

Kjersti Bale og Hilde Bondevik:

Det er også verdt å merke seg at det aldri ville falle oss inn å betrakte sorgen som en sykkelig tilstand og overlate den til behandlingen hos legen, selv om den fører med seg alvorlige avvikelser fra den normale atferden i livet.

(Freud 1917 s. 139)

Sorg i diagnosekulturen. Mellom symptombeskrivelse og litterært uttrykk

Der portugiserne har sin fado og grekerne sine gråtekoner, har vi i dagens Norge få sorgritualer ut over selve begravelsesritualet. Det er som om krav om effektivitet og å være velfungerende, initiativrik og fleksibel utelukker en lengre sørgetid og derfor har fortrenget slike praksiser. I forbindelse med dødsfall og deltagelse i begravelse innen den nærmeste familien har for eksempel en ansatt normalt krav på en kort velferdspermisjon, vanligvis én dag i privat virksomhet, noen flere i kommune og stat.¹ Vi skal imidlertid ikke så langt tilbake i tid før det var vanlig å bære sørgebånd i ett år etter at en nær person var død. Kulturen uttrykker med andre ord forventninger til og mønstre for hvordan den sørgende skal oppføre seg og sorg erfares. I noen sammenhenger er det samsvar mellom de kulturelle føringene og den enkeltes erfaring, i andre foregår det strid og forhandling, noe som gjerne endres over tid. Da kong Olav gikk bort i 1991, strømmet folket spontant til for å tenne levende lys utenfor Slottet. Etter massedrapene på Utøya og i regjeringskvartalet i 2011 ble Nordahl Griegs dikt «Til ungdommen» et samlende uttrykk for den kollektive sorgen. Og da en av langrennsjentene under OL i Sotsji i 2014 mistet broren sin, bar alle landslagsjentene sort sørgebånd. Slike spontane symbolske handlinger kan betraktes som uttrykk for at konvensjoner for hvordan vi uttrykker sorg, nettopp er i endring i dagens Skandinavia.

Gjennom århundrene har sorg i ulike former vært beskrevet i litteraturen og kunsten, særlig knyttet til begrepet melankoli (Bale 1997), men også til nostalgi, lengsel og livslede (Johannisson 2001), og til depresjon (Bondevik og Stene-Johansen 2011). Men samtidig med at sorg alltid har hatt en posisjon i menneskers følelsesliv og tydelig fått en eksistensiell og estetisk form, er det i vår tid en klar tendens til en medikalisering av den (Brinkmann 2015, s. 21; Bandini 2015; Granek 2010; Horwitz og Wakefield 2007). Den medisinske diskursen har de siste årene hatt en særlig stor innvirkning på hvordan sorg forstås, og håndteres ikke bare i en klinisk sammenheng, men også i den mer hverdagslige, individuelle så vel som sosiale erfaringsverdenen (Jacobsen og Kofod 2015). Riktignok er ikke sorg i dag en egen avgrenset

diagnose, men ettersom diagnostiske manualer som DSM-5 åpner for en patologisering av tilstanden, og alvorlig og langvarig sorg kan ha mange av de samme symptomene som depresjon (som nedstemthet, trist- og tomhetsfølelse, tydelig redusert opplevelse av glede, vekttap, søvnløshet, tretthet, utmattelse, følelse av verdiløshet, manglende konsentrasjon, gjentagende tanker om døden), er det en flytende overgang mellom de to tilstandene. Mens diagnostiske manualer på den ene siden påvirker vår forståelse av hva som er normal sorg, og hva som er sykdom, og slik har innvirkning på identitet og selvforståelse (Jutel 2011; Lian og Bondevik 2015), er de på den andre siden selv et uttrykk for vår kulturs oppfatninger av dette skillet (Kofod 2015). Skjønnlitteratur er en av flere diskurser der sorgerfaringen bearbeides og reflekteres over, og et sted der manualenes beskrivelser både bestrides og bekreftes. Der de diagnostiske manualene gir oss medisinske observerende blikk på sorgen gjennom å systematisere sorgens symptomer, kan skjønnlitteraturen belyse sorgen slik den erfarer, gi den form og reflektere over den. Slik bidrar litteraturen til å belyse like mye forskjeller som likheter ved de individuelle sorgerfaringene.

I det følgende ønsker vi å bringe sammen medisinske og litterære perspektiver på sorg. De medisinske vil først og fremst fungere som en ramme og inngang for de litterære analysene og perspektivene. Der medisinen har lite å si om den sørgendes livsverden, kan litteraturen formidle vesentlige innsikter og erfaringer fra denne på måter som beveger oss følelsesmessig og eksistensielt. Litterære tekster har sin unike og verdifulle betydning ved at de kan anskueliggjøre noen av de grunnleggende filosofiske utfordringer som nettopp ligger i medisinen. For å se nærmere på hvordan selvforståelse og lidelseserfaring får uttrykk og form, og for å bidra til en bredere forståelse av kompleksiteten i sorgerfaringen, har vi plukket ut tekster i ulike sjangre som beskriver forskjellige former for tap. Utvalget er hentet fra Thomas Espedals *Dagbok* (2003), Christina Hesselholdts trilogi *Køkkenet, gravkammeret & landskapet, Det skjulte* og *Udsigten* (1999) og Tomas Tranströmers *Sorgegondolen* (1996) og *Den stora gåtan* (2004). De tre eksemplene er skrevet og publisert i hvert sitt skandinaviske land innenfor en tiårsperiode. De er valgt fordi de tematiserer sorgerfaringer som har ulike grunner, og fordi de både bekrefter og overskrider manualenes symptombeskrivelser. Dessuten er de valgt med tanke på at de representerer ulike sjangre og dermed fremstiller sorgerfaring gjennom ulike registre av uttrykksmidler. Vi vil hevde at det å studere sorg både som unik subjektiv erfaring (fenomenologisk) og som et knippe allmenne symptomer (som objekt) er nødvendig for at drøftelsen av fenomenet skal bli fyllestgjørende. Vi spør: Hvordan kan skjønnlitteraturen bidra til å nyansere og utvide den mer objektiverende, generelle og

medikaliserte forståelse vi kan få når vi sammenholder den sørgendes symptomer og diagnosemanualens symptombeskrivelser og diagnostiske kjennetegn?

Teoretisk bakgrunn

I dette kapitlet knytter vi an til den kritiske, skandinaviske forskningen rundt begrepene «medikalisering», «psykologisering» og «diagnosekultur», hvor nettopp sorg diskuteres som en grensediagnose og som seismograf for kulturens utvikling (Brinkmann et al. 2014; Kofod 2015). Selve begrepet «diagnosekultur» ble av Brinkmann et al. (2014) introdusert som en analytisk figur, og forfatterne argumenter for at det må forstås elastisk og er i sin vorden. Noe av det vesentlige ved begrepet, også for vår tilnærming og diskusjon, er at det favner både makrososiologiske tendenser og erfaringer på mikronivå. Som forfatterne påpeker får et stigende antall personer i vestlige land i dag psykiatriske diagnoser og tilbys medisinsk behandling. Samtidig filtreres endringene i menneskers opplevelse av lidelse og ubehag i større utstrekning gjennom de kategoriene som tilbys av biomedisinen og de psykiatriske diagnosene (Brinkmann et al. 2014). Denne forståelsen innebærer at begrepet «diagnosekultur» i større grad enn det beslektede begrepet «medikalisering» legger vekt på biomedisinens og nevrovitenskapens betydning for menneskets selvforståelse og lidelseerfaring, og også på hvilken betydning utbredelsen av de diagnostiske kategorier har per se (Brinkmann et al. 2014 s. 3). Som Fredrik Svenaeus skriver, har mennesket alltid vært et lidende menneske, men nå lider vi på den medisinske vitenskapens vis, som en *Homo patologicus* (2013). Men ikke bare. Selv om vi lever i en «diagnosekultur», finnes det altså alternative diskurser til den medisinske vitenskapens. Uten at hun går spesifikt inn på den litterære diskursen som et alternativ, argumenterer Martha Nussbaum (1990) for at litteraturen kan illustrere menneskelige dilemma, skjerpe språket og hjelpe oss til å se verden på en rikere, mer subtil og mer sannferdig måte. Vi knytter derfor an til en lang tradisjon som benytter litteratur og litteraturvitenskapelige perspektiver som en mulig inngang til å forstå personlige, eksistensielle og sosiale fenomener som kan ha en relevans i medisinen og for klinisk skjønn – som i den narrative medisinen hvor blant andre Rita Charon har vært en av frontfigurene (Charon 2006). Samtidig bringer vi med oss litteraturvitenskapens skepsis til at det skulle være mulig å slutte direkte fra litteratur til levd liv. Litteraturen speiler ikke virkeligheten, men bearbeider den og skaper forestillinger om den. Noen ganger inviterer den til identifikasjon, andre ganger til refleksjon. Slik bidrar den til å vise fram mangfoldet i hvordan sorg kan erfares og uttrykkes innenfor en bestemt kultur.

For å sette de skjønnlitterære fremstillingene av sorgerfaring i relieff vil vi før vi går nærmere inn på de utvalgte litterære tekstene, skissere sorgdiagnosens medisinhistoriske kontekst. Et viktig anliggende her er å påvise en avskalling av sorgens kontekstuelle sider, til forskjell fra hva vi finner i skjønnlitteraturen.

Patologisering av en følelse

Da Freud i sin tid i essayet «Sorg og melankoli» (1917) skrev at «[...] det aldri ville falle oss inn å betrakte sorgen som en sykelig tilstand og overlate den til behandlingen hos legen, selv om den fører med seg alvorlige avvikelser fra den normale atferden i livet» (Freud 2011 s. 139), mer enn antyder han et tydelig skille mellom følelsen sorg og sykdommen melankoli. Samtidig tydeliggjør han forbindelsen mellom sorg og melankoli – som tilsvarer hva vi i dag kaller depresjon – idet han peker på likhetstrekk mellom det å erfare sorg og det å erfare melankoli. Mens forstyrrelse av selvfølelsen bare opptrer ved melankoli, er felles kjennetegn ved sorg og melankoli en dyp smertelig misstemning, opphevelse av interesse for utenverden, tap av kjærlighetsevnen og hemning av enhver ytelse (Freud 2011 s. 138). Som flere har belyst, bygde Freud videre på en rekke førmoderne tekster og kliniske beskrivelser i «Sorg og melankoli», men det er særlig denne teksten av Freud som ligger til grunn for vår moderne forståelse av sorg (Bale 1997). Freud definerer sorg som «en reaksjon på tapet av en kjær person eller av en abstraksjon som har tatt en kjær persons plass, slik som ens hjemland, frihet, et ideal osv.» (Freud 2011 s. 137). Han bruker sorg, *Trauer*, både om den affekt eller emosjon den enkelte opplever, og den ytre manifesteringen av den. Mens sorg forårsakes av en ekstern hendelse, vil man ved melankoli gjerne ha mistanke om en sykelig disposisjon. «Ved sorg er verden blitt fattig og tom», skriver Freud, «ved melankoli er det jeget selv» (Freud 2011 s. 138).

Mens melankolien som diagnostisk kategori for lengst er skrevet ut av medisinenⁱⁱ og i dag nærmest er å regne som en kulturell kategori, er altså sorg på vei inn i medisinen og føyer seg inn i en mer generell historisk utviklingstrend – tendensen til å sykeliggjøre og diagnostisere stadig nye livsområder. Ikke minst gjelder dette de menneskelige lidelsererfaringene som er blitt gjort til gjenstand for psykiatriens diagnostiske blikk og terapeutiske intervensjoner (Rose 2015 s. 34–61).

Når sorg i dag er på vei inn i medisinen og i de diagnostiske manualene, er det i forbindelse med depresjonsdiagnosen (Horwitz og Wakefield 2007; Wakefield 2012). WHO's diagnosemanual ICD, som i hovedsak brukes i Skandinavia og ellers i Europa, er nå under

revisjon (den var først antatt å komme i 2015, men er blitt utsatt til 2017), og man forventer at det vil bli foreslått en ny, egen diagnose kalt «forlenget sorg» eller «komplisert sorglidelse», det vil si sorg som varer i mer enn seks måneder. Dette er imidlertid omdiskutert, og forholdet mellom den europeiske manualen og den amerikanske psykiatriforeningens diagnosemanual (DSM), er både spent og av betydning for hvorvidt en egen sorgdiagnose vil bli etablert. DSM-manualen regnes som standardverket for psykiatere verden over og har i mange tilfeller lagt viktige føringer for ICD-systemet. Et viktig anliggende nå er om de to internasjonale systemene skal tilpasses mer til hverandre, eller om de skal beholde det som tross alt utgjør noe av deres særpreg. I DSM-IV (1994–2013) fantes en såkalt «bereavement exclusion» eller «tapseksklusjonsgrunn», det vil si at man frarådet diagnosen alvorlig depresjon (major depressive disorder) i tilfeller der noen hadde opplevd at en kjær person hadde gått bort for mindre enn to måneder siden. I DSM-5, som ble implementert i mai 2013, er sorg ved tap gjennom dødsfall fjernet som eksklusjonsgrunn for å forhindre at alvorlig depresjon blir oversett. Denne endringen har vært gjenstand for mye oppmerksomhet både nasjonalt og internasjonalt, og mange av dem som reagerte, argumenterte blant annet ut fra det syn at sorg er naturlig og ikke representerer en mental forstyrrelse, en psykisk sykdom, og at en slik endring vil kunne føre til overbehandling (Torgersen 2014 s. 711; Bandini 2015). Denne kritikken inngår i en mer prinsipiell debatt om hvorvidt terskelen for å få en diagnose blir senket når færre kriterier er nødvendig. Som Svern Torgersen skriver, mente flere av kritikerne at færre kriterier vil kunne føre til en ytterligere medikalisering i samfunnet (Torgersen 2014 s. 711). Et forslag om å innføre en egen sorgdiagnose i DSM-5 tidlig i revisjonsprosessen ble for øvrig forkastet etter store diskusjoner i siste øyeblikk. I manualens tredje seksjon er det nå anført at tilstanden bør gjøres til gjenstand for ytterligere studier. I begge manualer (DSM-5 og diskusjonene rundt ICD-11/WHO) ser vi altså en tendens til at dyp og varig sorg patologiseres. Sorg utgjør med andre ord ikke en egen, avgrenset sykdomsenhet, en egen diagnose – foreløpig – men har vært gjenstand for vidtfnende diskusjoner, og utgjør en slags gråsoner mellom diagnose og ikke-diagnose, mellom friskt, normalt, naturlig og sunt på den ene siden og sykkelig, unormalt, usunt og dysfunksjonelt på den andre siden, eller som Ester Holte Kofod så talende kaller den – *en grensediagnose* (Kofod 2015).ⁱⁱⁱ

Diskusjonen omkring sorg som diagnose føyer seg inn i en historisk tendens som er påpekt av blant andre Leeat Granek. Som hun skriver i artikkelen «Grief as pathology: The evolution of grief theory in psychology from Freud to the present» (2010), har sorg – i samsvar med sosiale, kulturelle og historiske endringer innen psykologi og psykiatri i USA og

Storbritannia – beveget seg fra å bli forstått som en psykoanalytisk størrelse, via en biologisk, til i våre dager å bli forstått som en patologisk størrelse. Diskusjoner i Norge og Skandinavia viser som antydnet noe av samme tendens. Men til tross for at Freud selv betraktet sorg som en naturlig prosess og sorgarbeidet som en nødvendig del av den sørgendes bearbeiding og nyorientering i livet, bidro han til å gjøre sorg til gjenstand for psykologisk og psykiatrisk forskning og behandling (Granek 2010; Brinkmann et al. 2014 s. 5). En opplagt fare i forlengelsen av denne endringen kan være at vi får et fattigere språk til å forstå menneskelig lidelse og sorgerfaringer gjennom, og også et fattigere språk til å snakke om sorgens mange dimensjoner. Et annet forhold som følger parallelt er endringen i synet på sorgens årsaker og symptomuttrykk. Mens Freud var opptatt av de psykologiske årsakene og mekanismene, er særlig den biologisk orienterte psykiatrien opptatt av andre typer årsaker og særlig av de symptomatiske sidene ved sorg. Da den gamle etiologien i psykiatrien ble erstattet av den nye diagnostiske psykiatrien rundt 1980, innebar det at lidelsens og sorgens kontekstuelle sider i større grad enn tidligere ble neglisjert (Horwitz og Wakefield 2007; Granek 2010). Betydningen av den sosiale konteksten ble med andre ord dempet, og det ble først og fremst symptomene eller statistikk om symptomer som dannet basis og ble utslagsgivende for de diagnostiske avgrensningene og den terapeutiske behandlingen. Mens den første DSM-manualen (1952) og dens oppfølger DSM-II (1968) var dypt influert av psykoanalysen, er vendingen mot observerbare mønstre av symptomer påfallende i DSM-III (1980), som en slags renessanse for den kraepelinske psykiatrien, kan man nesten si.

I boken *The loss of sadness* (2007) gjennomgår også Horwitz og Wakefield de påfallende endringene i DSM-manualene og understreker alvoret og konsekvensene av forskyvningen fra en årsaksbasert og kontekstuell forståelse av symptomer til at et tilstrekkelig antall symptomer, deres intensitet og varighet utgjør tilfredsstillende kriterier for å få en depresjonsdiagnose. I forlengelsen av dette foreslår de rett og slett at alvorlig depresjon bør ekskluderes når symptomene direkte kan knyttes til alvorlige livshendelser. Det vi i dag ser, argumenterer forfatterne, er nærmest en epidemisk utbredelse av depresjon, som de mener er et resultat nettopp av en utvisking av skillet mellom depresjon som sykdom og sorg som livserfaring. Den psykiatriske definisjonen av depresjon vil slik de ser det, ofte tillate at sorg defineres som sykdom (Horwitz og Wakefield 2007 s. 6).

Ian Hacking tar opp noen av disse trådene i sin omtale av DSM-5 i artikkelen «Lost in the forest» (2013). Han hevder blant annet at mye av kritikken mot manualen handler om en problematisering av dens biomedisinske forståelse av mentale sykdommer. Kritikken har blant annet rettet seg mot at de sosiale omstendigheter og livshendelser ekskluderes (som av

Division on Psychology of the British Psychology Society), og mot at stadig flere typer atferd klassifiseres som sykdom og dermed åpner for medikamentell behandling med dertil økende profitt for den farmakologiske industrien (som av Allan Frances). En annen type innvending har kommet fra amerikanske National Institute of Mental Health. De skal ha trukket støtten til DSM-5 fordi de mener diagnosesystemet med dets symptomsjekklister mangler biologisk forankring. Som et alternativ ønsker de forskning med flere biomarkører, som laborietester, hjerneskaning og genetikk (Torgersen 2014 s. 711; Hacking 2013). Hacking og flere med ham berører noe helt vesentlig, som også har betydning i vår kontekst: Hva går tapt når sosiale omstendigheter og betydningsfulle livshendelser ikke blir tatt med i betraktning? Og vil det i det hele tatt være mulig å føre sammen testresultater med sorgsymptomenes mange årsaker?

Sorg er selvsagt ikke én ting, den spenner fra depresjon, over sorg etter tapet av en kjær person ved dødsfall og andre former for tap, til en mer kollektiv tapsopplevelse. Mange betrakter i dag sorg som et kontinuum fra normal til unormal eller patologisk sorg, og det er intensiteten og varigheten av symptomene, i tillegg til graden av funksjonstap, som avgjør om sorgen kan betraktes som patologisk (Kristensen 2013). I DSM- og ICD-manualene, derimot, fremstilles sykdomskategoriene som diskrete kategorier. De glidende overgangene gjør at andre måter å betrakte sorg på enn diagnosemanualenes klassifisering på bakgrunn av psykologiske, kroppslige og atferdsmessige trekk er ønskelig. Vi ønsker å problematisere at noe er patologisk, noe annet ikke, og at det knytter seg uvisshet til overgangssonene, noe som i seg selv er argument for at et større repertoar enn diagnostiske manualer er nødvendig. Diagnosemanualene klassifiserer etter observerbare knipper av symptomer og kjennetegn, og den subjektive erfaringen omfattes i liten grad av disse tilnæringsmåtene. Et av våre argumenter er at den subjektive erfaringen trenger et språk, og at det som ser ut som en historisk endring av konvensjoner for å uttrykke sorg og medfølelse, viser behovet for et slikt språk. Toril Moi hevder på sin side at ved «å tenke gjennom eksempler» vil studiet av partikulære litterære uttrykk – helst i større detalj enn plassen tillater her – kunne gi nye innsikter om generelle kategorier (Moi 2015, 201–202). Kanskje kan man si det slik at når én type språk – det diagnostiske – er i ferd med å «kolonisere» sorgen, vil det kunne oppstå behov for et annet, mer nyansert språk. De tre litterære tekstene vi har valgt ut, har mer kontekstbaserte og vidtfaunende repertoarer for fremstilling av sorg. Slike uttrykk inngår i hva Bandini kaller «tradisjon» og «kulturelle måter å sørge på», uttrykk hun frykter at kan gå tapt i takt med at sorg blir behandlet psykiatrisk (Bandini 2015, 347). I den første av tekstene vi går inn på, er tilknytningen til tradisjon og kulturhistorie eksplisitt.

Dagbok (epitaf): Et gravmæle

Tomas Espedals *Dagbok (epitaf)* slutter med begynnelsen. Jeg-fortelleren har sovnet bak skrivebordet og våkner med et rykk,^{iv} for å oppdage at det har «festet seg en tanke som følger meg fra den korte søvnen og inn i det som tar form som et ønske: jeg vil skrive en dagbok» (Espedal 2003 s. 235). Denne dagboken er det vi holder mellom hendene. Den er for en stor del skrevet etter at hendelsene og erfaringene den forteller om, fant sted, og bryter slik med den løpende og mindre stilistisk bearbejdede fortellingen vi forbinder med dagboken som sjanger. Espedals dagbok er da også et stykke språkarbeid. Under tittelen *Dagbok* er det ført opp en undertittel i parentes: (*epitaf*). En epitaf er et gravmæle med innskrift, en minnetavle over en fremstående person i en kirke. Skikken var vanlig i Norge på 1600-tallet, men ebbet ut på 1800-tallet. Den franske poeten Stéphane Mallarmé – som det ene mottoet i *Dagbok* er hentet fra – skrev i sin tid en rekke fragmenter etter at han hadde mistet sin åtte år gamle sønn. De ble først utgitt hundre år etter forfatterens død. Tekstene i *Pour un tombeau d'Anatole* er ikke kalt epitaf, men *grav* – tittelen betyr «For en grav til Anatole». Mallarmé skrev også flere sonetter han ga tittelen *grav*, over forfatterkolleger som Edgar Allan Poe, Charles Baudelaire og Paul Verlaine. Espedal markerer altså at han skriver seg inn i en tradisjon av minnetavler som primært er tekstlige, men som også kan ha visuelle elementer. Markeringen av det doble sjangervalget signaliserer at Espedal på én og samme gang gir form til sin individuelle erfaring og føyer den inn i tradisjoner som bidrar til at den egne erfaringen belyses og belyses av andres erfaringer. Mens det medikaliserte språket tilbyr et utenfraperspektiv på den egne erfaringen, går Espedal i stedet til litteraturhistorien for å finne et språk å uttrykke den i.

Personen som Espedal skriver minnetavler over er Agnete. Hun døde året før han skriver dagboken, bare 41 år gammel. Det får vi ikke vite før etter over førti sider helt til slutt i del I: «[h]un jeg lever sammen med, er død, jeg er i sjokk, hun døde så brått. Jeg har aldri kjent en tilsvarende smerte, en dypere sorg, jeg har lyst til å dø, legge meg ned og gi opp, følge henne og forsvinne, men det er ikke mulig, hun etterlot to barn, og de er mine» (s. 146–147). Følelsen han beskriver, kan enkelt reformuleres i medikaliserte termer som «trist- og tomhetsfølelse», «reduert interesse og glede» (DSM-IV), eller som «nedtrykthet», «nedsatt lyst eller interesse», «tanker om død [...]» (ICD-10). Det er imidlertid påfallende hvordan det som utenfra sett fremstår som symptomer på en indre tilstand, i Espedals *Dagbok* ikke er objekt, men en subjektiv erfaring og derfor beskrevet innenfra som et ønske om å ville følge den døde og forsvinne.

Dagboka er delt inn i fire deler, som rommer henholdsvis 39 nummererte epitafer i prosa (del I); ytterligere 20 epitafer, som i denne delen er mer kortfattede prosabeskrivelser av syv fotografier, og til slutt beskrivelser av vandringer Tomas legger ut på (del II); epitafer med overskrift (del III) og til slutt daterte dagbokinnførsler (del IV). Vi skal kort trekke fram tre sider ved Espedals tekst som hver på sin måte gir form til sorgerfaringen han gjennomgår i løpet av det året boka beskriver. Det første aspektet dreier seg om hvordan han bruker rommet for å gi form til sorgerfaringen. Det finnes en nær forbindelse mellom sted og minne i *Dagbok*. Det andre aspektet er knyttet til det visuelle. Espedal lager såkalte ekfraser, billedbeskrivelser, som han kaller «(syv fotografier)». Det siste aspektet er knyttet til det å skrive, som for Tomas vil si å arbeide. Ingen av de tre aspektene kan gjenfinnes som symptomer i diagnosemanualene. Og der symptomer gjerne betraktes som uttrykk for indre tilstander, er de tre aspektene fremstilt som toveis forbindelseslinjer mellom den indre tilstanden og litteratur- og kulturhistorien.

Dagbok åpner med et sitat fra den danske dikteren Klaus Høeck, der rom, språk, erindring og glemsel blir forbundet med hverandre. Da Espedals egen tekst begynner, er det nettopp forestillingen om en leilighet som beskrives. Det å skrive vil si å få de døde til å gjenoppstå ved å bygge et hus fra skrivebordet, skriver han, for å skrive er å løfte noe som har falt, opp i høyden. Forskjellene mellom oppe og nede, mellom å gå og å ligge, og de ulike minnene de er forbundet med, former erfaringen. Slik beskriver Tomas sorgen som en kinestetisk erfaring, som finner sitt mest slående bilde der han fremstiller at bevegelsen går baklengs, en magisk form for tenkning som besverger døden.

Eplene stiger, ett og ett, røde, modne, tunge; de blir lettere og stiger til værs og finner tilbake, de fester seg til hver sine bestemte steder i de to epletrærne. Sitter du lenge nok, vil du kunne se eplene krympe og miste farge, de vil forsvinne og langsomt folde seg ut i hvite blomster. / I dette bildet er det klart: Gud finnes, det finnes ingen død (s. 157).

Det dynamiske bildet glir over i et annet bilde, en reversering av at Agnete bæres død ut av huset på en bære med et hvitt laken over seg. I stedet bæres hun inn og kommer sakte til liv. Men når døren først er åpnet på klem slik at minnet slipper inn, må glemselen vike. Vi får fortellingen om Agnes' død, forlengs fortalt. Oppløsningen av tidsopplevelsen som lineært forløp er sterkt til stede i åpningen av boka. Der glir minner fra flere forhold, værelser og rom over i hverandre og antyder et følelsesmessig kaos. Reverseringen av bilder og minner er å gi dette kaoset en struktur som er sorgens egen.

Den magiske besvergende skrivingen som kan iverksette en reversering av tid og hendelser, har sin motsetning i fotografiet, som er et fastfrosset bilde. Mens å skrive er å oppheve døden, er fotografiet et bilde av noe tapt og av et øyeblikk som ikke kommer tilbake. De syv fotografiene som Tomas beskriver i del II, vitner om at tiden går. Ikke bare er Agnete ubønhørlig borte; Tomas selv, slik han fremstår på bildene, er også tapt. Den pust av liv som han minnes i tilknytning til dem, er borte.

Dvelingen ved fastfrosne bilder gjør ikke at savnet og sorgen forsvinner. Tvert imot, plutselig blir det verre. «Jeg orker ikke å bli en annen,» skriver Tomas (s. 208). Det som bringer ham ut av det tilfrosne, er det å gå. Han forteller at han har vært langt nede, på bunnen, syk, på grensen til galskap. Morens død og Agnetes sykdom og død ble for mye for ham. Men han tok ikke medisiner. I stedet var det gåturene og samtalene med en venn som hjalp ham. Den siste store utfordringen ligger i det å skrive, som først kommer i gang når urnenedsettelsen er tilbakelagt. Først sier han at han bare vil ha fred og ro, han vil ikke skrive. Men til slutt klarer han å overvinne motstanden. «Man går motvillig mot skrivebordet. / Men med en gang man har satt seg ned! / Man sitter. Man skriver. Man lever. / Man vekker språket. Språket våkner. Og nå kan det velge om det vil gå ut eller forbli inne» (s. 214). Å gå ut er en forutsetning for å kunne knytte seg til andre mennesker. Paradoksalt nok er også det å sitte i ro inne og skrive å gå ut og møte andre. For Tomas er det først når han gjenopptar skrivingen at han for alvor finner tilbake til de to døtrene Agnete etterlot, og som er hans. En dag han går ut porten til butikken, får han se de to døtrene sitte på en benk og dele en sjokolade. Bildet beroliger ham, han opplever at de to hviler i en slags fortrolighet med verden, og for første gang siden Agnete døde, kjenner han «en ren og overveldende glede» (s. 227). Tilbakevendingen til døtrene er litterært formidlet. Som en skriveøvelse begynner Tomas nå å oversette Geoffroy de la Tour Landrys *En bok til mine døtre (Livre pour l'enseignement de ses filles)*, som han skrev på 1370-tallet (s. 227). Han var også enkemann, og skrev denne boka for at døtrene skulle utvikle seg til å bli som moren. Med dette viser Tomas at han nå har akseptert at tiden går, at man endres. Han kan ikke som Landry skrive moralske eksempler til etterfølgelse, til det lever han for mye av et dobbeltliv, tenker han. Av nødvendighet har han forlatt livet i sin krets av forfattere og deler tiden mellom hverdagsliv med døtrene og skrivearbeid. Men ironisk nok er det nettopp skrivingen en av døtrene tar som eksempel. Boka avsluttes med at hun ber om å få låne en av skrivemaskinene hans og setter seg ned ved den for å skrive et brev. Og *Brev* er nettopp tittelen på en av Tomas Espedals bøker. «[P]lutselig hørte jeg lyden av meg selv. / En fryktelig, forstyrrende, øredøvende lyd. / Den fylte hele huset. / Jeg for opp. Fylt av et uforklarlig raseri» (s. 234). Lyden av ham selv, raseriet, er noe

nytt. Det innebærer at Tomas kan skrive igjen. «En setning, et avsnitt, nå begynner det på nytt: jeg skriver. Jeg forsvinner i arbeidet» (s. 234). Og det han nå skriver, er som sagt dagboka, epitafet, gravmålet, vi har mellom hendene. Ved å knytte an til kulturhistoriske tradisjoner for beskrivelser av sterk sorg og bearbeide disse på originalt vis, bidrar Espedal til en utvidelse og bearbeiding av tradisjonen og slik til at tilfanget av grep som andre kan benytte seg av, øker.

Køkkenet, gravkammeret & landskabet, Det skjulte, Udsigten: Tingliggjøringens optikk

Blant de forholdene som setter sitt preg på Tomas' unike sorgerfaring, er det han har til bilder. Christina Hesselholdts trilogi bestående av romanene *Køkkenet, gravkammeret & landskabet, Det skjulte* og *Udsigten* dreier seg blant annet om hvordan sorg kommer til uttrykk i en visuell kultur. Bildets todimensjonalitet, øyeblikks- og overflatekarakter virker inn på hvordan sorgen erfares, og sorgens uttrykk blir i sin tur et kompromiss mellom et følelsesmessig trykk og et lært repertoar av uttrykksmåter. Slik tematiserer verket hvordan den optikk vi forstår virkeligheten gjennom, former virkeligheten for oss. I trilogien er optikken preget av tingliggjøring. Der Espedal bidrar til at tradisjonen opprettholdes, bearbeides og utvides, tilbyr Hesselholdt snarere en refleksjon over hva det innebærer når det register kulturen har å tilby for å uttrykke sorg, gjør den til objekt. Fotografiet som medium har den samme effekten i romantrilogiens univers som medikaliseringdiskursen har i samtidskulturen. De tingliggjør.

Trilogien handler om Marlon. Verket åpner med moren Elizabeths død slik den ser ut fra farens perspektiv. Marlon er ennå ikke gitt navn, han kalles bare «barnet», men når man leser trilogien for andre gang, er det slående i hvilken grad dødsscenen fremstår som et filmklipp. Marlon og Elizabeth er navn hentet fra filmens verden (Marlon Brando, Elizabeth Taylor), i likhet med de øvrige navnene i trilogien: Audrey og Greta (Audrey Hepburn, Greta Garbo). Det siste Elizabeth sier til ektemannen før hun går bort, er: «*Jeg skammer mig over, at du skal se mig dø. Vær sød at gå udenfor så længe*» (kursiv i original s. 7). Elizabeths replikk i dødsøyeblikket er gjengitt allerede på trilogiens første side. Som i et nøtteskall blir vi vist at romanen handler om død og sorg, og om hvordan kulturen former både hvordan vi erfarer og uttrykker det som skjer med oss.

Romantrilogien har særlig vært omtalt som eksempel på 1990-tallets minimalisme, på punktromanen, og på en ikke-psykologisk, ikke-realistisk fortellemåte. Vi vil hevde at trilogien også er en utforsking av en følelse, sorg, og av hvordan den virker forkrøplende når diskursen den uttrykkes gjennom, virker tingliggjørende. Dette utvikles på to nivåer. Mest iøynefallende er selvsagt farens og særlig Marlons sorg. Men på et mer overordnet plan er hele trilogien å regne som fremstillingen av den gjensidige forbindelsen mellom tapserfaring

og uttrykksmidler. Det fremstilles på to måter. For det ene skjer det en stilistisk endring fra gjengivelse av punktvis øyeblikks erfaringer knyttet til ulike rom i Marlons hjem i første bind, til en gradvis utvidelse av både tid og rom og oppheving av den fragmentariske fremstillingsmåten i et etter hvert mer episk forløp i løpet av de to neste bindene. I tillegg til undersøkelsen av endringer i hvordan tid og rom erfarer, er de tre romanene en utforsking av hvordan den visuelle kulturen som vår samtid er preget av, innebærer at man fokuserer på overflate (bilder er todimensjonale) i stedet for dybde (et menneske er tredimensjonalt). Trilogien er som en løpende metakommentar til hvordan en kulturs konvensjoner og repertoar av uttrykksmidler ikke bare er et forråd den enkelte kan benytte seg av for å uttrykke sine erfaringer, men snarere former individets erfaringer.

Elizabeths dødsscene er beskrevet som en klisjé: «Elizabeth griber fat i sin halskæde og ser ud på torvet og parken. Hun kaster hovedet tilbage, og mens hendes hænder langsomt slipper perlekæden og synker ned på madrassen, holder hun op med at trække vejret» (s. 7). Perlekjedet konnoterer både 50-tallets mote og den skjønnhet vi forbinder med Elizabeth Taylor. Likevel føler Elizabeth skam, en følelse som er relatert til sosiale normer. Hvilke normer er det som gjør at Elizabeth ikke vil at mannen skal se henne dø? Er det fordi hun er redd for ikke å fremstå som vakker? Gjennom trilogien blir overflate kontrastert med dybde. De knyttes til hvert sitt dødsfall hvorav det siste, Elizabeths ektemanns, er selvvalgt. Hans reaksjon på hennes død viser hvordan den visuelle kulturen er den rådende diskursen vi griper til når vi vil forsøke å forstå. «Det manglende åndedræt forandrer alting. Han er ikke gift, men efterladt – med den afdøde og med barnet, der kigger. / Han formår ikke at se det for sig og tilkalder en fotograf» (s. 7). Fotografen blir slik en viktig person i trilogien. På romanens siste sider, da Elizabeths mann ikke lenger holder ut sorgen og kaster seg ut fra et vindu, foreviger fotografen også dette dødsøyeblikket. Ironisk nok er det overflaten, som det todimensjonale bildet konnoterer, han forsøker å bryte med. Marlons far kaster seg i elven som går forbi gården de bor i. Han styrter rank gjennom luften og plantes oppreist i vannet, som et tre, en organisk søyle, fordi det vannrette for ham er forbundet med den avdøde Elizabeth i sin seng. Likesom hos Espedal er sorgen en kinestetisk erfaring, en spesifikk kroppsfølelse. Selvmordet er videre forbundet med tid, «Stedet er bygget af faldende tid» (s. 49), og er slik et forsøk på å bryte ut av det fastfrosne.

Da Marlons mor er død, flytter Audrey inn hos Marlon og faren. Etter at fotografen har tatt bilde av Marlons far i hans dødsøyeblikk, leser hun opp et sitat fra Jeremias bok for ham. Bibelen tilbyr en helt annen, symbolsk måte å se tilværelsen på.^v «*Han bliver som et træ, der er plantet ved vand og strækker sine rødder til floden, ej ængstes det, når heden kommer*»

(s. 50, kursiv i original). «Han» er her den som stoler på Herren og ikke på menneskene, som ifølge Jeremia hadde vendt seg mot fremmede guder. I Bibelen fortsetter sitatet slik: «Hjertet er mer svikefullt enn noe annet, det kan ikke helbredes. Hvem kan forstå det?» (Jer 17 s. 9) Verset kaster et mangefasettert lys over det kommende bindet i trilogien. Det handler om Marlons forelskelse og svik, og viser hvordan den overflatiske måten å forstå tilværelsen på som bildene er metonymier for, setter grenser for metafysisk erfaring.

Marlon er nå foreldreløs, og hans eneste minne om foreldrene skal bli disse to fotografiene. Hva gjør det med ham, at minnet består av to punkter, hver i kun to dimensjoner? Det andre bindet av trilogien, *Det skjulte*, åpner med å fortelle at tross Audreys iherdige forsøk på å få Marlon til å forstå at trær lever, ved å rope til ham at trær og blader skriker, piller han stilkene fri for blader. Denne avdekkingsprosessen peker fremover mot interessen hans for anatomi. Marlon opplever dagene som identiske uten spor av det enestående, som han lengter etter. Men så møter han Greta. Hun blir jeg-forteller i romanen (hun veksler med en tredjepersons-forteller), som innebærer at Marlon ses utenfra. Vi får imidlertid en lang replikk der han forteller om faren. «*Han var almindelig; jeg griber ofte mig selv i at måtte lede efter hans navn. Han var som et billede, der pludselig falder ned, uden at nogen har rørt ved det*» (s. 61, kursiv i original). Marlon fletter her sammen flere billedlige uttrykk i beskrivelsen av faren. Men etter hvert fremkommer det at han ikke kan forstå annet enn det bokstavelige. Dette innser Greta da hun låser seg inn i et hemmelig rom han har, og hun ser at det inneholder anatomiske plansjer med skjeletter og indre organer. Etter hvert som han er mer sammen med Greta, oppdager han at «[p]lanchernes fladhed støder ham tilbage. Hans fingre holdes ude. Øjnene får ikke for alvor lov at se. Plancherne er flade, uindtagelige mure. Ikke andet end ensartet glathed at stryge henover. Fladhed til én, som vil ind» (s. 80). Og han begynner å klappe trærne han passerer. Men selv om han opplever plansjenes flathet som utilstrekkelig for å kunne forstå, er denne bokstavelige måten å forstå menneskehjertet på den eneste måten han kjenner, og derfor den han benytter i sitt forsøk på å forstå Greta. Han dissekerer henne og skjærer ut hjertet hennes. Idet han gjør det første snittet, tenker han på Audrey som sa at treet skriker. Disseksjonen blir et konkret bilde på den objektivering eller tingliggjøring av noe levende som medikaliseringdiskursen bidrar til.

På tredje binds første side står det: «Og nu er han fanget, endeligt som på et fotografi» (s. 99). Marlon befinner seg padlende rundt i en pram blant isflak. Dette slående bildet på hans eksistensielle tilstand understrekes ved at han faller ut i vannet til livet og blir iskald. Han tenner et bål, og kontrasten mellom varme og kulde blir påtagelig. Plutselig gjenkjenner han sitt eget bankende hjerte. Savnet av Greta er forferdelig, fremtiden umulig å bære. Når

Marlon senere tar heisen opp i tiende etasje og ned igjen, opplever han det som at Gretas kropp dissekeres bit for bit for så å samles til en helhet igjen, et eksempel på magisk tenkning. Men det som er gjort, kan ikke gjøres ugjort. Trilogien slutter med at Marlon ser Gretas hjerte bli fraktet bort i en søppelcontainer. Avslutningen er meget tvetydig. Marlon har helt siden Gretas død vært på jakt etter et fotografi som er et avgjørende bevis mot ham. Til slutt lykkes han i få tak i det, og alt tyder på at han aldri vil bli straffet for det han har gjort. Men kanskje innser han at han i sin jakt på det enestående, ved å ville fastholde øyeblikket, har avvist utviklingen og dermed livet. Det eneste virkelig enestående han har oppnådd, er døden; ikke bare Gretas, men også sin egen i overført mening. Idet Gretas hjerte behandles som søppel, blir vi fortalt at ingen forandring finner sted. Marlon er kvitt sin byrde – billedlig fremstilt som en sekk, et gjennomgående motiv i teksten – krimgåten er løst, så å si. Men den mentaliteten disseksjonen av Greta muliggjorde, tingliggjøringen, kommer han neppe fri fra.

Trilogien er ikke realistisk. Som navnene antyder, er personene snarere å betrakte som filmkarakterer. Handlingen i siste bind, der en morder forsøker å få tak i fotografiet som kan bevise at han er skyldig ikke bare i mord, men i å dissekere offeret for å få tak i hjertet hennes, er nærmest som hentet direkte ut fra en av de mange krimserier som har gått sin seiersgang over TV-skjermene de senere år, slik som tredje sesong av *Broen*. Hesselholdt viser oss hvordan omsegripende tingliggjøring, som Hollywood-filmen liksom medikaliseringen hver på sin måte er eksempler på, brer om seg og ikke sparer selv våre mest intime erfaringer.

Sorgegondolen: Å gi tausheten mening

Der Hesselholdt reflekterer over kulturens beskaffenhet som betingelse for hvordan sorgerfaringen utfolder seg, er det utforskningen av forbindelsen mellom uttrykksmuligheter, litterær form og sorgerfaring som preger Tomas Tranströmers siste dikt. 59 år gammel ble den senere svenske nobelprisvinneren og poeten Tranströmer rammet av hjerneslag. Høyre arm og hånd ble lammet, og han mistet taleevnen. Lenge så det ut til at poeten Tranströmer hadde forstummet, men i 1996 kom hans såkalte andre debut, diktsamlingen *Sorgegondolen*. Tittelen viser til to pianostykker av Franz Liszt med samme navn, komponert etter hans besøk hos datteren og hennes mann Richard Wagner i Venezia noen måneder før Wagner døde. Liket ble da også fraktet i en sørgegondol på Canal Grande før det ble tatt hjem til og begravd i Bayreuth. «Sorgegondol nr. 2» er titteldikt i samlingen. Formuleringen «gondolen er tungt lastad med liv» gjentas fire ganger i ulike varianter gjennom diktet. Den sorte, enkle båten uttrykker livet som en reise med musikk som ledsager. Men også døden som venter, slik elven

Acheron i gresk mytologi markerer overgangen til underverdenen. På den ene siden er diktet sterkt knyttet til Tranströmers personlige erfaring – han var selv en dyktig pianist, som spilte venstrehåndsstykker etter at høyre hånd ble lam – på den andre siden er død og språkets tilkortkommenhet temaer som Tranströmer kretset om i sitt forfatterskap lenge før han ble rammet av slag.

På tross av de store begrensingene i uttrykksmuligheter som Tranströmer erfarte, lykkes diktene hans med å spille opp til leserens forestillingsevne. Kanskje er invitasjonen til innlevelse i andres erfaring en av de viktigere forskjellene mellom den litterære diskursen fra medikaliesringsdiskursens mer scientistiske tilnærming. I to av strofene i diktet som åpner *Sorgegondolen*, «April och tystnad», formulerer Tranströmer seg slik:

Jag bärs i min skugga
som en fiol
i sin svarta låda.

Det enda jag vill säga
glimmar utom räckhåll
som silvret
hos pantlånan.

Sammenligninger, her mellom jeget og en fiolin i sin fiolinkasse og mellom talen og pantelånerens sølv, er det viktigste grepet denne teksten tilbyr som støtte for forestillingsevnen. En følelse det er nærliggende å assosiere med disse strofene, er sorg, over det som er tapt for alltid og som glimrer utenfor rekkevidde, over tausheten. Sammenligningene er fremstilt gjennom et rytmisk og særlig i den første strofen klangrikt språk. Lyden s knytter sammen ordene skugga – sin svarta – säga – som silvret. Klangen fremhever forbindelsen mellom noe dystert og noe forlokkende, som er talen. Men det som vel slår en mest, er pregnansen, kortfattetheten, det renskårne. Lenger ute i samlingen følger en suite med haikudikt. Denne opprinnelig japanske diktformen var noe Tranströmer hadde utforsket allerede sent på 1950-tallet, men som han nå vendte tilbake til. Hans siste diktsamling, *Den stora gåtan* (2004), innledes med en suite på fem dikt som tematiserer død og taushet. Samlingens øvrige 45 dikt er alle haikudikt, samlet i 11 nummererte suiter. Til sammen utgjør de en bearbeiding av døden som tanke og forestilling. Haikuformen fremstiller sorgen i form av en rekke konsentrerte, konkrete bilder.

Essensen av haiku er to poetiske bilder, atskilt av en *kireji*, en slags verbal punktuering. I eksempelet «April och tystnad» var sammenstilling av poetiske bilder et fremtredende virkemiddel, men til forskjell fra i en tradisjonell haiku var bildene sammenligninger. I *Den stora gåtan* er sammenstillingene skåret ytterligere ned mot beinet, og i stedet for sammenligningsordet «som», finner vi oftest en tradisjonell *kireji*. Det konsentrerte uttrykket gjør bildene enda mer pregnante, som i dette haikudiktet:

Døden lutar sig
över mig, ett schackproblem.
Och har lösningen (s. 36).

Døden, som er en universell lov for alt levende, stilles opp mot en utfordring som er menneskeskapt, som natur mot kultur. De to bildene er atskilt med et komma. De tre urimede verselinjene har den tradisjonelle fordelingen av stavelser – 17 stavelser fordelt på de tre versene, henholdsvis fem, syv og fem stavelser – men vi ser at første og andre vers har en versebinding som gjør at den setningen som påbegynnes i første linje ikke fullføres før i andre. Slik blir uttrykket «över mig» knyttet til «ett schackproblem», og skaper forestillingen om at et intellektuelt problem henger over jeget, som en trussel. Lest sammen med første linje, blir døden som henger over jeget, og som har løsningen på problemet jeget grunner over,^{vi} en personifikasjon og dermed en metafor, til forskjell fra et tradisjonelt haikudikt som ikke anvender metaforer. Døden er både en overhengende fysisk fare og et intellektuelt problem som jeget vil få svar på når terskelen er overskredet. Diktet beskriver slik en grenseerfaring som involverer både kropp og sjel. Den blandede følelsen har erstattet den tradisjonelle henvisningen til ytre natur eller årstid. I stedet er det den indre naturen – både fysisk, kinestetisk, og intellektuelt – som fremstilles.

Tranströmers samling er likevel naturnær i gjennomgående bilder, som havet, det gamle epletreet, sus av regn, sol og måne, en nattergal, fluer. Naturen er forbundet med menneskeskapte gjenstander, som en perrong, en kirke, en mast med sorte segl, med mennesket selv, som en indre røst eller et ansikt, men også med forestillinger om jetter, om demoner og om Gud. Ved å flette slike og andre bilder sammen, lager Tranströmer en vev av forestillinger, som i et forsøk på å besvare den store metafysiske gåten. Den blir aldri stilt, men antydnet blant annet i samspillet mellom dødstatistikken i diktene i den innledende suiten og de konkrete bildene i haikusuitene. Diktsamlingen er en meditasjon over hva det vil si å tre over dødens terskel med hva det innebærer av angst, uvisshet og undring, men også av en

sterk bevissthet om å dele denne skjebnen med alt levende. Tranströmers meditasjoner over menneskets eksistens vekker ettertanke. Der medikaliseringdiskursen er generaliserende, utgjør Tranströmers beskrivelse en spenning mellom det unike og det universelle.

Da disse diktene ble skrevet, var Tranströmer aldrende, nærmest helt uten taleevne og delvis lammet, men med et behov for å kunne gjøre seg allment forstått og for å kunne fortsette å skrive poesi. Det er nærliggende å trekke en forbindelse mellom situasjon han befant seg i og diktenes tematikk. Som vi allerede har påpekt, var imidlertid stoffet som blir bearbeidet i *Sorgegondolen* og *Den stora gåtan*, blitt benyttet langt tidligere i forfatterskapet. Staffan Bergsten fremhever i sitt portrett av Tranströmer at han skrev om å være venstrehåndspianist, om afasi og om å være slagrammet i venstre hjernehalvdel lenge før han selv ble rammet. Fysiologiske mangler og svakheter kan nesten umerkelig gi seg til kjenne lenge før de manifesterer seg, reflekterer Bergsten (2011 s. 350–351). Kroppen aner noe intellektet ennå ikke vet. Forutansetningen er også en påminnelse om hvor mye rikere og mer omfattende en erfaring kan være enn hva som lar seg beskrive, enn si kategorisere. Det å gå til en helt annen tradisjon enn den egne og hente former og uttryksmåter der, kan gi mulighet til å fremstille en følelsesmessig erfaring som leseren kan fange opp og finne mening i. Den underliggjøring det innebærer, kan til og med føre til at diktet gjør et sterkere inntrykk. Tranströmers forfatterskap er blant så mye annet en utforsking av grenseerfaringer, av språkets grense, men også kroppens. Bortenfor grensen ligger det han kaller den store gåten.

Et både–og – medisinen og litteratur

Høsten 2015 pågikk en debatt om medikalisering av sorg og depresjon i norske medier – blant annet i Aftenposten, Morgenbladet og NRK. Den ble igangsatt av den allmennpraktiserende legen Gisle Roksund, som advarte mot sykliggjøring av normaltilstander, for mye bruk av legemidler og for lite samtaler (Roksund 2015). Han fikk heftige motsvar, blant annet fra lederen av Norsk Psykologforening Tor Levin Hofgaard, men også støtte. Debatten viser i hvor høy grad spørsmålet engasjerer bredt og angår vår samtid. I lys av hva vi har skrevet, vil vi sammenfatte vårt standpunkt som et både–og. Vi trenger diagnosemanualer som støtte for observasjon og valg av behandlingsmetoder. Og vi trenger at behandlere er skeptiske til den omsegripende bruken av diagnoser og til i hvilken grad pasientens erfaring lar seg fange av en slik manual. Litteraturen kan nettopp belyse sorgen slik den erfares, slik den uttrykkes og bearbeides. Den kan med andre ord bidra til at drøftelsen av fenomenet sorg kan bli mer differensiert og fyllestgjørende.

Noen trekk ved sorgerfaringen slik den fremstilles i de tre eksemplene våre, later til å være generelle trekk ved hvordan man forestiller seg sorg i vårt samtidige Skandinavia: den magiske tenkningen, oppløsningen av tiden, følelsens kinestetiske sider, behovet for et bredere register til å uttrykke sorgen og letingen etter det blant fremstillinger fra andre tider og steder – som når Espedal griper tilbake til en didaktisk fremstilling fra fransk 1300-tall, Hesselholdt til amerikansk filmhistorie og Tranströmer til japansk haiku-tradisjon. Andre trekk er spesielle for den enkelte fremstilling. Ikke minst gjelder det formen, som gir rytme og klang, stil og farge til det samlede litterære uttrykket som leseren erfarer. Samtidig som uttrykket er unikt, er det forankret i en bestemt kultur på et bestemt historisk tidspunkt. På denne måten vitner variasjonen av uttrykket om hva som er mulig å fremstille i Skandinavia tidlig på 2000-tallet. Det er et slikt mangfold man kan spørre seg om vil gå tapt hvis sorg medikaliseres (Bandini 2015). Legger vi til grunn at objektive og subjektive perspektiver utfyller og påvirker hverandre gjensidig, kan vi si at litteraturen er et sted der forholdet mellom erfaring og hvordan den kommer til uttrykk, blir bearbeidet og reflektert over. Slik bidrar litteraturen mer konkret til å utvide og nyansere diagnosemanualenes fremstilling av sorg og depresjon. Den har et bredere språklig repertoar for å beskrive erfaringen, men også muligheten til refleksjon over det gjensidige forholdet mellom den individuelle erfaringen og kulturen som omgir den. På denne måten forholder litteraturen seg til en kontekst som historisk sett er blitt borte fra manualene, samtidig som den beveger seg fra den ene kategorien til den andre og i gråsonene mellom dem, liksom sorgerfaringen gjør.

En fare ved en ytterligere medikalisering av sorg og ved det vi har kalt en diagnostisk kultur, er at den enkeltes sårbarhet kan øke mens motstandskraft mot lidelse trolig vil minske. Et viktig spørsmål er om vi er mindre rustet til å se på sorg som noe som utgjør en vesentlig del av det å være menneske, og om vi er i ferd med å skape en kultur med mindre toleranse for det som erfares og oppleves som tungt og vanskelig i livet. Noe liknende er overlege Tone Skjerven opptatt av idet hun mener å se en økende hjelpeløshet når det gjelder å takle livshendelser som hører til i et normalt voksent liv, altså å tåle livet (Skjerven 2015). Hvis dette stemmer, kan vi kanskje knytte denne tendensen til at psykisk lidelse blir del av en vitenskapelig diskurs, mens religiøse, symbolske, og litterære diskurser kommer i bakgrunnen. Hvilket repertoar og vokabular, hvilke konvensjoner og talemåter som er rådende i en kultur, vil sette sitt preg på den enkeltes livsverden, som er formet av den enkeltes forhandling mellom kroppslige impulser, kulturelle konvensjoner, erindring, vaner og de hendelser som rammer ham eller henne.

Som Brinkmann (2015 s. 11) påpeker, er patologiseringen av stadig nye livsområder et like vesentlig trekk ved vår kultur i dag som kjente og velundersøkte prosesser som individualisering og sekularisering. Men hvorfor er denne tendensen så sterk når kritikken av den både er velartikulert og kommer fra flere kanter? Et opplagt svar er at det i dag, i større grad enn før, knytter seg rettigheter til en sykdom og en diagnose. Det gjør at leger setter diagnoser for å hjelpe personer i nød – forståelig nok. Dette er særlig påfallende i USA. Med sitt private helsesystem har det der vært vanskelig å få refusjon for psykisk helsehjelp fordi psykisk lidelse uten diagnose ikke defineres som sykdom. Dermed utvides diagnoselisten stadig (fra 106 i DSM-1, til 182 i DSM-II, 265 i DSM-III, 297 i DSM-IV og til 365 i DSM-IV-TR). Forskning på psykisk helse og psykisk sykdom, inkludert depresjon, har de siste årene vært av særlig nevrobiologisk art. På det fenomenologiske planet, som handler om en dypere forståelse av erfaringsmessige og subjektive grunner til dårlig psykisk helse og om sykdommers utvikling, har det skjedd mindre nytt (Hageberg 2011).

Slik sorg og melankoli er symptomatisk beslektet, men historisk beskrevet som distinkte fenomener, er det tilsvarende paralleller mellom sorg og depresjon. Men i motsetning til depresjon, som i den psykiatriske litteraturen betraktes som en intern dysfunksjon i individet, er sorg forårsaket av en ekstern hendelse. Når nå sorg ved tap gjennom dødsfall er fjernet som eksklusjonsgrunn i DSM-5, og det også kan se ut som sorg er på vei inn som diagnose i ICD-11, bør de mange momenter vi har drøftet her, tas med i betraktningen. Medikalisering i form av nye diagnoser og medikamentell behandling er som vi har antydnet ikke nødvendigvis utelukkende et onde – anerkjennelse, bedre hjelp og oppfølging, og rett til sykemelding kan være gunstig for den som strever og lider, og som kanskje ikke ville vært fanget opp uten nettopp en diagnostisk kategori. Hvorvidt det er bedre for den sørgende å gjøre sorg til sykdom er imidlertid usikkert. Det innebærer at sorg patologiseres og skilles fra normale tilstander, at den vil gis mindre plass som levd erfaring og språklig uttrykk innenfor det samfunnet betraktes som normalt. Det innebærer også at den biomedisinske forståelsen blir mer altomfattende og innvirker på den menneskelige selvforståelse og lidelseserfaring. Konsekvensene av en slik patologisering er, som Jacobsen og Kofod (2015) påpeker, uforutsigbare og heterogene. Og som Bandini (2015) skriver, kan også de tradisjonelle og kulturelle metodene for å bearbeide tap av ens kjære gå tapt. Svenaeus (2013) advarer på sin side mot at vi forsøker å gi vitenskapen en rolle og plass i samfunnet som den ikke kan fylle. Det er her vi mener litteraturen kan fungere som et sted for bearbeiding og refleksjon, et sted som kan gi en dypere forståelse av sorgerfaringenes subjektive og kontekstuelle sider, et sted som kan bidra med et rikere språk for å favne vår

tids måter å uttrykke sorg og medfølelse på i det som Horowitz og Wakefield (2005) har kaldt «den depressive tidsalder».

Litteratur

- Bale, K. (1997). *Om melankoli*. Oslo: Pax forlag.
- Bandini, J. (2015). «Medicalization of bereavement: (Ab)normal grief in the DSM-5». *Death Studies*, 39, 347–352.
- Bergsten, S. (2011). *Tomas Tranströmer: Ett diktarpportrett*. Stockholm: Bonniers.
- Bondevik, H. og Stene-Johansen, K. (2011). *Sykdommens som litteratur*. Oslo: UNIPUB.
- Brinkmann, S. (red.). (2015) [2010]. *Det diagnostiserende livet. Økende sykkeliggjøring i samfunnet*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Brinkmann, S., Petersen, A., Kofod, E.H. og Birk, R. (2014). «Diagnosekultur – et analytisk perspektiv på psykiatriske diagnoser i samtiden». *Tidsskrift for norsk psykologforening*, vol. 51, nr. 9, 692–697.
- Charon, R. (2006). *Narrativ medicine. Honoring the stories of illness*. Oxford: Oxford University Press.
- DSM-5. Online: <http://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/dsm-5>, lest sist 16.01.17.
Online: <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/11/dsm-v-ingles-manual-diagn3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales.pdf>
- DSM-IV-TR. (2000). *Diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Freud, S. (2011) [1917]. «Sorg og melankoli». I *Mellom psykoanalyse og litteratur*. Oslo: Gyldendal.
- Espedal, Tomas. (2006) [2003]. *Dagbok. I Biografi. Dagbok. Brev* (samleutgave). Oslo: Gyldendal.
- Granek, L. (2010). «Grief as pathology: The evolution of grief theory in psychology from Freud to the present». *History of Psychology* (1), 46–73.
- Hacking, I. (2013). «Lost in the forest». *London Review of Books*, vol. 35, nr. 15, 8. aug., 7–8.
- Hageberg, A.O.L. (2011). «Diagnose: Kanskje syk om noen år». *Tidsskrift for norsk psykologforening*, vol. 48, nr. 4, 354–363.
- Hesselholdt, C. (1999). *Trilogien: Køkkenet, gravkammeret & landskapet, Det skjulte, Udsigten*. København: Rosinante.
- Horwitz, A.V. og Wakefield, J.C. (2007). *The loss of sadness: How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder*. New York: Oxford University Press.
- Jacobsen, M.H. og Kofod, E.H. (2015). «Sorg – en fraværsfølelse under forandring». I Bo, I.G. og Jacobsen, M.H. (red.). *Hverdagslivets følelser – tilstande, relationer, kulturer*. København: Hans Reitzels Forlag, 245–280.
- Jensen, M.L.K. (2014). *Religionens æstetik: En artikulering af åbenheden i tro og religion*. PhD-avhandling. Aarhus Universitet.
- Johannisson, K. (2001). *Nostalgia: En känslas historia*. Stockholm: Bonnier essä.
- Jutel, A.D. (2011). *Putting a name to it. Diagnoses in contemporary society*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Kofod, E.H. (2015). «Sorg som grænsediagnose». I Brinkmann, S. og Petersen, A. (red.). *Diagnoser – perspektiver, kritik og diskussion*. København: Klim.
- Kristensen, P. (2013). «Sorg som diagnose». *Tidsskrift for den norske legeforening*, nr. 8, 133:856–858.
- Lian, O. og Bondevik, H. (2015). «Medical constructions of long-term exhaustion, past and present». *Sociology of Health and Illness*, vol. 37, nr. 6, 920–935.
- Moi, T. (2015). «Thinking through examples: What ordinary language philosophy can do for feminist theory». *New Literary History*, 46, 191–216.
- Nussbaum, M. (1990). *Love's knowledge: Essays on philosophy and literature*. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Roksund, G. (2015). «Sorg blir depresjon. Maur i rompa blir ADHD. Sjenanse blir sosial angst. Moderne psykiatri er i krise». *Aftenposten*, 6. oktober.
- Rose, N. (2015). «Psykiatri uten grenser? De psykiatriske diagnosenes ekspanderende domene». I Brinkmann, S. og Petersen, A. (red.). *Diagnoser – perspektiver, kritik og diskussion*. København: Klim.
- Svenaesus, F. (2013). *Homo patologicus. Medicinska diagnose i vår tid*. Hägersten: Tankekraft Förlag.
- Skjerven, T. (2015). «Livskriser – og diagnoser?» *Dagens medisin*, 09.11.2015.
- Torgersen, Svinn. 2014. «Kan mysterier rommes i et moderne diagnosesystem? DSM: bakgrunn, karakteristika og kontroverser». *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, vol. 51, nr. 9, 708–714.
- Tranströmer, Tomas. 1996. *Sorgegondolen: Dikter*. Stockholm: Bonniers.
- Tranströmer, Tomas. 2004. *Den stora gåtan*. Stockholm: Bonniers.
- Wakefield, J.C. (2012). «Should prolonged grief be reclassified as a mental disorder in DSM-5?: Reconsidering the empirical and conceptual arguments for complicated grief disorder». *Journal of Nervous Mental Disease*, 200, 499–511.

ⁱ Ifølge arbeidsmiljøloven har en arbeidstager rett til permisjon, men ikke med lønn. Det er arbeidsgiver som avgjør antall permisjonsdager og eventuell lønn i disse. Kommuneansatt vil som regel få tre dagers permisjon med lønn, og i staten er det tolv dager. Arbeidsmiljøloven, folketrygden og avtaleverket mellom arbeidsgivere og arbeidstagerorganisasjonene regulerer dette. Regelverket og praksisen er forholdsvis likt i de skandinaviske landene.

ⁱⁱ Den diagnostiske termen *melancholia* ble gjennom hele 1800-tallet hyppig anvendt i den medisinske faglitteraturen og i de ulike sinnssykestatistikkene (asylenes årsberetninger) i Skandinavia. På Gaustad asyl, som ble etablert i 1859 og var Norges første statsasyl, er det for eksempel *melancholia* som de første 15 årene av asyls historie opptrer oftest i journalprotokollene, det vil si at over 40 prosent av de innlagte pasientene fikk diagnosen.

ⁱⁱⁱ I DSM-IV skilles det mellom mild, moderat og alvorlig depresjon, og mellom enkeltepisoder og tilbakevendende depresjon. Under «Major depressive disorder, singel episode», kode 296.2x, og «Major depressive disorder, recurrent», kode 296.3x, står ni hovedsymptomer oppført, fem eller flere av disse skal over en to ukers periode ha gjort seg gjeldende: nedstemthet det meste av dagen, nesten hver dag, trist- og tomhetsfølelse, tydelig redusert interesse og glede, vekttap, søvnløshet, rastløshet, trøtthet eller manglende energi, følelse av verdiløshet, manglende konsentrasjon, gjentakende tanker om død. Disse symptomene gjenfinnes også i DSM-5 under «Major depression», kode 296.21-30, men organiseringen, inndelingen i undergrupper og beskrivelsen er noe annerledes. Alvorlig depresjon har i denne utgaven blitt skilt fra «Bipolar and related disorders» i et eget kapittel og inkluderer «disruptive mood dysregulation disorder, major depression disorder, persistent disorder, premenstrual dysphoric disorder, substance/medication-induced depressive disorder, depressive disorder due to another medical condition, other specified depressive disorder, and unspecified depressive disorder». «Major depressive disorder» representerer den klassiske typen i gruppen og er mest relevant i vår sammenheng. Kategoriens symptombeskrivelsene er forholdsvis overlappende med ICD-10s beskrivelse som følger under «Depressiv enkeltepisode av lettere til alvorlig grad», kode F32.0/1/2/3, og «Tilbakevendende (periodisk) depresjon av lettere til alvorlig grad», kode F33.0/1/2/3/4, hvor F32.3 også inkluderer psykotiske symptomer i tillegg til blant annet nedtrykthet, nedsatt lyst eller interesse, nedsatt energi eller trøtthet, nedsatt selvtillit, selvbekreftelse eller skyldfølelse, tanker om død og selvmord, konsentrasjonsvansker, søvnforstyrrelser, appetitt- og vektendring, svekket emosjonell reaktivitet, morgenforvirring og nedsatt libido. I disse kategoriene skilles det mellom kjernesymptomer og ledsagende symptomer.

^{iv} Sjangeren dagbok tilsier at det er samsvar mellom den som sier og skriver «jeg» i fortellingen, og den som står som forfatter på bokomslaget, i dette tilfellet Tomas Espedal. Utfra hva vi vet om Tomas Espedals liv og utgivelser, er det mye som tyder på at i det minste de viktigste erfaringene det fortelles om, er hans egne. Imidlertid blir det aldri sagt noe om hvem det er som skriver og refererer til seg selv som «jeg». For enkelthets skyld kaller vi likevel jeg-fortelleren Tomas.

^v Marie Louise Kaufmann Jensen har sammenlignet Marlons manglende forståelse av den form for dybde kjærligheten utgjør, med en mangel på fornemmelse og språk for den dimensjon av tilværelsen som tro og religion tilhører. Hun påpeker hvordan et scientistisk blikk på verden utelukker oss fra det metafysiske (Jensen 2014 s. 7–8, s. 261).

^{vi} Staffan Bergsten minner om at Døden som spiller sjakk med en levende, er et tradisjonelt bilde, kjent fra Ingmar Bergmans film *Det sjunde inseglet* (Bergsten 2011 s. 201, s. 357).