og predikerer en høyere grad sykdomstilbakefall og redusert funksjonsdyktighet. Pasienter i familier med høy grad av EE har også alvorligere depresjoner over tid enn pasienter i familier med lav EE, uavhengig av hvilken medisinsk behandling pasienten får (Kim og Miklowitz 2004).

Med dette i mente er det kanskje ikke så underlig at det oppstår en stor konflikt i ekteskapet til Amalie og Müller. Amalie var i denne perioden av livet hennes på vei inn i en ny depressiv fase og dette ville ha helt klart kunnet satt preg på deres samliv. Samtidig finnes det heller ikke nok informasjon om Müllers stemningsleie, om han også var bipolar, kan han også ha vært preget av depressive symptomer. Selv om Müller i utgangspunktet ikke var deprimeret, vil Amalies symptomer uansett ha virket inn på Müllers stemningsleie og kunne ha utløst en mulig depresjon hos han. Den ikke-deprimerede kan også lide og etter hvert få

symptomer på depresjon og angst på lik linje med en syk ektefelle (Steele, Maruyama og Galynker 2010). Det kan også være slik at det var denne konflikten mellom de to som utløste den depressive episoden Amalie var på vei inn i. Depressive episoder ofte vil utløses av miljømessige forhold hvor ekteskapskonflikter og -problemer vil kunne være særlig vanlige og sterke. Det er betydelig økning på hele 25 ganger i relativ risiko for å få alvorlige depressive episoder for partene i ulykkelige ekteskap sammenliknet med de som er i lykkelige (Weissman, *Advances in psychiatric epidemiology: Rates and risks for major depression* 1987).

Til tross for at det ikke er mye en vet om de indre forhold i ekteskapet mellom Amalie og Müller, kan man si noe om ekteskap rammet av bipolar lidelse på et mer generelt nivå og på den måten danne seg et bilde av hvordan det kan ha vært. Ekteskap mellom bipolare kan beskrives som turbulente, fluktuerende og ustabile. Individuer med bipolar lidelse har høyere sannsynlighet for å bli skilt fra ektefellen (Kessler, Rubinow, et al. 1997). Ektefellene til deprimerte pasienter oppgir signifikant flere negative karakteristika ved sine ekteskap, laver tilfredshet med ekteskapet og flere negative og færre positive trekk i sin syke partner (Levkovitz, et al. 2000). Nesten alle partnere opplever pasienten som fraværende og vanskelig å få kontakt med under sykdomsepisoder, og som mer irritabel.

Vold er en betydningsfull bekymring under episoder med mani og hypomani, og nesten halvparten av alle partnere har opplevd vold eller vært redde for at vold skulle inntreffe. De fleste partnere opplever å leve i en stresstilstand, både når pasienten er syk og når pasienten er frisk. Pasientens sykdom har også innvirkning på partnerens arbeidsliv, tre fjerdedeler av dem som har arbeid utenfor hjemmet må redusere antall arbeidstimer eller ta fri i perioder med sykdom. Som en konsekvens opplever mange en reduksjon i inntekt på grunn av dette, i tillegg til at mange partnere får tilleggsutgifter knyttet til pasientens sykdom. Pasienten selv har ofte problemer med å styre sin egen økonomi og nesten halvparten av partnerne har tatt ansvar for pasientens økonomi i de periodene hvor vedkommende er syk.

Nesten alle med en bipolar ektefelle oppgir at det er vanskelig å fortsette forholdet på grunn av sykdommen, og hos veldig mange er dette også gjeldene i de periodene hvor pasienten er frisk. Over halvparten av partnere til pasienter som lider av bipolar lidelse type I oppgir at de ikke ville ha inngått forholdet hadde de hatt mer kunnskap om sykdommen. Foreldreansvaret i forholdet endrer seg også som en konsekvens av sykdommen. I litt under halvparten av tilfellene ville mer kunnskap om arvegangen til bipolar lidelse kunne ha påvirket partnerens valg om å få barn. Sosiale og fritidsaktiviteter blir ofte avbrutt når pasienten blir syk. Mer enn halvparten av partnerne opplever at sykdommen har en signifikant negativ innvirkning på forholdet til venner, familie og bekjente og at dette også er gjeldende når pasienten er frisk. Aggressiv og voldelig atferd oppleves som det mest forstyrrende, med suicidale ideer og handlinger som det nest mest forstyrrende. Maniske atferdstrekk som oppleves som forstyrrende er merkelig atferd, hyperaktivitet, pratsomhet og impulsbruk av penger. Ved depresjoner er det deprimerte stemningsleiet med medfølgende lidelse og håpløshetsfølelse som oppleves som mest forstyrrende av partnerne. (Dore og Romans 2001)

Amalies bipolare lidelse vil ha hatt dyptinngripende effekter på dynamikken i ekteskapet med Müller. Samlivet deres vil utvilsomt ha vært turbulent, med opp- og nedturer som svinget i takt med Amalies tilstand. Hvordan de hadde det sammen vil også ha vært avhengig av Müllers håndtering av Amalies sykdom, dersom han uttrykte mye negativitet ovenfor hennes tilstand vil det ha hatt en negativ innvirkning på sykdomsutvikling. Konfliktene dem i mellom kan også ha vært med på å utløse bipolare episoder hos Amalie. Til sammen kan alle disse faktorene ha vært med på å føre ekteskapet inn i en negativ spiral og ikke overraskende endte det hele med at ekteskapet deres til slutt gikk i oppløsning.

Depresjon

Amalie Skram: “Forkjølelsen”

Kort tid etter å ha forlatt Chincha-øyene, ved Kapp Horn, skal Amalies sinnstilstand ha forverret seg betydelig. Som det står i sykejournalen hennes fra innleggelsen på Gaustad noen år senere:

Under en reise med sin mand rundt Kap Horn i 1870 var hun i 8 dage sindsforvirret, troede at have 2 hoveder. Behandles af sin mand med opium laxantia. Aarsagen den gang angives af manden at være oplysninger om hans udsvevelser.

Amalie selv benektet alvorligheten av hendelsen og refererte senere til det som en “forkjølelse”, i et brev til sin gamle lærer Holck ved pikeskolen i Bergen:

[...] at en Sygdom som jeg paadrog mig ved Forkjølelse, 8 Dage, efter at være kommet rundt Cape Horn. Endskjønt det var onde Dage for mig, takker jeg dog nu Gud for dem, som for alt, hvad der før har forekommet mig ondt, thi medens jeg laa der, syg og lidende, aabnedes mine Øine for meget og mangt, for hvilket jeg tidligere havde været blind. All min Synd og Brøde, alle mine Forsømmelser og Overtrædelser kom i skafrevis frem for min Sjæl, og sønderknust som aldrig før raabte jeg af Sjælens dybeste Nød: ‘Herre frels mig, jeg forgaar!’ Og han kom den store sjælelige, mild og varm som ingenside og han rakte mig sin kraftige trofaste Haand, og jeg tog fat med et Tag, som det haaber jeg til Gud, skal aldrig briste mere, førend mit Hjærte brister i Døden. (Kielland 1955)

Tilsynelatende var det som kom opp mellom Müller og Amalie ved konflikten deres i Peru og ved Chincha-øyene så krisepreget at det førte til at en akutt depressiv psykose ble utløst hos Amalie. Eller det kan ha vært motsatt; en depressiv episode hos Amalie kan ha ført til en konflikttendens. Uansett, Amalie var deprimert og hun ble etter hvert også psykotisk. Hun hadde både vrangforestillinger om å ha to hoder, muligens også en hallusinasjon om å kunne se Gud, samt vrangforestillinger om egne synder, forsømmelser og overtredelser.

Forrådt og psykiatri: Ribers depresjon

Den angitte årsaken til den depressive episoden er lik i både virkeligheten og i *Forrådt*; det handler i begge tilfeller om tidligere utsvevelser og reaksjonen på å grave inn i fortidens hendelser var lik hos dem begge. Amalie opplevde på samme måte som Riber et depressivt stemningsleie, gledeløshet, energitap, redusert konsentrasjon og oppmerksomhet, redusert selvfølelse, skyldfølelse, triste tanker om fremtiden, suicidtanker og somatiske symptomer – alle symptomer som er til stede ved alvorlige depressive episoder. Ved forverring av depressive lidelser vil alle symptomene som forkommer ved de mildere tilstandene, fortsatt være tilstedeværende, men med enda større intensitet. Det vil være fullstendig manglende funksjon sosialt og i arbeid. Forsømmelse av hygiene og ernæring, kan føre til bekymring for pasientens ve og vel. Psykomotorisk retardasjon kan gjøre samtaler vanskelige eller umulige. I tillegg vil det kunne være vrangforestillinger og hallusinasjoner, og det vil da være en psykotisk depresjon. Vrangforestillingene ved alvorlige depressive lidelser går på de samme temaene som for ikke-vrangforestillende tankegang, og benevnes derfor stemningskongruente. Temaene er verdiløshet, skyldfølelse, dårlig helse og mer sjeldent; fattigdom. Deprimerte med vrangforestillinger knyttet til skyld vil tro at en tidligere utført uhederlig handling vil bli oppdaget og at dette vil kunne straffes strengt og ydmykes (Gelder, Harrison og Cowen 2008).

Det umiddelbare problemet som kan slå en som leser av *Forrådt* er at en som leser kan tvile på om en slik ungpике som Ory kan få slik makt over et annet menneske er noe som i virkeligheten ville kunne skje, men Amalie visste det kunne være slik for hun hadde opplevd det selv. Hun kjente selv som Ory på kvalene ved sjalusi, men hun kjente også til kvalene for den det gikk ut over. Og som Riber kjente hun også til depresjonen og suicidtankene. Ribers

depresjon var også Amalies depresjon. Amalie projiserte sitt eget opplevde følelsesliv inn i karakterutviklingen av både Riber og Ory.

“Aldri har jeg visst at et barn kunde være en så grusom bøddel,” utbryter Riber.

Underveis i *Forrådt* skjer det et rollebytte; det starter med Riber som bøddel og Ory som offer og ender med Riber som offeret og Ory som bøddelen. Det som driver dette skifte av Orys rolle som passivt forrådt offer til bøddel bunner i dette begjæret om å skulle vite som vekkes i henne, slik at historien drives av vekslingen mellom Orys vitebegjær og Ribers bekjennelsestrang. Samtidig blir dette til en umulig situasjon for Riber, ved at det Ory egentlig sier er at: Jeg kan bare elske deg hvis du forteller meg sannheten, men sannheten er så grusom at jeg ikke kan elske deg. Dobbeltheten i denne holdningen gjør at Riber uansett hva han gjør aldri kan gjøre det riktige og er tilsynelatende med på å utløse depresjonen til Riber.

Alle symptomene på en depressiv episode er etter hvert tilstedeværende hos Riber. Nedstemthet, tap av glede og interesse er hovedsymptomene ved depressive lidelser. I *Forrådt* synker stemningsleiet betraktelig utover i boken som et resultat av Ribers nedstemthet, aller mest markant i andre halvdel av seilasen etter at Ory ved press har fått Riber til å bekjenne sine tidligere synder. Riber har blitt taus, mørk i blikket og grublende. Han svarer ikke lengre når mannskapet ber om en avgjørelse i om hva som skal prioriteres av syngen av et nytt solseil eller et bovenbramseil. Så lite interesse har kapteinen for styringen av sitt skip at selv mannskapet bemerker det:

“Hva fanden plager kapteinen om dagen?” Spurte annenstyrmannen og så måpende på styrmannen. “Ja sier han.”

“Ja fortell mig det”, svarte styrmannen og stakk begge hender i bukselommene.

“I natt på hele hundevakten stod han midtskibs med armene hengende utenbords og hodet op i luften. Og ikke så meget at han rørte sig eller gav et kvekk fra sig.”

“Kanskje han tar høiden om natten,” svarte styrmannen og lo sakte. “Nå er det femte dagen, han ikke har tatt sekstanten i hånden.”

“Og han, som pleier å være så redd for at en annen ikke skal gjøre det vel nok.”

Humøret til en deprimert vil være preget av elendighet, og vil ikke forbedres i særlig grad i situasjoner hvor vanlige følelser av nedstemthet ville reduseres. Det vil gjerne også oppleves som ulikt enn en vanlig tristhet og det vil ofte beskrives som om en sort sky overskygger alle mentale aktiviteter. Tap av glede og interesse for de fleste aktiviteter er også vanlig, men blir ikke så ofte selvrapporert av pasienten. Det vil ikke lengre være entusiasme for aktiviteter og fritidsinteresser som vedkommende vanligvis ellers ville sette pris på - det er ingen livslyst eller glede over hverdagslige ting. Gjerne er det også en tilbaketrekning fra og unngåelse av sosiale situasjoner. Redusert energi er karakteristisk, pasienten føler seg tung i kroppen, alt oppleves som belastende og pasienten vil gjerne la ting forbli ugjort ([Gelder, Harrison og Cowen 2008](#)). Og dette preger også Riber; såpass markant nedsatt interesse har han for de daglige aktivitetene at han ikke en gang vil utfører kapteins viktigste oppgave som navigatøren som bringer sitt mannskap og sin last trygt i havn, men lar det heller være opp til resten av mannskapet å ordne opp på egenhånd.

Noen depressive lidelser er karakterisert av såkalte somatiske symptomer som interesse- eller gledeløshet overfor aktiviteter som vanligvis oppleves som positive, manglende følelsmessig reaksjon på omgivelser som vanligvis oppleves som hyggelige, tidlig morgenoppvåkning, sterkest depresjon om morgenen, psykomotorisk retardasjon eller agitasjon, markert tap av appetitt og vekt og markert tap av libido ([ICD-10, 1994](#)). En

depresjon med minst fire av disse symptomer utgjør den spesifikke undergruppen stemningslidelser med somatisk syndrom. Det problematiske med denne klassifikasjonen er at de fleste depressive pasienter vil ha noen av disse somatiske symptomene i en eller annen form, selv om det kan kreve en nøye undersøkelse for å finne dem. Derfor er antallet med symptomer som må oppfylles for å få diagnosen noe vilkårlig. Det er heller ikke helt entydig om stemningslidelser med somatiske symptomer² er en distinkt tilstand eller om det heller representerer et punkt på et kontinuum av alvorlighetsgrad, mot den mer alvorlige enden. Det er derfor uenighet i de psykiatriske fagmiljøene om depresjon med somatisk syndrom faktisk representerte en reell undergruppe (Malt, et al. 2012). Dersom man velger å anse depresjon med somatisk syndrom som en undergruppe som finnes, karakteriseres Müllers depresjon av somatiske symptomer på samme måte som Amalies depresjoner var kjent for å ha somatiske symptomer.

Vekttapet ved depressive lidelser vil gjerne være større enn hva som kan redegjøres for ved pasientens rapporterte reduksjon i matlyst. Hos en mindre gruppe pasienter vil forstyrrelsen gå mot vektøkning og større matlyst. Riber er som den typiske deprimerte pasienten med somatisk syndrom. Han går ned i vekt, slik som Ory i et mer omtenksomt øyeblikk bemerker:

“Ja for han trengte pleie om dagene, så avmagret og uhyggelig som han så ut”

Søvnforstyrrelsene ved depressive lidelser opptrer i mange former. Ved somatisk syndrom er tidlig morgenoppvåkning mest karakteristisk, men forsinket innsovning og oppvåkning om natten er også vanlig. Tidlig morgenoppvåkning vil gjerne være 2-3 timer før pasientens normale oppvåkning, pasienten vil ikke klare å sovne igjen og vil gjerne bli liggende og føle seg sliten, rastløs og agitert. Tankevirksomhet vil ofte kretse rundt pessimisme til den forestående dagen, mismot over tidligere fiaskoer, og grubling om fremtiden. Enkelte pasienter vil heller kunne rapportere økt søvnmengde enn tidlig morgenoppvåkning, men de vil fortsatt rapportere at de ikke er uthvilte ved oppvåkning. I *Forrådt* er Riber igjen som den typiske deprimerte pasienten som opplever søvnløshet:

“Ja hvorfor går du ikke heller i seng om nettene?”

“I seng? Hva skal jeg der?”

Psykomotoriske endringer vil også kunne forekomme hos den deprimerte, enten i form av retardasjon eller agitasjon. Den retarderte pasienten går og utfører handlinger sakte, og dette vil gjerne reflekteres i en redusert talehastighet og taleoppfattelse, ved at det er signifikante opphold før pasienten besvarer spørsmål og pauser i samtaler vil kunne være unormalt lange. Agitasjon vil fremtre som en tilstand av rastløshet som pasienten vil oppleve som en manglende evne til å slappe av og av utenforstående sees som rastløs aktivitet. Ribers psykomotoriske retardasjon og økte trettbarhet kommer også frem. Blant annet når han forteller Ory om hallusinasjonene hvor han møter Slomen:

“Blir du ikke bange?” spurte Ory forskrekket.

“Ikke egentlig bange, men så underlig matt. Jeg vilde så gjerne vise dig det engang for å prøve om du også kunde se det, men jeg kan hverken røre mig eller tale.

Og litt senere når det igjen er en skildring av et nytt møte med Slomen:

² Depresjon med melankolske trekk i DSM-IV

“En stivnende matthet seg gjennom hans lemmer. Hele hans kropp kjentes som død. Bare i tinningene tikket det sakte, og i bakhodet løp det kolde, trådtynne rislinger.

I motsetning til første del av boken, før de depressive symptomene begynner, føler ikke, Riber selvbebreidelse eller en urimelig eller ubegrunnet skyldfølelse. Det kan vel nesten sies at det heller blir motsatt, etter bekjennelsen til Ory, føler Riber et enormt sinne og hat og gir Ory skylden for at forholdet mellom de to har blitt som det har blitt og for at han har det så vondt som han har det. Riber er i det hele ganske aggressiv i sin depresjon.

Samtidig gir han også uttrykk for en nedsatt konsentrasjonsevne:

“Jeg prøver alt mulig for å jage tankene vekk. For når jeg sitter slik og grubler, er det liksom hjernen forvirres. Jeg hører stemmer som taler til mig, fremmede, hånlige stemmer, og så ser jeg dobbelt.”

Den deprimerte pasienten vil også preges av en følelse av ubrukelighet og verdiløshet, ved at vedkommende ser på seg selv som mislykket i alt og opplever at andre har samme oppfatning. Pasienten vil ikke lenger være selvsikker og avfeier all suksess som tilfeldigheter som ikke kan tillegges noen verdi. Pessimistiske tanker om fremtiden gjør at pasienter forventer det verste, ved å forutse mislykkethet i sitt arbeid, økonomisk falitt, uhell i familien og en uunngåelig svikt i egen helse. Disse tankene om håpløshet vil gjerne også følges av tanken om at livet ikke lenger er verdt å leve, og at døden ville være en velkommen frigjøring fra det hele. Og dette igjen vil kunne føre til tanker og planer om suicid. I *Forrådt* er suicidmotivet hos Riber gjentagende, og det bygger seg opp, etter hvert som forholdet mellom Riber og Ory forverrer seg, fra å opptre som skumle drømmer, til lemfeldige utbrudd om at det ville være løsningen på alle problemene, så en konkret tanke og til slutt med et endelig suicid:

“Det er umulig at forargelsen ei skal komme.” Riber hadde reist hodet, og leste atter i Bibelen: “Men, ve den, ved hvilken den kommer. Det er ham nyttigere om en møllesten blev hengt om hans hals, og han kastedes i havet, enn at han skal forarge en av disse små.”³
[...]

Så gikk han bort og tok håndvektene. Snoren de var bundet sammen med viklet han to ganger rundt om sin hals.

[...]

“Den Herre Jesus, i den natt, da han blev forrådt,” mumlet Riber. Så sprang han op på benken, krøp hastig over akterfallet og forsvant gjennom vinduet.

Ory hørte et plump og lyden av vann som slukende lukket sig om hans tunge legeme.

Religion

Amalie Skram: Gudstroen

I *Forrådt* ender fortellingen med at Riber avslutter det hele med å hoppe over bord, men i virkeligheten endte det ikke med suicid, selv om Amalie ga uttrykk for et ønske om å ta livet sitt. Selv om parallellen her mellom bok og virkelighet ved første øyeblikk tar slutt, var det allikevel hendelser videre i Amalies liv som har vært med på å sette sitt preg på boken. Etter Sør-Amerika seilte Müller og Amalie videre til Middelhavet og Svartehavet. Det vites lite om Amalie og hennes sinnstilstand fra denne perioden, det eneste som finnes er et nytt brev sendt til Holck fra Odessa, som vitner om en depressiv tilstand:

³ Matteus 18:6

Den dagen jeg mottok Deres siste brev, var jeg så nedtrykt, så motløs og bange at jeg ikke engang våget å be; jeg var trett av meg selv og hele tilværelsen, jeg følte kun sorg og så kun idel mørke – men underlig og uventet brøt lyset frem ved lesning av Deres brev. (Kielland 1955)

Bortsett fra dette innblikket inn i hennes følelsesliv sier ikke brevet til Holck mye om hva hun ellers foretok seg. Denne mangelen på informasjon gjør det vanskelig å skulle kunne si så mye konkret om Amalies tilstand akkurat i denne perioden, men brevet tilsier at hennes sykdom varte lengre enn de åtte dagene med 'forkjølelse'. Den videre fortsettelsen av brevet bringer også frem et annet aspekt ved Amalies depressive episoder; betydningen av gudstroen:

Jeg erfarer alt mer at den strid som kalles "den gode", er såre hård og tung, ofte synes den å overstige mine krefter, og når jeg roper til Gud, så svarer han meg ikke. Hvor må jeg erkjenne sannheten av apostelens ord "Det gode som jeg vil, det gjør jeg ikke, men det onde som jeg ikke vil, det gjør jeg". Jeg håper dog å få nåde til å holde ut til enden, enskjønt jeg selv ikke øyner hvorledes min kraft skal trekke til... (Kielland 1955)

Forrådt: Ribers trøst i Bibelen

Som det allerede er gitt et inntrykk av ved Amalies beskrivelse av den depressive forverringen hun opplevde ved Kapp Horn, hadde Amalie under depresjonsperiodene ofte symptomer som var preget av religiøse grublerier med en sentrering rundt skyld og fortapelse, og følelsen av et tap i kontakten med Gud. Det er kanskje ikke så overraskende at religionen hadde en så betydelig plass i livet hennes med tanke på den grundige skolering både hjemme fra mor og i skolen i både Bibelen og kristen dogmatikk. Riber griper også til Bibelen når depresjonen er som verst i et forsøk på å få gjenopptatt den kontakten med Gud som han opplever at han har mistet og for å få en begrunnelse for hvorfor det er han som må oppleve denne lidelsen. Han finner ikke det han ønsker, i hvert fall ikke i positivt henseende. Etter å ha lest i Bibelen får han ingen forhåpninger om at ting vil bli bedre, han er blitt forrådt av Ory og av livet, og det ender med suicidet.

Psykiatrien: Religions sykdomsinnvirkning

Religion brukes som mestringsstrategi av en del pasienter for å skape mening ved psykisk sykdom på måter som kan ha både positive og negative innvirkninger på sykdomsutviklingen. Å ha en religiøs oppfattelse og forståelse av Gud som menneskekjærlig har flere positive virkninger enn å ha en oppfattelse av at sykdommen er et resultat av Guds straff eller allmektighet som gir flere negative innvirkninger. Disse to ulike tilnærmingene til gudsforståelse er betydningsfulle nok for mestringssevne til å være årsak til variasjon i selvrapporert psykologisk lidelse og personlig tap målt over en et års periode.

En menneskekjærlig gudsforståelse indikerer at et individ som lider av psykisk lidelse kan nyttiggjøre seg av religiøse mestringsstrategier på en måte som er hensiktsmessig i forhold til sykdommen. Individet vil oppleve psykiatriske symptomer og funksjonsnedsettelse, men det vil være trøst i å se på sin sykdom som å ha en større spirituell mening. På den motsatte siden vil en forståelse av sykdommen som et resultat av Guds straff være problematisk. Å ha en slik sykdomsoppfattelse er forbundet med høyere grad og lengere varighet av negativ tilpasning til sykdommen, høyere grad av psykologisk stress og en større opplevelse av personlig tap (Phillips og Stein 2007).

Betydningen av religion for samfunnet og enkeltindividet er ulik i dag fra hva den var på Amalies tid. Religionen spilte en mye større rolle i Amalies liv da hun levde enn hva religion gjør hos de fleste som lever i dag, men den urimelige opplevelsen både Riber og Amalie hadde av å ha gjort noe galt mot en autoritet er fortsatt like aktuelt i dag. Eneste forskjellen er at det er mye vanligere at den fryktede autoriteten i vårt samfunn i dag heller er myndighetene enn Gud. Samtidig er hvilken autoritet som er den fryktede, også avhengig av hvilken kultur

man tilhører, hvilket viser hvordan sykdomsuttrykket også formes av miljøet man befinner seg i.

Disse funnene tyder på at Amalies, og Ribers i boken, religiøse forståelse var lite hensiktsmessig for den depressive lidelsen og at det å oppleve at Gud hadde forlatt dem var med på å føre til en forverring. Det ville ha bidratt til en håpløshetsfølelse av å ha blitt hensatt til sin skjebne og kan ha drevet Amalie dypere inn i depresjonen. Denne gudsførståelsen var heller ikke uproblematisk for Amalie - hennes gudstro varte ikke livet ut. *Forrådt* ble skrevet ti år etter at hun tok farvel med kristendommen med en 'urokkelig overbevisning' om at 'alt de er at ligne med de små eventyr man leser i sin barndom' (Bremer 1996).

Rusmiddelmisbruk

Forrådt: Problemflukt

"Det er visst heller fordi jeg har drukket så meget om nettene."

"Drikker du om nettene?"

"Ja, for å få sove. Drikker og leser i Bibelen. I natt tømte jeg en hel flaske konjakk. Men det bet ikke på mig. Full ble jeg heller ikke. Ikke spor."

"Vil du nu også begynne å drikke?"

"Hvad skal jeg ta mig til. Jeg er blitt så ødelagt av denne angsten. Ja, for jeg går i en idelig angst for at du skal begynne med fritingen din. Bare å tenke på det er som kuldegys i åpne sår."

I dette utdraget fra *Forrådt* konfronterer Ory Riber med hans fornuftsstridige atferd. Hendelsen finner sted ikke lenge før hans suicidforsøk og det gir et innblikk i hans opplevelse av angstsymptomer og et problem med et høy inntak av alkohol. Alkoholen ble brukt for å døyve angsten.

Amalie Skram: Misbruket

Amalie innrømmer også å være redd i sitt brev til Holck og som Riber kan hun ha brukt alkoholen for å redusere angsten. Det er ikke kjent hva slags mengde Amalie inntok av alkohol i denne perioden av livet sitt, men hun var ikke fremmed for å drikke alkohol og senere fikk hun antakeligvis et betydelig problem med misbruk av alkohol. Og det gikk ikke upåaktet hen; Moren til Amalie la merke til at Amalie i smug drakk vin, brennevin og punsj som hun *"kjøpte for sin egen mund."* Amalie fikk også etter hvert et problem med misbruk av opioider og da hun antakeligvis endte livet sitt i et selvmord i 1905, ble det gjort med en overdose av opium.

Psykiatri: Selvmedisinering

Amalie er et godt eksempel på sammenhengen mellom depressive lidelser, angst og misbruksproblematikk. Depressiv lidelse har en høy kormorbiditet med angstlidelsene, men samtidig er også de enkelte symptomene på angst – agitasjon, raskere tankegang, rastløshet, sosial angst, irritabilitet og forstemt humør – vanlige trekk ved depresjon. I tillegg er det også en høy kormorbiditet mellom det å ha angstsymptomer og misbruksproblematikk, forekomsten av de to er blitt funnet til å være lik (McElroy, et al. 2001). Bipolare pasienter med høy grad av angst vil ha større sannsynlighet for å begå suicid og for misbruk av alkohol (Young, et al. 1993).

Hvordan forbindelsen mellom alkohol og stemningslidelser arter seg er det uenighet om. Spørsmålet går på om det er alkoholbruken som fører til depressive symptomer, eller er det den depressive lidelsen som fører til alkoholbruken, hvilket kan gjøre diagnostisering vanskelig. De studiene som er gjort på området har flere begrensninger som forhindrer en

endelig konklusjon, med de resultatene som finnes i dag er det fullstendig plausibelt at alkoholmisbruk er et tilleggsfenomen som like gjerne kan oppstå som et resultat av bipolar lidelse, som at alkoholmisbruk bidrar til å utløse eller forverre forløpet av bipolar lidelse. Det som er kjent er at de depresjoner som er uavhengige av rusmiddelmisbruk oftere er kjennetegnet ved melankoli (somatisk syndrom) og dypere depresjon enn de som er utløst av rusmiddelmisbruk (Langås, Malt og Opjordsmoen, resubmitted). Alkoholmisbruk kan også være et utslag av andre faktorer som også har innvirkning på utviklingen av bipolar lidelse, for eksempel en ugunstig barndom, komorbid angstlidelse, høye nivåer av sosialt stress, uheldige sosioøkonomisk forhold og en felles genetisk sårbarhet (Rakofsky og Dunlop 2012). Studier gjort indikerer at alkoholmisbruk har en høy prevalens blant pasienter med bipolar lidelse, med en grad av kormorbiditet fra 44-62 % ((Regier, et al. 1990), (Merikangas, et al. 2007), (Oquendo, et al. 2010)), hvilket gjør alkoholmisbruk til den vanligste komorbide tilstanden til bipolar lidelse. Stemningslidelser og substansmisbrukslidelser er vanlige i den generelle befolkningen, med en livstidsprevalens på henholdsvis 20,8 % og 14,6 % (Kessler, Chiu, et al. 2005). I gruppen som lider av alkoholmisbruk eller substansmisbruk har 20,1 % en stemningslidelse og 20 % av de med stemningslidelser har også en substansmisbrukslidelse (Grant, et al. 2004b).

Hvorfor depressive Riber og bipolare Amalie griper til alkohol kan det gjøres flere hypoteser om. I dag forekommer det en høy prevalens av selvmedisinering; 40,8 % gjør det under depressive episoder, 28,4 % selvmedisinerer seg for maniske symptomer og 8,2 % for hypomane symptomer. Bruk av alkohol ved selvmedisineringen er vanligere en bruk av stoff (Bolton, Robinson og Sareen 2009). Dette er tall som gjelder for den bipolare pasientgruppen i dag, hvor de fleste også får behandling med forskjellige farmasøytiske midler. På Amalies tid var det heller begrenset hva som fantes av medikamentelle midler tilgjengelig for behandling av bipolar lidelse. Det eneste man hadde med en viss kjent medisinsk effekt var opium. Bruken av opium som behandling av melankoli og mani er en gammel medisinsk tradisjon kjent helt tilbake til grekernes tid, og fikk økt popularitet da den britiske legen Thomas Sydenhaus i 1660-årene standardiserte behandlingen i form av laudanum, en opiumtinktur hvor opium ble oppløst i en alkoholholdig væske. Systematisk behandling av angstlidelser og melankoli ble først gjort av Engelken-familien fra midten av 1700-tallet da familien åpnet to klinikker i Tyskland. Effekten av opiumkuren deres var kjent over hele Europa og den økte i popularitet fra 1850-årene da sprøyten ble oppfunnet og det ble mulig å drive injeksjonsbehandling. På begynnelsen av 1900-tallet begynte det å bli problemer med en kraftig økning i misbruk og avhengighet av opium og denne behandlingsformen gikk av moten i psykiatrien (Shorter 2008). Kombinasjonen av opium og alkohol som selvmedisinering ved bipolar lidelse var derfor ikke uvanlig på Amalies tid.

En av de viktigste komponentene i den smertelindrende effekten til morfin er at den gir en kraftig følelse av tilfredshet og velvære, som dermed reduserer agitasjon og angst (Rang, et al. 2011) Så sammen med en viss antidepressiv effekt og den store angstdempende effekten, ville Amalie hatt effekt av opiumen hun ble medisinert med av legene sine og som hun også etter hvert selvmedisinerte seg selv med, hvilket førte til misbruket og avhengigheten. Det har vært noe uenighet om realiteten i selvmedisineringen av bipolar lidelse, men flere studier har resultater som støtter hypotesen om at bipolare bruker alkohol eller andre substanser for å heve et nedstemt stemningsleie. Selvrapperte årsaker til bruk av alkohol og andre substanser peker på en lettelse av følelsen av dysfori (McDonald og Meyer 2011). Samtidig har det også blitt rapportert bruk av selvmedisinering under maniske episoder for å forsterke det oppstemte stemningsleiet (Bizzarri, et al. 2007).

Suicid

Amalie Skram: Suicidforsøk

Et annet moment ved bipolar lidelse av betydning er suicidrisikoen. Riber ender opp med å ta sitt eget liv i *Forrådt*, Amalie hadde et suicidforsøk med gift i den første depressive episoden rett etter ekteskapsinngåelsen, hun hadde dødslengsel ved Kapp Horn og følte en håpløshetsfølelse og depresjon som hun ikke kunne se hvordan hun skulle make å komme seg levende gjennom i brevet fra Odessa. Hun hadde også senere i livet to mislykkede selvmordsforsøk med opium, i tillegg til det fjerde som hun endte livet sitt med.

Psykiatri: Risiko

Suicidalrisikoen ved bipolar lidelse er et overhengende problem ved sykdommen. Tidlige studier gjort på suicid, viste en slående høy livstidsrisiko for suicid på 15 % blant pasienter med bipolar lidelse, og det reflekterer både suicidrisikoen i kliniske populasjoner med alvorlig, ubehandlet bipolar lidelse i dag, men også risikoen for suicid på Amalies tid da det var begrensede muligheter til å behandle sykdommen. I dag er det estimert at livstidsraten for suicid hos bipolare pasienter innlagt for suicidrisiko ligger på 8,6 %, 4,0 % for de som ikke blir lagt inn, 2,2 % for grupper bestående av inneliggende og polikliniske pasienter og mindre enn 0,5 % i den friske populasjonen (Bostwick og Pankratz 2000). Kvinner med bipolar lidelse forsøker suicid oftere enn menn med bipolar lidelse og i motsetning til tendensen i den generelle befolkningen, er forekomsten av gjennomførte suicidforsøk hos bipolare kvinner høyere enn eller lik den hos bipolare menn (Goodwin og Jamison 2007). Sosiale stressorer kan utløse eller avgjøre tidspunktet for suicidforsøket, og vil på denne måten kunne fungere som risikofaktorer som øker sannsynligheten for suicid. De samme sosiale stressorene kan også utløse søvnløshet, som igjen har blitt vist å øke risikoen for tilbakefall til den affektive lidelsen. I tillegg er tidligere suicidforsøk en faktor som øker risikoen for et nytt forsøk hele 37 ganger (Harris og Barraclough 1997). En stressor i form av konflikten mellom Müller og Amalie kan ha utløst et dødsønske hos Amalie og det er vel kanskje ikke helt unaturlig å kunne trekke en parallell mellom hvordan Riber tok sitt eget liv i *Forrådt* og en mulig plan hos Amalie på hvordan hun ville kunne ta sitt liv. Å tenke seg å skulle ende sitt liv med å hoppe over bord er nødvendigvis ikke så fjern om en befinner seg på et skip og lider av en alvorlig depresjon.

Hypomani og mani

Amalie Skram: Oppstemt i Konstantinopel

Etter oppholdet i Odessa er det enda mindre biografisk informasjon å gå på om Amalies liv, men man vet at Müller dro videre med skipet og henne til Konstantinopel og det er da man kan vende seg til Amalies bok *Fru Inés*, hvor handlingen er plassert i nettopp Konstantinopel. Kort fortalt handler boken om den vakre fru Inés, som er gift med en mye eldre og meget rik mann som i følge sladderer har mange forhold på si. Fru Inés innleder et forhold til den unge og beskjedne svensken Arthur Flemming. Forholdet er turbulent og fru Inés gjør det slutt flere ganger, og til slutt da Flemming innser at forholdet mellom dem endelig er over tar han livet av seg med gift fordi han ikke kan tenke seg et liv uten henne. Og først da Flemming er død innser fru Inés hvor glad hun egentlig var i Flemming. Hun oppdager samtidig at hun er gravid med Flemmings barn og bestemmer seg for å ta abort, men før får det utført spontanaborterer hun og dør i løpet av en uke. Hendelsenes forløp var sannsynligvis ikke like ekstreme hos Amalie, men historien om den gifte kvinnen og den forelskede unge mannen kan ha sine røtter i virkeligheten. Seksten år etter at hun var i Konstantinopel fortalte hun til dikteren Nils Collett Vogt at hun: [...] paa et ball om bord paa

et orlogsskib hadde truffet en fransk, ung marinofficer, som forelsket sig lidenskabelig i hende. Aldrig blev der vekslet ord om kjærlighet dem imellem, men da de en dag maate skilles for aldrig at møtes mere, saa han sorgfuldt, saa han dvælende langt paa hende.

Hva som ble resultatet av dette møtet vites ikke, men det finnes et ubekreftet rykte fra den tiden om at det var en gang en ung mann som skjøt seg selv i Marseille for Amalies skyld (Tiberg 1910). Hvem denne mannen var er ukjent, men det kan ha vært sjøoffiseren hun fortalte om fra Konstantinopel som senere dro til Marseille og tok livet av seg der, på samme måte som Flemming tok livet av seg i *Fru Inés* da han innså at det aldri ville bli et forhold mellom de to.

Psykiatri: Hypomani og mani

Hvorfor kan dette være av betydning for Amalies sykdomsforløp? Det har relevans fordi det kan tyde på at Amalie hadde kommet seg ut av den depressive episoden hun led av i Odessa og sannsynligvis var på vei inn i en hypoman fase. Ved hypomani finnes mange av de samme symptomene som ved mani, den viktigste forskjellen mellom de to diagnosene ligger egentlig ikke i hvilke symptomer det er, men heller i hvilken grad symptomene har innvirkning på sosial og yrkesmessig funksjon. Ved hypomani vil ikke symptomene være så alvorlige at det fører til kritikkløshet og manglende dømmekraft hos pasienten. Den hypomane vil gjerne, som den maniske, ha mindre behov for søvn og en økt arbeidskapasitet, men evnen til selvkritikk er fortsatt bevart slik at pasienten ikke mister kontrollen i samme grad som ved mani. De sosiale evnene blir bedre, pasienten blir mer utadvendt, kommer lettere i kontakt med andre mennesker og vil oppleves av andre som hyggelig å være sammen med. Den seksuelle utstrålingen og tiltrekningsevnen vil også bli større, som sammen med å være utadvendt og livsglad fører til at mange vil oppfatte den hypomane som både mer sjarmerende og tiltrekkende. Det er dette som kan ha skjedd med Amalie i Konstantinopel; hun kan ha kommet seg ut av den depressive fasen og ha vippet over i en lystigere, mer utadvendt hypoman tilstand. I Konstantinopel skal Amalie ha brukt sitt sjarmerende og vinnende vesen som kom til uttrykk i de mer oppstemte periodene til å sørge for at hun ble invitert i alle selskaper og sosiale tilstelninger. På disse festene kan hun ha fremtrådt, som et resultat av sin hypomane tilstand, som både sjarmerende og bydende på mennene, også på den ulykksalige unge marineoffiseren.

Slik Amalies liv utfoldet seg videre tyder det på at den hypomanien hun var preget av forverret seg og gikk over i en manisk tilstand. Som manisk ville hun ha vært preget av de sentrale trekkene ved mani som oppstemthet, økt aktivitet og selvovervurdering. Når humøret er oppstemt virker den maniske fornøyd og optimistisk, i en form som kan beskrives som en smittende lystighet. Andre kan derimot heller være irriterte enn euforiske og denne irritasjonen kan lett bli til sinne. Humøret vil gjerne variere i løpet av dagen, men ikke med den jevne rytmen som gjerne karakteriserer mange alvorlige depressive lidelser. Hos manikere som er oppstemte vil det ikke være uvanlig at det gode humøret avbrytes av korte depressive perioder.

Manikerens utseende og klesdrakt reflekteres gjerne gjeldende humør; klærne kan være skarpe i farger og passe dårlig sammen, men når tilstanden er mer alvorlig, vil fremtoningen gjerne være mer rotete og uflidd. Manikere er hyperaktive, i en slik grad at noen ganger vil denne vedvarende aktiviteten føre til fysisk utmattelse. De vil kunne starte på mange aktiviteter, men la de stå uferdige med en gang interessen blir fanget av noe annet. Appetitten er økt og maten blir gjerne konsumert grådig uten tanke på manerer. Den seksuelle lysten er økt, og seksuell atferd kan være uhemmet og utenfor gjeldene sosiale normer. Søvnbehovet er gjerne redusert og manikeren våkner tidlig og føler seg uthvilt, livlig og energisk. Selvinnsikt er fraværende i mer alvorlige maniske tilstander. Manikere ser ingen grunn til at grandiose planer bør holdes tilbake eller hvorfor ekstravagante pengeforbruk skal innskrenkes. De vil

sjeldent se på seg selv som syke eller i behov av behandling. Hallusinasjoner forekommer og er vanligvis i overensstemmelse med humøret, og i form av stemmer som snakker til pasienten om pasientens spesielle krefter, eller i form av syner med et religiøst innhold. Talestrømmen til manikere er hurtig og ordrik etter hvert som tanker hopper seg opp. Når lidelsen er mer alvorlig vil det være en strøm av ideer med så hurtige skifter til nye at det blir vanskelig å følge tråden for utenforstående, men koplingene mellom ideene vil ofte gi mening dersom taleflommen kan tas opp og deretter gjennomgås på nytt i et lavere tempo. Ekspansive ideer er vanlig. Manikere tror at idene sine er originale, meningene viktige og arbeide sitt av enestående karakter. Mange vil bli ekstravagante, og bruker mer penger enn hva de har råd til, andre tar skjødesløse avgjørelser. Noen ganger kan disse ekspansive temaene være fulgt av grandiose vrangforestillinger. Noen vil kunne tro de er religiøse profeter eller utpekte til å rådføre samfunnsstopper i viktige spørsmål. Det kan også være vrangforestillinger om forfølgelse, hvor manikeren tror at det er mennesker som konspirerer mot seg på grunn av sin betydningsfulle rolle (Gelder, Harrison og Cowen 2008).

Kreativitet

Amalie Skram: Teaterliv

I 1874 var Amalie tilbake i Bergen igjen og entret sosietetslivet for fullt. Hun hadde blitt skuespiller ved å få den kvinnelige hovedrollen i en amatøroppsetning i inntekt for Det Norske Theater i Bergen, i et forsøk på å få teateret på økonomisk fote igjen etter at det hadde stått dårlig til i en del år. Det ga henne masse oppmerksomhet og hun gjorde det i følge datidens kritikere det meget bra i rollen. Denne nye, nokså kreative evnen er også ganske sikkert et tegn på den hypomane tilstanden hun befant seg i.

Psykiatri: Kreativ utfoldelse

Kreativitet og hypomani/mani er tilstander som i seg selv har flere likhetstrekk; mange kreative individer vil beskrive stemningsnivået i perioder med størst kreativ inspirasjon og produktivitet som oppstemt, åpent for inntrykk, i noen tilfeller også ekstatisk og ofte endringer i søvnmønster. Selv om det er uklart om stemningsendringene kommer før, eller som en følge av, kreative tanker, kan det være et tegn på at vidstrakt tankegang og en grandiositet i både humør og tanke - fenomener som er felles med mild mani. En slik periode med forhøyet og lystig stemningsleie beskrives av mange som en fase med raskere og mer flytende tankeaktivitet, mange nye ideer og nyskapende forbindelser mellom tanker. En slik økt hastigheten i tankeaktiviteten kan strekke seg fra en veldig mild hastighetsøkning, til tankeflukt og til psykotisk inkoherens, og kan påvirke kreativ produksjon på mange måter. Hastighet, eller kvantiteten av tanker og tankeassosiasjoner kan forøkes. Også signifikant kan være det rene volumet med tanker som kan produsere unike ideer og assosiasjoner. Maniske pasienter tenderer til å fremvise uttalt kombinatorisk tankegang, karakterisert av en sammensmelting av oppfatninger, ideer eller bilder på en fornuftsstridig måte, og ideene som skapes på denne måten blir løst satt sammen, ekstravagant kombinert og utdypet. Hyperakusis, som så ofte oppleves i maniske tilstander, kan også bidra til kreativiteten ved å gi en følelse av at sansene skjerpes. Kjennetegn som dristighet, grandiositet i livsmot og visjoner, uhemmethet, utålmodighet, bortfall av normal vurderingsevne og skjødesløshet er også felles for bipolar lidelse og kreativitet. De temperamentale karakteristika observert til å være vanlig hos høyt kreative individer – utholdenhet, høy selvtilit, risikotakning, høyt energinivå, selvstendighet, utfoldende, opprørstrang og lekenhet er også karakteristisk for mange med svingende humør. (Goodwin og Jamison 2007)

Forrådt: Fravær

Det er i disse kreative periodene knyttet til en hypoman tilstand hvor Amalie senere også var mest produktiv i sitt forfatterskap, og i noen av hennes andre bøker som for eksempel *Professor Hieronimus*, er hennes karakterer også preget hypoman kreativitet. I *Forrådt* derimot kommer derimot ikke kreativitetsaspektet frem i hverken Ory eller Riber.

Seksuell atferd

Amalie Skram: Sjarmerende og tiltrekkende

Samtidig med den kreative utfoldelsen, fortsatte Amalies tiltrekking på mennene uhemmet og ble etter hvert så åpenlys at det ikke lengre kunne gå upåaktet hen av andre, selv ikke av hennes mor som observerte at datteren hadde: *“båret sig afsted lige ovenfor sin mand – ikke utroskab i det ydre, så vidt hun vidste; men brud i det indre, hun havde ved sin opførsel umuliggjort egteskabelig samliv i fred. Kokketeret med herrer, drevet det lige til den yderste grænse affald.”* Og til sin mor hadde Amalie selv: *“talt vildt om, at alle herrer var indtagen i hende. Gifte mænd var syge av elskov, konsul Wiel havde friet til hende o.s.v.”* I tillegg gikk det også rykter om Amalie og hennes motspiller i den mannlige hovedrollen, Adolph Blanc, i skuespillet hun var med i. Sannheten i disse ryktene forblir rene spekulasjoner, og Blanc selv uttalte til Tiberg i 1908 om at han ville betrakte sitt: *“Forhold til den store Afdøde som en fullstændig Privatsag.”*

Psykisatri: Hyperseksualitet

Til tross for spekulasjoner om sannhetene i ryktene, fluktuasjoner i kjønnsdrift er et såpass betydningsfullt trekk ved bipolar lidelse at det er inkludert i diagnosekriteriene. Hyperseksualitet blir observert eller rapportert hos gjennomsnittlig 57 % av maniske pasienter. Faktisk nakenhet og seksuell eksponering blir rapportert hos 29 % (Goodwin og Jamison 2007). Det er ingen forbindelse mellom seksuell utfoldelse under mani og alder, religion, sykdomsvarighet, tidligere episoder, eller sosial status. Det er en økt seksuell interesse hos bipolare kvinner, ønske om økning i hyppighet i antall samleier og en høyere frekvens av samleie. Samtidig er den ingen signifikant forskjell mellom bipolare og kontroller ved de fleste andre aspekter av seksuallivet (Mazza, et al. 2011). Til tross for hyperseksualitet og oftere partnerbytte, er det samtidig vanligere for bipolare å oppleve svekkelse av i den seksuelle responssyklusen, inkludert en svekkelse i begjær, opphisselse og evnen til å oppnå orgasme. En slik svekkelse er samtidig signifikant assosiert med suicidforsøk, suicidplaner og tanker om at livet ikke er verdt å leve. Perioder som er karakterisert av hyppig partnerbytte er også signifikant assosiert med følelsen av at livet ikke er verdt å leve (Dell'Osso, et al. 2009).

Forrådt: Slomen

Hyperseksualitet i *Forrådt* uttrykt i Ory og Ribers atferd forekommer ikke, men til gjengjeld er seksualitet et viktig tema. I boken blir den borgerlige kvinnens seksualitet satt opp mot mannen og hans seksuelle atferd. Det kritiseres hvordan det i mennenes verden er selvfølgelig at mannen kan ha seksuelle forbindelser før ekteskapet, mens kvinnen skal være ren og uskyldig (Engelstad 1992). Gjennom boken blir seksualiteten etter hvert redusert til et direkte bilde av det mannlige kjønnsorganet i form av det noe underlige vesenet Riber ser i en hallusinasjon. Hallusinasjonen forutgår av to bilder Ory har; først da hun kommer inn i kahytten og tydelig ser *“en dverg som satt på huk med en tykk mave stående frem mellem benene.”* Det viser seg å være ovnen, senere når hun ser Riber sitte sovende og *“mellem hans knær stakk op spissen av den lange pipen, som måtte være glidd på gulvet”*. Dette danner en sekvens av bilder som ender med at Ribers beskrivelse av Slomen ser ut:

Noe mørkt, vått slimet, som plutselig kommer midt på lyse dagen. Farven ligner skinnet på en sel, men fasongen er hverken noe dyrs eller noe menneskes. Benene er ikke mer en et kvarter høie, og føttene er runde klumper. Kroppen er bred som en fylt sekk, og så er det er hode som luter, med døde smale øine og en stor fremstående hake. Noen munn ser jeg ikke, men en lang sørgmodig nese.

De falliske trekkene ved Slomen er åpenbare, og Slomen blir et symbol for seksualiteten. Slomen blir et fascinasjonsobjekt for både Riber og Ory, men er samtidig fryktinngytende fordi den dukker opp uventet, er utenfor deres kontroll og til slutt opptre i en avspaltet form som ender med vanvidd og død. Det blir et bilde på seksualdriften som ikke kan styres, men som lever sitt selvstendige og uavhengige liv. Kanskje dette også er et bilde på seksualdriften slik Amalie opplevde det i de periodene hun var hypoman og manisk. En seksualdrift som kunne være forlokkende, men samtidig også uregjerlig og ødeleggende.

Blandet episode

Amalie Skram: Innleggelsen

I 1875 forlot Müller livet som kaptein, han kjøpte en mølle på Ask og familien flyttet dit fra Bergen. At Müller gikk i land er litt forunderlig, han gjorde det tross alt godt med handelen til sjøs. Det kan ha vært fordi Amalies tilstand krevde stillhet og ro fra maset ved bylivet, men det kan også mistenkes å være fordi Amalies sjalusi hadde blusset opp og hun ville ha kontroll over sin manns foreteelser. På Ask begynte Amalie så smått å skrive, blant annet et drama og en del bokanmeldelser, før hennes sinnsstemning igjen brått gikk mot en forverring sommeren 1877. Amalie ble igjen preget av angst og dunkle tanker. Müller hadde, i følge Amalie, forført tjenestepiken som straks ble avskjediget.

Da tilstanden til Amalie forverret seg ytterligere sommeren 1877, skrev hun til sin venninne Elisa Knudtzon og spurte etter en Dr. Hanssen, og sa til sin familie at om hun skulle bli syk vil hun ha han som lege, som om hun kunne forutse hva som ville komme til å skje i løpet av høsten. I månedsskiftet oktober-november samme år toppe konfliktene mellom Amalie og Müllers seg og etter å ha *“Ikke spor af sovet i ni nætter”* bestemmer Amalie seg for at hun vil skilles fra Müller. Da begynte en kamp mot familien og omverden for å få dette igjennom. Müller var negativ, sannsynligvis fordi beskyldningene om utroskap som skilsmissegrunn ikke hadde rot i virkeligheten og at han forstod at det hele var grunnet i Amalies sykdom. Etter mye overtalelse fra familien gikk Amalie med på et kompromiss hvor hun sa seg villig til å bli værende hos Müller mot at hun skulle bo i hans hjem som hushjelp og at Müller lovet å ikke røre henne.

Netop den samme nat da jeg endelig holdt på at sove ind, og efterat han [Müller] udtrykkelig havde givet sin broder det løfte at lade mig i fred – så kom han ind, og var skrækkelig, og så husker jeg ikke mere. Jeg vet at jeg havde fået hjærnerystelse, og var sengeliggende og talte forstyrret, og vilde alltid være for låsede døre, og turde aldri være alene, og følte en uafladelig angst for alt muligt, og huskede ikke at jeg havde to gutter, og vilde ingen anden se end stuepigen og doktoren.

[...]

Å hvor det endnu i den dag i dag er fælt, at mindes alt dette. Der kommer krybende over mig noget sort og klamt og uhumskeligt, og det fylder mig med en ubestemt angst, som om det var noget jeg frygtede for, og ikke vidste hvad var.

Samme kveld som Müller, familien og Amalie kommer til enighet om hvordan det skal løses, forverres Amalies tilstand seg betydelig og hun får en hallusinatorisk opplevelse av at mannen forgriper seg på henne. Det kliniske bildet bærer et preg av en blandet agitert

melankolsk mani gått over i en psykotisk tilstand, akutt begynnende med uro og angst, hallusinasjoner, uklar bevissthet, desorientering og manglende gjenkjenning av omgivelsene. Hypomanien og manien hadde utviklet seg videre til vrangforestillinger, irritabilitet og mistenksomhet. Tankeflukt og taletrang gjorde at hun tidvis var uforståelig for andre. Hele sykdommen var også preget av at hun sov lite. Vrangforestillinger om egen identitet og rolle var fremtredende, slik som hennes sønn Jakob også gjenforteller det senere i en sykejournal fra en innleggelse i København:

I de siste år av ekteskapet kom hun mer og mer ut av likevekt. Hun ville skilles fra sin mann. Samtidig kjemper hun med sin religiøse tvil og skrupler, som til slutt gjorde at hun oppgav sin barnetro. Hun var i den tid snart overdreven munter, snart taus og avvisende, temmelig kald og likegyldig ovenfor barna og stadig full av drillerier og hån, mot sin mann. En dag pakket hun sin kuffert og ville flykte med sin yngste sønn, som hun påstod var en prins som hun måtte skjule. Hun kjente da ingen i sine omgivelser og hadde ikke noe begrep om de virkelige forhold. I to måneder var hun ganske 'fra vid, sans og samling'. Senere komme hennes barn til henne. Undertiden kjente hun dem ikke. Hun kalte dem hardnakket to prinser som hun skulle befri når hun ble frisk. Om sin mann ville hun slett ikke høre tale. Hele sykdommen tog godt et års tid, hvorav hun var fire måneder på Gaustad asyl. Hun sov ikke det minste på 3 uker, og var stadig plaget av en og samme synshallusinasjon.

Amalies tilstand ble også nærmere beskrevet av Doktor Hanssen i hans henvisning til Gaustad sykehus:

11.11. Syns og hørselshallucinationer, stadig vekslede syn av mennesker og dyr; vil ingen næring tage til sig, da hun er så ulykkelig at hun ei længer kan leve; taler endnu om brevet; ligger mest stille og græder, en gang imellem en kort latter; siger hun befinder sig vel, mens standsede; afføring efter klyster; der er fænomener af en let gastrit; ellers intet abnormt ved fysikalsk undersøgelse.

12.11. God søvn efter opium. Taler fullstendig klart, har efter søvnen ingen hallucinationer havt; erindrer lidet fra de foregående dage, men ved dog at hun har været "forstyrret". Klager over en fornemmelse av at noget er faldt ud af hovedet; hukommelsen noget sløvet; er mørk og sørgmodig, klager over at hun aldrig kan blive lykkelige mere, kunde hun glemme alt og leve i en fingeret verden; blev hun nu frisk igjen, vilde hun atter komme ind i forhold med hvilke hun aldrig kunde forsones. Denne trykkede sindsstemning med klarhed over sin stilling vedvarede den hele dag, god søvn om natten efter opium.

13.11. Er på Jamaica, må strax gå seil da vinden er gunstig og havnen vanskelig at komme du af (det har blæst en orkanlignende storm om natten); den ene pleiersken skal til Brüssel for at uddanne sig i musik, den anden, "oranguttangen" (en gammel kone), skal til London for at udstilles i det store bur. Taler kun fransk, svarer på norsk tiltale, men benytter selv kun fransk, og bliver vred fordi diakonissen ei kan forstå hende og give hende hvad hun ønsker; er idet hele i en glad og oprømt stemning, kun utålmodig over at lodsens eier kommer om bord og skibspapirerne i orden.

Psykiatri: En blandet tilstand

Denne beskrivelsen av Amalie gir et litt forvirrende klinisk bilde. Hun veksler fra dag til dag mellom å være depressiv og oppstemt - det kan være at hun opplevde en blandet psykotisk episode. En blandet episode er en tilstand hvor symptomer på depresjon og mani opptrer samtidig. Det er uenigheter i fagmiljøet på om diagnosen er en overgangstilstand fra en fase av sykdommen til en annen, eller om det er en uavhengig klinisk tilstand med en kombinasjon av ulike komponenter av humør, tanker og aktivitet. Pasienten selv vil ofte kunne oppleve en ekstrem mental påkjenning i blandete tilstander med tanker og følelser knyttet til tankekjør, vrangforestillinger og hørselshallusinasjoner. Den symptomatiske presentasjonen av blandete episoder er alt fra et enkelt motstridende symptom i en ellers rent

manisk eller depressiv episode til mer komplekse blandinger av stemningsleie, tankegang og atferd. I alvorlige blandete episoder har symptomatologien ofte vært karakterisert som dysforisk stemningsleie som alternerer med hevet stemningsleie og har medfølgende tankekjør, grandiose forestillinger, suicidale tanker, forfølgelsesvrangforestillinger, ustabil stemningsleie, hørselshallusinasjoner, alvorlig insomnia, psykomotorisk agitasjon og hyperseksualitet (Goodwin og Jamison 2007). Det mest slående ved blandete episoder er variabiliteten og labiliteten i stemningsleiet. De likner på maniske episoder i den økte taleaktiviteten, fysiske aktiviteten og den fysiske aktiviteten. Vrangforestillingene har en tendens til å være mer depressive i sin form, tilsvarende med de vegetative tegnene og symptomene. I tillegg vil vrangforestillingene gjerne fluktuere med pasientens stemningsleie og det kan også forekomme maniske vrangforestillinger. Mer enn halvparten av alle blandete episoder vil følges av en depressiv episode. (Winokur, Clayton og Reich 1969).

Sykdommen til Amalie trakk ut, den psykotiske tilstanden varte i omtrent to måneder. Hun ble flyttet over til et hus utenfor Bergen som var kjøpt av kommunen for bruk under epidemier. Der ble hun behandlet med omsorg og ro, varme omslag og isposer, samt sovemidler, morfin og opiumskurer av Dr. Hanssen. Effekten av dette var heller vekslende, og Dr. Hanssen var såpass bekymret for sin pasient at han til slutt valgt å legge henne inn på Gaustad sykehus.

Vrangforestillingslidelse og patologisk sjalusi

Ory og Amalie Skram: Sjalusien

Hvor mange kvinner montro Riber hadde hatt før henne? Fem, ti, tyve? Hvor mange, hvor mange? Hun vilde vite tallet på dem, tallet til punkt og prikke. Og pludselig grepes hun av et heftig begjær efter å få beskjed om alt, hvad han hadde bedrevet i den retning, alt inntil de minste detaljer. Hun kjente det som om hun måtte forgå, hvis hun ikke fikk vite alt. Ja, hun vilde spørre, fritte ham ut, få ham til å fortelle fra begynnelsen til enden. Det blev forferdelig, men hun vilde ikke spare sig, heller dø enn å gi avkall på en eneste smule. Å hvor hun skulde gå til bunns i all denne skittenhet, riktig elte sig ned i den.

Slik som Ory i *Forrådt* utviklet også Amalie en sjalusi så ekstrem at den ødela ekteskapet. Amalie kan kanskje ha hatt grunner til å mistenke utroskap hos sin mann, men samtidig finnes det også holdepunkter for at denne mulige utroskapen hos Müller kan ha vært uten forankring i virkeligheten. På dette området har Skram-biografene ulike formeninger. Tiberg og Køltzow mener at mistankene om Müllers utroskap, som hovedsakelig er basert på utsagn fra Amalie selv, er basert på reelle hendelser, mens Bremer i sin patografi mener denne utroskapen var et produkt av en vrangforestilling hos Amalie uten noen forankring i virkelighet. Så der hvor Tiberg og Køltzow mener Amalie var berettiget i sin sjalusi, definerer Bremer Amalies sjalusi som patologisk. Med Bremers påstand om patologisk sjalusi kan det gjøres noen interessante betraktninger videre rundt om sjalusien til Ory og Amalie 'bare' var patologisk eller om forestillingene deres om utroskap er så ute av kontakt med virkeligheten at det kan defineres som en vrangforestillingslidelse.

Psykatri: Definisjonsspørsmål

DSM-IV bruker vrangforestillingslidelser for å beskrive en lidelse med vedvarende, ikke-bisarre vrangforestillinger som ikke skyldes andre lidelser (American Psychiatric Association 1997). Det viktigste trekket ved en vrangforestillingslidelse som kretser rundt sjalusi er en unormal overbevisning om at ens partner er utro. Tilstanden kalles en vrangforestilling fordi overbevisningen er ubegrunnet og upåvirkelig av rasjonelle argumenter (Gelder, Harrison og

Cowen 2008). Som del av en paranoid utvikling vil selv trivielle hendelser bli vurdert med ubestridelig vederheftighet som bevis på det vrangforestillende innfallet.

Sjalusi i form av en vrangforestillingslidelse må ikke forveksles med patologisk sjalusi, som karakteriseres av urimelig mistenksomhet og eielyst fra individer som oftest lider av betydelig forstyrret selvtillit. Betydningen av personlighetsproblematikk er viktig ved patologisk sjalusi. Pasienten har gjerne en gjennomtrengende følelse av utilstrekkelighet, sammen med lav selvtillit og høy selvusikkerhet, og det er en diskrepans mellom ambisjoner og oppnådde mål.

Forekomsten av sjalusiformen av vrangforestillingslidelse i den generelle befolkningen er ukjent, men det er sannsynlig at forekomsten er høyere blant menn enn kvinner. To menn antas å være affisert for hver kvinne, men den nøyaktige forekomsten mellom kjønnene avhenger av hvilken gruppe som undersøkes og om sjalusien forekommer sekundært til en annen lidelse. I tillegg til hovedsymptomet med vrangforestillinger om ens partners utroskap, kan det også forekomme andre vrangforestillinger, for eksempel at partneren er mot pasienten, prøver å forgifte pasienten, eller bevisst smitter pasienten med veneriske sykdommer. Den patologiske sjalusien forekommer i ulik alvorlighetsgrad og har sannsynligvis en høyere prevalens enn vrangforestillingslidelsen.

Patologisk sjalusi og vrangforestillingslidelse er komorbide med en rekke andre psykiatriske lidelser og humøret til pasienten vil vanligvis variere med den underliggende tilstanden, hos Amalie altså hennes bipolare lidelse, men pasienten vil ofte oppleve en blanding av elendighet, engstelse, irritabilitet og sinne når sjalusien blusser opp. Oppførselen ved begge former for sjalusi vil typisk være preget av en intens jakt på partnerens utroskap og den sjalue personen vil gjerne krysseksaminere partneren ustoppelig. Det vil kunne føre til krangel og sinneutbrudd, og i noen tilfeller vil partneren bli så sliten og fortvilt at vedkommende drives til å gjøre en falsk bekjennelse. Skjer dette vil heller sjalusien forverres enn beroliges (Gelder, Harrison og Cowen 2008).

Hvordan prognosen ved patologisk sjalusi er, finnes det lite kunnskap om, det avhenger mest sannsynlig av en rekke ulike faktorer. Mange vil over flere år fortsatt ha vedvarende eller tilbakevendende sjalusi, hvilket tyder på at prognosen for lidelsen er heller dårlig. Det er også en viss risiko for at disse individene som lider av sjalusien kan utøve vold mot den anklagede partneren og det er en risiko for suicid, særlig dersom den andre velger å avslutte forholdet.

Forrådt: Bekjennelsen

Orys sjalusi forverres når Riber endelig forteller om sin fortid:

I dag var det fjorten dager siden Riber hadde avlagt sitt skriftemål. Fjorten dager, som hadde vært likeså mange uker fulle av kval og kvide.

[...]

Alle hennes forestillinger kretset om dette ene, og hun kunde føle et kvalfullt, vellystig gys ved å utmale sig Riber i den slags situasjoner. Derfor var det også, at hun måtte tale til Riber om det, måtte få ham til å fortelle om og om igjen, gi nøiere beskjed, alltid frem med mere og mere.

Om bekjennelsen fra Riber faktisk er reell eller ikke har for så vidt ikke noen betydning, men det er et godt eksempel på hvordan det fører til en forverrelse når mistankene blir bekreftet. I Orys tilfelle kan det virke som om hun heller lider av en patologisk sjalusi enn en vrangforestillingslidelse. Hennes sjalusi er ekstrem og intens, men det er ingen vrangforestillinger om at Riber er utro i nåtid. I stedet er sjalusien preget av en oppfattelse av

at hva Riber gjorde i fortiden, før han inngikk ekteskapet med Ory, er en krenkelse mot Ory og det forholdet han har til henne nå.

Amalie Skram: Problemer med tjenestepikene

Med Amalie er bildet mer tvetydig. I motsetning til Orys sjalusi på det som hadde skjedd i Ribers fortid, hadde Amalie faktiske anklager om at Müller var utro i ekteskapet deres, uten at realiteten i det med sikkerhet kan bekreftes eller avkreftes. Amalie hadde gjennom det meste av ekteskapet en underliggende sjalusitendens, men det tyder på en vrangforestillingslidelse at sjalusien alltid blusset opp og anklagene om utroskap forverret seg i de tilfellene hvor hun var i ferd med å utvikle en psykose. Som i tilfellet ved opptrappingen til den blandete episoden som førte til innleggelsen på Gaustad. Amalie fikk det for seg at Müller hadde forført tjenestepiken Marte, som straks ble avskjediget. Til tross for rikelig respons på utlysningen etter ny pike, var hun som ble ansatt så bondsk og uraffinert at hun ikke en gang klarte å re opp en seng standsmessig. Hun var i det minste så heslig at hun ikke virket tiltrekkende på Müller. Selvfølgelig holder det ikke i lengden den gangen heller, sjalusien ble overført til den nye piken og Amalie måtte igjen raskt ansette en ny tjenestepike. Det er ingenting som tilsier at denne overbevisningen om Müllers utroskap med tjenestepikene er reell, sannsynligvis er det en vrangforestilling hun utviklet som en del av hennes vrangforestillingslidelse.

Bipolar lidelse og personlighetsforstyrrelser

Det er mange aspekter ved bipolar lidelse som her ikke har blitt tatt opp i forbindelse med Amalies bipolare lidelse og *Forrådt*. Temaene innen bipolar lidelse som har blitt valgt ut her for mer utdypende kommentarer er de som er mest relevante i forhold til Amalie og boken. Et av de større temaene som er utelatt er forbindelsen mellom bipolar lidelse og personlighetsforstyrrelsene. Det er en komorbiditet mellom bipolar lidelse og personlighetsforstyrrelsene, særlig ustabil personlighetsforstyrrelse, som er av en slik størrelse at det har klinisk betydning. Allikevel vil ikke personlighetsforstyrrelsene omtales noe dypere her fordi hverken Amalies biografi eller innholdet i *Forrådt* er omfattende nok på dette området til å kunne si noe om en eventuell komorbiditet. Det er heller ikke noe i det lille materialet som finnes er som tilsier at Amalie eller karakterene i *Forrådt* led av en personlighetsforstyrrelse.

Diskusjon

Skjønnlitteratur er alltid en blanding av fakta og fiksjon, hvor det alltid ikke er like åpenbart hva som har opphav i virkelighet og hva som er oppdiktet. Det gjør det å skulle ta utgangspunkt i en forfatters verk og analysere det for å få en større forståelse av forfatterens liv, innebærer en del spekulasjoner om hva som er uttrykk for noe forfatteren selv har opplevd. I dette tilfellet med Amalie Skram og hennes bok *Forrådt* er parallellen mellom biografi og fiksjon så slående at det er plausibelt å trekke den konklusjonen at *Forrådt* inneholder mange elementer fra hennes liv. Boken ble gitt ut i 1892, hele 15 år etter at hun skilte seg fra August Müller. Derfor kan det være episoder i den bipolare lidelsen som Amalie opplevde etter skilsmissen som også har vært en del av grunnlaget for innholdet i boken og det er muligheter for at elementer i forholdet mellom Ory og Riber er basert på Amalies ekteskap med Erik Skram. Samtidig er det slik at handlingsforløpet i *Forrådt* ligger så tett opp mot det livet Amalie levde med Müller at det ikke er unaturlig å begrense seg til denne epoken. Skilsmissen med Müller danner et naturlig brudd i Amalies liv, det markerer skillet mellom to ulike faser, og ved å begrense seg til det første ekteskapet kan man i både boken og i virkeligheten følge et helt ekteskap fra begynnelse til slutt. I denne perioden av Amalies liv opplever hun også både depresjoner, manier og psykoser og det gir dermed en illustrasjon av alle de viktigste aspektene ved bipolar lidelse.

Ved en analyse av et lev liv som Amalies dukker det opp problemer knyttet til gyldigheten ved de biografiske kildene. Selvvurderinger gjort av kunstneren eller forfatteren som er av interesse vil uansett hvor ærlig vedkommende er, alltid være forutinntatt i sin selvoppfattelse, slik at alle brev, dagbøker og memoarer har begrenset pålitelighet fordi de skrives med en personlig synsvinkel. Biografer vil også være påvirket av gjeldene holdninger og synspunkter i samfunnet. Den historiske forståelsen til biografen har dermed innvirkning på hvilke sider av subjektet som blir fremhevet eller utelatt for kommentar. På den måten vil den informasjonen som finnes i dag om Amalie Skram ikke være fullstendig pålitelig og dermed er ingen av de konklusjonene som trekkes om Amalie og hennes bipolare lidelse baserte på et helt korrekt grunnlag. Det vil alltid være et visst element av usikkerhet og fortolkning i det som presenteres.

Hva kan læres av å lese en bok som *Forrådt*? Boken kan brukes for å gi en bedre klinisk forståelse av bipolar lidelse. Boken omfatter maniske og depressive episoder og tar opp en rekke temaer som er aktuelle for individer som har bipolar lidelse. Den vil gi en større forståelse av hvordan det oppleves for et individ å leve med denne lidelsen og få et inntrykk av hva sykdommen innebærer på et mer personlig plan enn hva som er mulig gjennom kun å lese den aktuelle faglitteraturen.

Det kan argumenteres for at skjønnlitteratur bør brukes i større grad i medisintutdanningen og legegjerningen, for at leger i bedre grad skal være i stand til å forstå de kvalitative sidene av ulike sykdommer. Fokuset ligger gjerne på diagnosekriterier og behandling, uten at det gis en større forståelse av selve pasientens opplevelse av å leve med en sykdom og hvilke ringvirkninger det har. Dette er særlig aktuelt i forbindelse med psykiske lidelser, som ofte har en dyptgripende innvirkning på hvordan pasienten opplever verden. Det er ikke alltid er like tilgjengelig og lett å forstå omfanget av for de som ikke er rammet av sykdommen selv. Da kan det å lese en bok som *Forrådt* og se den i sammenheng med fagkunnskap om lidelsen være nyttig.

Oppsummering og konklusjon

Amalie Skrams genetiske opphav og miljømessige utgangspunkt gjorde henne sårbar for utviklingen en bipolar lidelse. Hun var oppvokst i en familie hvor både mor og far, om de ikke var bipolare, i det minste opplevde depressive episoder også i barndommen hennes. I tillegg led også flere av hennes brødre av psykisk sykdom. Alt i tidlige barneår viste Amalie Skram tegn på en begynnende sykdomsutvikling, med en underliggende dragning mot et senket stemningsleie, og i slutten av tenårene, da den bipolare lidelsen så ofte har sitt første utbrudd, gjorde hun sitt første selvmordsforsøk. Videre i det turbulente ekteskapet med August Müller opplevde hun både depressive og maniske episoder og til slutt den blandete episoden som førte til innleggelsen på Gaustad sykehus.

Forrådt har en viktig rolle når det kommer til å forstå Amalie Skrams bipolare lidelse. For der hvor biografiske opplysninger kommer til kort kan boken være til hjelp. Fluktuasjonen i stemningsleiet til Amalie Skram gjennom hele hennes første ekteskap og til den første innleggelsen ved Gaustad sykehus går parallelt med fluktuasjonen i stemningsleiet til Ory og Riber i boken. Depresjonen med det nedsatte stemningsleiet, mangelen på glede, energiløsheten, suicidaltankene, melankolien. Manien med det grandiose selvbildet, oppstemtheten, irritasjonen, aggresjonen, søvnløsheten hallusinasjonene og vrangforestillingene. Hypomanien med de kreative evnene, den uendelige energien, utadvendtheten, de sosiale ferdighetene og de seksuelle tiltrekningsevnene. Kormorbiditeten med en vrangforestillingslidelse uttrykt i form av sjalusi. Det turbulente ekteskapet. Alkoholmisbruk, angst, gudsfrykt og skyldfølelse. Alt dette var en del av Amalie Skrams liv og alt dette finnes i *Forrådt*.

Denne boken, og resten av Amalie Skrams verker, ville sannsynligvis ikke vært til, i hvert fall ikke i den formen kjent i dag, om det ikke hadde vært for hennes bipolare lidelse. Sammensattheten i hennes sykdomsbilde ga grunnlaget for det intrikate psykologiske spillet mellom Ory og Riber og bakgrunnen for å kunne skape karakterer med et så komplekst indre liv. De depressive og maniske episodene ga motivasjonen og mye av innholdet til forfattervirksomheten, og de hypomane periodene ga også spillerommet for å være skapende og formulere verkene.

Etter en gjennomgang av psykopatologien i Amalie Skrams liv kan det å sette diagnosen bipolar lidelse med somatisk syndrom gjøres med rimelig stor sikkerhet, men det å skulle kunne sette en diagnose er når alt kommer til alt egentlig ikke av så stor betydning. Det som betyr noe er at en slik kvalitativ gjennomgang av en forfatters liv gir en bedre forståelse av hva bipolar lidelse er og innsikt i hvordan det oppleves å leve med en slik sykdom, og dette kan igjen brukes i møte med andre individer med den samme diagnosen. Og for å kunne forstå mer av hvem Amalie Skram var må en se på helheten. En må se på sammenhengen mellom hennes levde liv, de litterære verkene og prøve å forstå helheten ut i fra de medisinske kunnskapene som finnes om bipolar lidelse. Først da kan en begynne å få et innblikk inn i hvem Amalie Skram var.

Litteraturhenvisninger

- American Psychiatric Association. *Diagnostiske kriterier fra DSM-IV*. Oslo: Pilgrim Press, 1997.
- Bizzarri, JV, P Rucci, A Sbrana, C Gonnelli, og GJ Masei. «Reasons for substance use and vulnerability factors in patients with substance use disorder and anxiety or mood disorders.» *Addictive Behaviors*, 2007: 32:384-391.
- Bolton, JM, J Robinson, og J Sareen. «Self-medication of mood disorders with alcohol and drugs in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions.» *Journal of Affective Disorders*, 2009: 115:367-375.
- Bostwick, JM, og VS Pankratz. «Affective disorder and suicide risk: A reexamination.» *American Journal of Psychiatry*, 2000: 157(12):1925-1932.
- Bremer, Johan. *En diktertragedie: en psykiatrisk patografi om Amalie Skram*. Oslo: Solum Forlag, 1996.
- Coyne, JC. «Depression and the response of others.» *Journal of Abnormal Psychology*, 1976: 85:186-193.
- Dell'Osso, L, et al. «Sexual dysfunctions and Suicidality in Patients with Bipolar Disorder and Unipolar Depression.» *Journal of Sexual Medicine*, 2009: 6:3063-3070.
- Dore, G, og SE Romans. «Impact of bipolar affective disorder on family and partners.» *Journal of Affective Disorders*, 2001: 67:147-158.
- Engelstad, Irene. *Sammenbrudd og gjennombrudd - Amalie Skrams romaner om ekteskap og sinnssykdom*. Oslo: Pax Forlag, 1992.
- Garton, Janet. *Amalie - Et forfatterliv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2011.
- Gelder, M, P Harrison, og P Cowen. *Shorter Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press, 2008.
- Geller, B, R Tillman, JL Craney, og K Bolhofner. «Four-year prospective and natural history of mania in children with a prepubertal and early adolescent bipolar disorder phenotype.» *Archives of General Psychiatry*, 2004: 61:459-467.
- Goodwin, Frederick, og Kay Redfield Jamison. *Manic-Depressive Illness - Bipolar Disorders and Recurrent Depression*. New York: Oxford University Press, 2007.
- Grant, BF, et al. «Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions.» *Archives of General Psychiatry*, 2004b: 61:807-816.
- Hamshere, ML, et al. «Age-at-onset in bipolar-I disorder: Mixture analysis of 1369 cases identifies three distinct clinical subgroups.» *Journal of Affective Disorders*, 2009: 116:23-29.
- Harris, EC, og B Barraclough. «Suicide as an outcome for mental disorder. A meta-analysis.» *British Journal of Psychiatry*, 1997: 170:205-228.

- Hupfeld Morens, D, D Soares Bio, D Petresco, E Kljner Gutt, M Soeiro-de-Sonxa, og RA Moreno. «Burden of maternal bipolar disorder on at-risk offspring: A controlled study on family planning and maternal care.» *Journal of Affective Disorders*, 2012: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.050>.
- Kendler, KS. «The diagnostic validity of melancholic major depression in a population-based sample of female twins.» *Archives of General Psychiatry*, 1997: 54:299-304.
- Kessler, RC, DR Rubinow, C Holmes, JM Abelson, og S Zhao. «The epidemiology of DSM-III-R bipolar I disorder in a general population survey.» *Psychological Medicine*, 1997: 27:1079-1089.
- Kessler, RC, WT Chiu, O O. Demler, KR Merikangas, og EE Walters. «Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication.» *Archives of General Psychiatry*, 2005: 62: 617–627.
- Kielland, Eugenia. *Amalie Skram: Mellom Slagene. Brev i utvalg ved Eugenia Kielland*. Oslo: Aschehoug, 1955.
- Kim, EY, og DJ Miklowitz. «Expressed emotion as a predictor of outcome among bipolar patients undergoing family therapy.» *Journal of Affective Disorders*, 2004: 82:343-352.
- Køltzow, Liv. *Den unge Amalie Skram*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1992.
- Langås, AM, UF Malt, og S Opjordsmoen. «Independent versus substance-induced major depressive disorders in first-admission patients with substance use disorders: An exploratory study.» *Journal of Affective Disorders*, Resubmitted.
- Levkovitz, V, S Fenning, N Horesh, V Barak, og I Treves. «Perception of ill spouse and dyadic relationship in couples with affective disorder and those without.» *Journal of Affective Disorders*, 2000: 58:237-240.
- Malt, UF, Morken G, KJ Ødegaard, og OA Andreassen. «Bipolare affektive lidelser.» I *Lærebok i psykiatri*, av UF Malt, OA Andreassen, I Melle og D, red. Årslund, 459-513. Oslo: Gyldendal akademiske, 2012.
- Mathews, CA, og VI Reus. «Assortative mating in the affective disorders: A systematic review and meta-analysis.» *Comprehensive Psychiatry*, 2001: 42:257-262.
- Mazza, M, et al. «Sexual behavior in women with bipolar disorder.» *Journal of Affective Disorders*, 2011: 131:364-367.
- McDonald, JL, og TD Meyer. «Self-Report Reasons for Alcohol Use in Bipolar Disorders: Why Drink Despite the Potential Risks?» *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2011: 28:428-425.
- McElroy, SL, et al. «Axis I psychiatric comorbidity and its relationship to historical illness variables in 288 patients with bipolar disorder.» *American Journal of Psychiatry*, 2001: 158:420-426.
- Merikangas, KR, HS Akiskal, J Angst, PE Greenberg, RM Hirschfeld, og M Petukhova. «Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum.» *Archives of General*, 2007: 64:543–552.

- Meyer, S, et al. «A prospective study of the association among impaired executive functioning, childhood attentional problems, and the development of bipolar disorder.» *Development and Psychopathology*, 2004: 16:416-476.
- Morken, G, AE Vaaler, GE Folden, OA Andreassen, og UF Malt. «Age at onset of first episode and time to treatment in in-patients with bipolar disorder.» *The British Journal of Psychiatry*, 2009: 194:559-560.
- Mundt, C, C Reck, M Backenstrauss, K Kronmüller, og P Fiedler. «Reconfirming the role of life events for the timing of depressive episodes. A two year follow-up study.» *Journal of Affective Disorders*, 2000: 59:23-30.
- Oquendo, MA, D Currier, SM Liu, DS Hasin, BF Grant, og C Blanco. «Increased risk for suicidal behavior in comorbid bipolar disorder and alcohol use disorders: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions (NESARC).» *Journal of Clinical Psychiatry*, 2010: 71:902–909.
- Phillips, RE, og CH Stein. «God's Will, God's Punishment, or God's Limitations? Religious coping strategies reported by young adults living with serious mental illness.» *Journal of Clinical Psychology*, 2007: 63:529-540.
- Radke-Yarrow, M. *Children of Depressed Mothers: From Early Childhood to Maturity*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
- Rakofsky, JJ, og B.W Dunlop. «Do alcohol use disorders destabilize the course of bipolar disorder?» *Journal of Affective Disorders*, 2012: <http://dx.doi.org/1016/j.jad.2012.06.012>.
- Rang, HP, MM Dale, JM Ritter, RJ Flower, og Graeme Henderson. *Rang and Dale's Pharmacology*. London: Churchill Livingstone, 2011.
- Regier, DA, et al. «Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study.» *Journal of the American Medical Association*, 1990: 264:2511-2518.
- Rehmana, US, J Gollanb, og AR Mortimerc. «The marital context of depression: Research, limitations and new directions.» *Clinical Psychology Review*, 2008: 28:179-198.
- Schjeldrup, Leis. *Amalie Skram*.
- Shorter, Edward. *Before Prozac: The Troubled History of Mood Disorders in Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press, 2008.
- Skjelstad, DV, UF Malt, og A Holte. «Symptoms and behaviors prior to the first major affective episode of bipolar II disorder. An exploratory study.» *Journal of Affective Disorders*, 2011: 132:333-343.
- Skram, Amalie. *Forrádt*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1974.
- Steele, A, N Maruyama, og I Galynker. «Psychiatric symptoms in caregivers of patients with bipolar disorder: A review.» *Journal of Affective Disorders*, 2010: 121:10-21.
- Tiberg, Anthonie. *Amalie Skram som kunstner og menneske*. Kristiania: Aschehoug, 1910.

- Vandeleur, C, et al. «Mental disorders in offspring of parents with bipolar and major depressive disorders.» *Bipolar Disorders*, 2012: 14:641-653.
- Weissman, MM. «Advances in psychiatric epidemiology: Rates and risks for major depression.» *American Journal of Public Health*, 1987: 77(4):445-451.
- Weissman, MM, og ES Paykel. *The Depressed Woman: A Study of Social Relationships*. Chicago: University of Chicago Press, 1974.
- WHO. *ICD 10 - Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser - Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Oslo: Gyldendal akademisk, 1999.
- Winokur, G, PJ Clayton, og T Reich. *Manic Depressive Illness*. St. Louis: CV Mosby', 1969.
- Young, LT, RG Cooke, Robb JC, AJ Levitt, og RT Joffe. «Anxious and non-anxious bipolar disorder.» *Journal of Affective Disorders*, 1993: 29:49-52.

Vedlegg

ICD-10

F22 Paranoide psykoser (vedvarende vrangforestillingslidelse)

Omfatter ulike lidelser der vedvarende vrangforestillinger utgjør det eneste, eller det mest fremtredende kliniske trekk, og som ikke kan klassifisere under organisk lidelse, schizofreni eller affektiv lidelse, Vrangforestillingslidelser som har vart mindre enn 2-3 måneder bør foreløpig klassifiseres under F23.-

F22.0 Paranoid psykose (vrangforestillingslidelse)

Lidelsen kjennetegnes av utvikling av enten en enkeltstående vrangforestilling eller et sett beslektede vrangforestillinger som vanligvis er vedvarende og noen ganger også livsvarige. Vrangforestillingenes innhold varierer sterkt, men typisk innhold kan være: forfølgelse, grandiositet, erotomani, sjalusi, kverulanse, forgiftning, smitte eller sykdom (ikke-bisarre vrangforestillinger). Både klar og vedvarende hørselshallusinose(stemmer), symptomer på schizofreni, som vrangforestillinger om kontroll eller marker følelsesavflatning. Eller klare holdepunkter for hjernesykdom er uforenelig med denne diagnosen. Periodiske eller forbigående hørselshallusinasjoner, særlig hos eldre pasienter, utelukker ikke diagnosen hvis de ikke er typisk schizofrenilignende og bare utgjør en liten del av det totale kliniske bildet.

F30 Manisk episode

Alle underkategoriene I denne kategorien skal bare brukes ved enkeltstående episoder. Hypomane eller maniske episoder hos personer som har hatt en eller flere tidligere affektive episoder (depressive, hypomane, maniske eller blandete), skal kodes som bipolare lidelser (F31.-)

F30.0 Hypomani

Lidelsen kjennetegnet ved vedvarende lett heving av stemningsleiet, økt energi og aktivitet, som regel en sterk opplevelse av velvære og fysisk og psykisk effektivitet. Økt omgjengelighet, pratsomhet, overdreven fortrolighet, økt seksuell energi og redusert søvnbehov er ofte til stede, men ikke i en slik grad at det fører til alvorlige vansker i arbeidet eller til sosial avvisning. Irritabilitet, innbilskhet og brautende atferd opptreden kan erstatte den mer vanlige euforiske utadvendthet. Forstyrrelsene i stemningsleiet og atferd ledsages ikke av hallusinasjoner eller vrangforestillinger.

F30.1 Mani uten psykotiske symptomer.

Stemningsleiet er hevet slik at det ikke harmonerer med pasientens situasjon, og kan variere fra bekymringsløs jovialitet til nesten ukontrollerbar oppstemthet. Oppstemtheten ledsages av økt energi som fører til overaktivitet, taleflom og nedsatt søvnbehov. Oppmerksomheten kan ikke holdes fast, og personen lar seg lett distrahere. Selvfølelsen er ofte økt, med grandiositet og overdreven selvtillit. Tap av normale sosiale hemninger kan føre til atferd som er lettsindig, dumdristig eller upassende og utypisk for personen.

F30.1 Mani med psykotiske symptomer

I tillegg til det kliniske bildet beskrevet i F30.1, er vrangforestillingene (vanligvis grandiose) eller hallusinasjoner (vanligvis om stemmer som snakker direkte til pasienten) til stede, eller hevingen av stemningsleiet, den overdrevne motoriske aktiviteten og tankeflukten så ekstrem at personen er uforståelig eller utilgjengelig for vanlig kommunikasjon.

F31 Bipolar affektiv lidelse

Lidelsen kjennetegnes av to eller flere episoder der pasientens stemningsleie og aktivitetsnivå er betydelig forstyrret. Forstyrrelsen består noen ganger i hevet stemningsleie (oppstemthet) og økt energi og aktivitet (hypomani og mani) og andre ganger i senket stemningsleie (nedstemthet), nedsatt energi og aktivitet (depresjon). Gjentatte episoder av bar hypomani eller mani skal klassifiseres som bipolar lidelse (F31.8).

F31.0 Bipolar affektiv lidelse, aktuell episode hypoman

F31.1 Bipolar affektiv lidelse, aktuell episode manisk uten psykotiske symptomer

F31.2 Bipolar affektiv lidelse, aktuell episode manisk med psykotiske symptomer

F31.3 Bipolar affektiv lidelse, aktuell episode mild eller moderat depresjon

F31.4 Bipolar affektiv lidelse, aktuell episode alvorlig depresjon uten psykotiske symptomer

F31.5 Bipolar affektiv lidelse, aktuell episode alvorlig depresjon med psykotiske symptomer

F31.6 Bipolar affektiv lidelse, aktuell episode blandet

Pasienten har hatt minst én bekreftet hypoman, manisk eller blandet affektiv episode tidligere, og viser for tiden enten en blanding eller en rask veksling av maniske og depressive symptomer.

F32 Depressiv episode

Ved typisk milde, moderate eller alvorlige depressive episoder lider pasienten av senket stemningsleie (nedstemthet), redusert energi og aktivitetsnivå. Evnen til å glede seg, føle interesse og konsentrasjon er nedsatt, og en uttalt tretthet og tretthet er vanlig selv etter den minste anstrengelse. Vanligvis blir søvnen forstyrret og appetitten redusert. Selvfølelsen og selvtilliten er nesten alltid svekket, og selv i den milde formen er forestillinger om skuld og verdiløshet ofte til stede. Det senkede stemningsleiet forandrer seg lite fra dag til dag, varierer ikke med omstendighetene og kan ledsages av såkalte "somatiske" (melankoliforme) symptomer, som tap av interesse og lystfølelser, oppvåkning om morgenen flere timer tidligere enn vanlig, depresjon som er tyngst om morgenen, uttalt psykomotorisk retardasjon, uro, appetittløshet, vekttap og tap av seksualdrift. Avhengig av symptomenes antall og alvorlighetsgrad, kan en depressiv episode spesifiseres som mild, moderat eller alvorlig.

F32.0 Mild depressiv episode

To eller tre av symptomene nevnt under F32.- er vanligvis til stede. Pasienten er vanligvis bekymret over disse, men vil sannsynligvis være i stand til å fortsette med de fleste aktiviteter.

F32.1 Moderat depressiv episode.

Fire eller flere av symptomene nevnt ovenfor er vanligvis til stede, og det er sannsynlig at pasienten har store problemer med å fortsette ordinær aktivitet.

F32.2 Alvorlig depressiv episode uten psykotiske symptomer

Episode med depresjon der mange av symptomene nevnt ovenfor er markerte og plagsomme, vanligvis tap av selvaktelse og forestillinger om verdiløshet eller skyld. Selvmordstanker og selvmordshandlinger er utbredte, og somatiske symptomer er vanligvis til stede.

F32.3 Alvorlig depressiv episode med psykotiske symptomer

Episode med depresjon som beskrevet i F32.2, men med hallusinasjoner, vrangforestillinger, psykomotorisk retardasjon eller så alvorlig stupor at ordinære sosiale aktiviteter ikke kan utføres. Det kan oppstå livsfare som følge av risiko for selvmord, dehydrering eller manglende inntak av føde. Hallusinasjonene og vrangforestillingene kan være, eller ikke være i samsvar med stemningsleiet.