

Michael



Publication Series of The Norwegian Medical Society



Reiser
i tid og rom

2/09



Michael Skjelderup

Michael is a publication series named after professor *Michael Skjelderup* (1769-1852), one of the fathers of Norwegian medicine. He was born in Hof, Vestfold in Norway as the son of a priest, and was raised in the Norwegian countryside. Because of severe speech disturbances as a boy he did not get proper schooling, but was at last accepted as an apprentice in an apothecary's dispensary in the city of Fredrikstad at the age of 16. During his youth he tried through hard work and by means of an intensive self-discipline to overcome his handicap, and he really succeeded, except for in stressed situations.

Lacking a student examination, an academic training seemed out of question, in spite of his obvious bright mind. However, in 1789 he was admitted to the new Surgical Academy in Copenhagen, where academic qualifications were not required.

From now on, his career flourished. He passed the surgical examination with the highest grade in 1794, entered positions in Copenhagen hospitals and at the University, where he defended his doctoral thesis in 1803 and was appointed professor in 1805.

The first University in Norway was founded in Christiania (now: Oslo) in 1811. Medical teaching was supposed to commence from the very beginning, and from 1814 the new medical faculty could offer medical training. Michael Skjelderup was appointed its first professor 1813, and started his teaching, mainly in anatomy in the fall of 1814, after a dramatic war time sea voyage from Denmark across the waters of Skagerrak where hostile Swedes fired at his swift sailing vessel.

As a University pioneer, he became active in several medical fields. Among other achievements, he published an authoritative textbook in forensic medicine in 1838. When he resigned in 1849, eighty years old, he had seen all Norwegian trained medical doctors in his lecture room.

Skjelderup was instrumental in building a scientific medical community in Christiania. Together with his University colleague Frederik Holst (1791-1871) he founded the first Norwegian medical journal *Eyr*, named after a Norse medical goddess, in 1826. A reading club of physicians established in 1826 was formalized into an association in 1833, the still existing Det norske medicinske Selskab (The Norwegian Medical Society), which over the decades to come played an important role in the development of the health services and of a national medicine.

Michael is devoted to the memory of the man who first realized the importance of a regular, national medical publication activity in Norway and implemented his ideas in 1826. *Michael* is published by the same association as was founded by Michael Skjelderup and his colleagues – Det norske medicinske Selskab.

Reiser i tid og rom

Michael 2009;6:133–5.

Hovedtemaet i dette nummeret av *Michael* er hvordan begivenheter alltid må sees og fortolkes *i sin egen kontekst*, dvs. på bakgrunn av når og hvor de fant sted.

For eksempel kan tidligere tiders forskning virke både hjelpeløs og endog uetisk, hvis vår tids standard anvendes. Likeledes kan sider ved fortidens sykdomsoppfatning og pasientomsorg se underlige ut for oss. Kritikken mot tidligere tiders psykiatri preges f. eks. ofte av at nåtidens debattanter ser bort fra hvordan forholdene var før effektive legemidler var tilgjengelige. Normer for akseptabel atferd og troen på oppdragende strenghet var dessuten annerledes før. Jon Geir Høyersten tar for seg psykiatriens innplassering i samtidens kontekst gjennom tidene (1). Dette gir grunn til ettertanke, ikke minst hvis man ser på den samtiden psykiatrien befinner seg i *nå*.

Mindre synlig er ulike virkelighetsfortolkninger som forekommer *på samme tid*. I dette nummeret av *Michael* forteller Kaare R. Norum (2) om legen Henrik Blessing (1866-1916) som var skipslege om bord på «Fram» under ekspedisjonen til Polhavet i årene 1893-1896. Blessing utviklet et stoffmisbruk som i tillegg til en mulig bipolar sinnslidelse plaget ham resten av livet. Dette passet åpenbart ikke inn i samtidens bilde av barske polfarere, så det ble fortalt lite om Blessing. Han er mer eller mindre blitt glemt av ettertiden. Blessing brøt med samtidens forventninger og fikk lide for det.

Omtrent samtidig, i 1890-årene, var imidlertid rusen noe man dyrket og satte høyt i visse kulturelle kretser. Rus og normbrudd hadde en positiv egenverdi som ble hyllet. Den polske forskeren Marek Fiałek har skrevet en bok om de skandinaviske bohemen på vertshuset «Zum schwarzen Ferkel» i Berlin på denne tiden (3). Boken omtales på side 186. Listen over kjente navn fra Skandinavias og kontinentets kunst og kultur er lang. Her gikk

det unna. Den rus stakkars Blessing måtte ha satt seg i, var knapt for noe å regne i forhold til de orgier hans landsmenn deltok i på det berømte vertshuset. Flatfyll, bigami osv., alt forekom. De fleste normer og tabuer ble utfordret. Det meste synes faktisk ikke bare å ha blitt akseptert, men også beundret i samtiden.

I henhold til våre normer vil man gjerne automatisk synes synd på og forsøke å hjelpe dem som har det vondt. Men slik er det slett ikke alle steder. Moralske normer er ulike i tid og sted. Nina Dalen har arbeidet i Uganda og viser i sin artikkel blant annet hvordan søskenflokker som lever i de ytterste vanskeligheter fordi begge foreldrene er døde av AIDS, simpelthen møtes med negative holdninger av omgivelsene (4).

Per Bergsjø (5) beskriver et annet Afrika i sin artikkel. Han tar oss tilbake til oppdagelsesreisenes tid, nyfikenheten overfor det ukjente og oppgavene som fikk David Livingstone (1813-73) til å dra inn i det ukjente og Henry Morton Stanley (1841-1904) til å reise på leting etter ham. En annen tid og et ukjent rom.

Virkelighetsoppfatninger varierer. Forskjeller i virkelighetsoppfatning er et problem man stadig møter i tverrfaglige sammenhenger. Fagfolk fra ett fag synes ofte at måten de ser verden på, er den beste og den som bør gjelde framfor det andre faggrupper ser og gjør. Evidence-based medicine har noen år vært som et mantra, der kunnskapsoppsummeringer fra klinisk medisin er blitt et viktig beslutningsgrunnlag innen – nettopp – klinisk medisin. Spørsmålet er om oppsummeringsmetoder tilpasset klinisk medisin også passer på andre områder, f. eks. i forebyggende medisin og folkehelsearbeid, arbeid for folk som ennå ikke er syke. Kritisk litteratur om dette begynner å komme, og vi bringer en anmeldelse av Ray Pawsons bok fra 2006 (6).

Grace Inga Romsland har i sitt ferske doktorarbeid (7) tatt opp en annen form for forskjellige virkeligheter – den virkelighetsforandringen som kan oppstå hos pasienter med hjerneskader. Hva skjer når mennesker ufrivillig tvinges inn i en annen tid og et annet rom, fordi hjernen fungerer annerledes? Vi har et kort referat om dette, blant annet fordi hun i sin prøveforelesning reiste spørsmålet om anvendeligheten av evidensbasert kunnskap i langvarig rehabiliteringsarbeid. En omtale av en bok om hjernen og kunsten (8) passer sammen med dette.

Men hvordan er forholdet mellom den tid og det rom man *egentlig lever i* og den tid og det rom man *opplever*? I 1798-9 satt en ung skipslege i Dansk Vestindia og betrodde seg til sin dagbok, blant annet om sin ulykkelige kjærlighet til en kvinne på land (9). Artikkelen drøfter hvorvidt han så å si konstituerte sitt liv ut fra tidens romantiske strømninger, der ulykkelig kjærlighet ser ut til å ha hatt en spesiell positiv verdi.

Forholdet mellom kilde og tekst tas også opp – hva *er* og *var* virkeligheten? Fortidens virkelighet, er det virkeligheten slik den objektivt var, eller slik bildet av den er blitt formidlet videre?

Gjennom en rekke reiser i tid og rom inviteres du til å reflektere over oppfatninger og opplevelser som her og nå kan virke fremmede. Kanskje er det slike refleksjoner som utvikler vår evne til å fortolke og forstå «annerledeshet» i vid forstand?

Litteratur

1. Høyersten JG. Sinnslidelsenes historie – noen temaer og tablåer. *Michael* 2009;6:136-49.
2. Norum KR. Henrik Greve Blessing – «Fram» og tilbake. *Michael* 2009;6:150-85.
3. Fialek M. *Die Berliner Künstlerbohème aus dem «Schwarzen Ferkel»*. Hamburg: Verlag Dr. Kovač, 2007.
4. Dalen N. Challenges for orphans in sibling headed households. Assessment of interventions to reduce stigma in Rakai District, Uganda. *Michael* 2009;6:191-209.
5. Bergsjø P. “Doctor Livingstone, I presume?” – Reiser utenfor allfarvei i Afrika. *Michael* 2009;6:210-24.
6. Pawson R. *Evidence-based Policy. A realist perspective*. London: Sage Publications, 2006.
7. Romsland GI. *Erfaringer fra et rystet selv. Om å leve med kognitive vanskeligheter etter ervervet hjerneskada*. (PhD-avhandling) Oslo: Det medisinske fakultet, 2009.
8. Dietrichs E, Stien R eds. *The Brain and the Arts*. Oslo: Kolofon forlag, 2008.
9. Larsen Ø. Doris. *Michael* 2009;6:234-51.

Øivind Larsen

Seksjon for medisinsk antropologi og medisinsk historie

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin

Universitetet i Oslo

oivind.larsen@medisin.uio.no

Magne Nylenna

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

magne.nylenna@kunnskapssenteret.no

Sinnslidelsenes historie – noen temaer og tablåer

Michael 2009;6:136–49.

Psykiatriens historie er en broket historie med mange beretninger om galskap og melankoli. Folkelige tradisjoner for forståelse og hjelp har gått parallelt med en vitenskapelig tilnærming. Det skyld- og skambelagte omkring psykiske lidelser har gått igjen. Fokuseringen på psykiatrien som en eneste lang historie om overgrep har vært en gjenganger, ikke bare i massemedia (1).

Inntil psykiatrien stod frem som en egen vitenskapelig og klinisk spesialitet for knapt 200 år siden, var dens historie en del av medisinenes allmenne historie. Det er en historie som omfatter idéer og forestillinger om mental sykdom og normalitet, – om psykopatologiens vesen og natur og årsaker; om toneangivende personer og autoriteter, om institusjoner, kultur, politikk og samfunn.

Psykiatriens historie har dels vært skrevet «innenfra» av fagets utøvere, dels «utenfra» av historikere, sosiologer, filosofer og andre. Innfallsvinkler og vurderinger har gjerne vært preget av fagområdenes ulike perspektiver. Faghistorikere vil således være forsiktige med å trekke linjer og slutninger opp til dagens scenario, mens psykiaterne gjerne kan ha vansker med ikke å sammenholde åpenbare likheter i historiske skildringer med vår egen tids kliniske erfaring og forståelse.

Denne artikkelen tar for seg hvorledes bestemte, ofte tilbakevendende teorier, forestillinger, oppfatninger og holdninger overføres gjennom generasjoner og sekler, noe som i dag kan prege oss direkte og indirekte i sine avskygninger. Ikke minst vil konsekvenser for behandling kunne være en sentral faktor. Dette blir imidlertid ikke drøftet nærmere i denne artikkelen.

Kilder til forståelse vil også være skjønnlitteratur, religiøse tekster, myter og legender samt folkemedisinske overleveringer. Det empiriske grunnlag for oppfatningene har gjerne vært mangelfullt, tilfeldig og tvilsomt. Fremstillingen i det følgende er ikke systematisk kronologisk, men søker å sammenholde gjennomgående og skjellsettende temaer fra Europas psykiatrihistorie, den medisinske

og filosofiske historie, uten at dette pretenderer å være noe samlet eller systematisk exposé over psykiatriens historie.

«Eksternaliserende» forklaringer på sinnslidelser

«Men Herrens ånd vek fra Saul, og en ond ånd fra Herren forferdet ham». (Bibelen, 1. Samuels bok. 16.kap.)

Fra de eldste tider og fra alle kulturer har vi vitnesbyrd, særlig fra religiøse skrifter, om at galskap har vært oppfattet som forårsaket av påvirkninger utenfra. Tilsvarende kunne også gjelde forskjellige somatiske sykdommer og fysiologiske funksjoner som nysing eller plutselig søvn. Oftest har påvirkningen vært oppfattet som udiskutabelt demonisk i sitt utspring, men også andre mennesker kunne være kilden. Personen selv har gjerne delt omgivelsenes oppfatninger og diagnose i så måte.

Snorri Sturluson (1179–1241) skildrer markante affektive lidelser, ofte «forståelige», som sorgreaksjoner som går over i psykose, slik som hos Harald Hårfagre (2), godt 300 år i ettertid. Men så kobler Snorri inn, som et «antiklimaks» til sin empiri og rasjonalitet, pasientens (kong Haralds) egen vurdering: Han har vært forhekset av sin avdøde dronning!

Johan Weyer (1515–1588) (3) har fått betegnelsen Europas første psykiater, hovedsakelig på grunn av sin påvisning av at ofrene for heksebrenningene i stor utstrekning hadde psykiske lidelser. Weyer selv så imidlertid, i tråd med sin samtid, besettelse som en realitet; «heksene» var da heller ikke besatte. Weyers bidrag til historien og medisinen er påpekingen av at alvorlige sinnslidelser ikke er blitt erkjent som sådanne, og dét med tragiske følger. Temaet tør sies å være aktuelt den dag i dag, også i den industrialiserte verden, av ulike årsaker.

Demonbesettelse med tilhørende eksorsistiske ritualer er noe som i dag ikke bare finnes spredt i den tredje verden. Fenomenet dukker jevnlig opp rundt om i vestlige, alfabetiserte og teknologiske samfunn, særlig innenfor karismatiske miljøer (4). Vi kan i den forbindelse gjerne merke oss at remediet mot kong Sauls onde ånd ikke var utdrivelse av denne, men harpespill (ca. 1000 år før Kr.f.).

Tvang, autonomi, frihet

«Frihet, likhet og brorskap!»

Slagordet fra den franske revolusjon i 1789 har vært angitt som ledende for Philippe Pinels (1745–1826) berømte handling i 1792, da han løste de sinnslidendes lenker: De gale er også våre brødre – selv om de – i forhold

til revolusjonens dyrking av fornuften, *la raison*, representerte den absolutte antifornuft. Pinels verk har gjerne vært sett på som selve kjerneepisoden, den psykiatriske vitenskaps fødsel, ansatsen til frigjøring og avmystifisering av sinnslidelser. Vi bør antagelig se det i sammenheng med at Pinel senere leverte rasjonelle og empiriske studier av vanskelig objektiviserbare temaer, således Europas første studie av psykopati, som han betegnet *Manie sans délire* (5).

Verken renessansens eller opplysningstidens idéer og menneskebilde hadde i særlig grad påvirket de utbredte og allmenne fordommer om sinnslidelser. Siden middelalderen synes således frykt for smitte, stigmatisering, utstøtelse, til dels forakt, å ha vært mer fremtredende enn medfølelse. På 1600- og 1700-tallet ble psykosen ofte tolket som et «indre straff, en botsgang» for en obskur, ubotelig synd. Skam og fordommer, noen ganger ispedd latterliggjørelse omkring sinnslidelser er levende i vår egen kultur den dag i dag.

I kjølvannet av Pinels «lille revolusjon» vokste bevegelsen *Traitement morale* («moral treatment») frem i Europa og USA i 1820-30-årene. (Betegnelsen kan riktigst oversettes med «psykologisk behandling»). Prinsippet innebar en holdning til pasienten preget av respekt, vennlighet og verdighet, – men om nødvendig også av paternalisk begrunnet tvang og kontroll av mennesker som ikke forsto sitt eget beste. De store asylene som samtidig tok til å se dagens lys, reflekterte denne tendensen. De ble snart overfylte og kom også til å representere en atskillelse og utskillelse av de psykisk lidende fra samfunnet for øvrig.

Siste generasjons nedbygging og de-institusjonalisering i USA og Vest-Europa har innebåret en kraftig motreaksjon: pasientene er sluppet «fri», men til hva? «Frihet fra behandling!» vil noen ganger være én realitet. Temaet representerer en aldri avsluttet dispuTT i vestlig psykiatri – på den ene siden mellom den enkelte og samfunnets interesser – på den annen side mellom den enkeltes absolutte frihet (f.eks. til å gå til grunne) og samfunnets paternaliske inngripende omsorg. Statens økonomiske gevinst ved masseutskrivningene fra vestlige asyl er en politisk beveggrunn som synes vanskelig å se helt uavhengig av ideelle slagord om pasientens autonomi.

En medisinsk spesialitet

«Fra religiøs til scientistisk moralisme»

Bevegelsen og utviklingen fra Pinel førte, nærmest som en naturlov, til at psykiatrien ble en disiplin, en spesialitet, som med selvfølge ble inkorporert i den øvrige medisin. Psykopatologi ble av den akademiske medisin sett og

administrert som sykdom, som andre sykdommer, med sitt eget spesifikt syke organ, nemlig hjernen.

Denne «erkjennelsen» innebar optimisme, i sin ekstreme form ironisk betegnet som «hjernemytologier»: Wienerpsykiateren Franz Joseph Gall (1758-1828) laget detaljerte kart over den hjerneanatomiske lokalisasjon av samtlige sentrale psykiske funksjoner. Slutningene var heller fantasifulle. Oppfatningen om at psykiske prosesser hadde fysiske tilknytninger, antas å gå tilbake til legen Posidonius i det fjerde århundre. Forbildet for psykiatriens diagnoser fantes i indremedisinens nosologiske modell med sykdomsenheter. Posisjonen var dogmatisk. Ikke minst med Wilhelm Griesinger (1817-1869), som regnes som grunnleggeren av den akademiske psykiatri i Tyskland, (6) står vi her overfor etableringen av en psykiatrisk positivisme. Betegnende nok ekskluderte Griesinger i sin fremstilling ethvert kjent historisk eller kulturelt aspekt ved psykopatologi. Denne utviklingen har vært betegnet «Fra religiøs til scientistisk moralisme». Med tanke på sosiale og behandlingsmessige konsekvenser kan en stemme fra vår tid hevde at tror man virkelig på myten om at den vitenskapelige psykiatri forvalter de eneste fornuftige tiltak, er det mye man kan tillate seg i et lukket og autoritært system (7).

Men medisinerens erkjennelse var ikke helt unison. Fra midten av 1800-tallet fantes en absolutt opposisjon, «psychikere», til disse «fysikerne». De hevdet sinnslidelsenes årsak og område som et gebet helt frigjort fra hjernen, men tapte snart sin innflytelse vis-à-vis «fysikerne». Denne markante polariseringen i oppfatninger av hva psykiske lidelser i det hele tatt skyldtes og besto i, finner imidlertid gjenklang i grunnleggende motsetninger gjennom hele psykiatriens to hundre år gamle historie, mellom såkalt «biologisk» *versus* «psykologisk» orienterte psykiatere. Denne klassiske kontroversen var opprinnelig hovedsakelig av ideologisk art, mens siste generasjons empiriske landevinninger har gitt «biologene» mer bastante argumenter, men da med innebygget fare for en enkel reduksjonisme.

Opprinnelsen til den nosologiske «medisinske modell», som nærmest ble et skjellsord og forkjetret av antipsykiatrien på 1970-tallet, representerte på sin tid like fullt en humanisering og «frigjøring» for de sinnslidende: Personen led nå av en *sykdom*, han eller hun var ikke et *moralsk suspekt individ*.

Reduksjonisme – biologisk og psykologisk

«Nothing but ---»

Hjernemytologiene kan stå som skoleeksempelet på reduksjonisme i psykiatrien. Fenomenet – for eksempel en alvorlig depresjon – blir redusert til én enkelt grunnleggende mekanisme: Selve årsaken blir gjort til det vesentlige, avskrellet alt utenomsnakk. Fenomenet som sådan visner vekk i hele sitt komplekse mangfold, i sin virkelighetsgehalt. Men den pragmatiske sannhet ligger for terapeuten blant annet i å forstå i sin komplekse sammenheng de ulike aspektene ved depresjonen hos det enkelte menneske, «multifaktorielt», eventuelt synergistisk, om man vil.

Psykoanalysen har på sin side også en reduksjonistisk dimensjon når det meste stort sett kan forklares, eller mer presist: føres tilbake til et enkelt grunnleggende tema, nemlig ett aller annet omkring barnets seksualitet.

Som en form for «sosiologisk» reduksjonisme kunne vi trekke frem *sosialkonstruksjonismen*, med sin eiendommelige utsjaltning av den biologiske dimensjon, og basert på en dels utdatert sosialpsykologi. I 2008 er retningen hovedsakelig et akademisk-teoretiserende fenomen.

Dagens psykiatri, barnepsykiatri og utviklingspsykologi lener seg tungt til aktuell atferds- og hjerneforskning. Det store og gjennomgående tema er ikke bare å få tegnet opp den totale «brain-mapping», men å forstå det uhyre subtile gjensidige samspill mellom gener og biologi på den ene siden og psykososial utvikling og miljø på den andre.

Reduksjonisme er både årsak og virkning når det gjelder universalforklaringer, noe psykiatrien har sett en del av. Overgangen til ideologier er ofte kort.

Degenerasjonslæren

«Alle kunstnere er degenererte»

Fra samme entusiastiske senere 1800-tall vokste degenerasjonslæren fram. «Synlig arv», for eksempel i form av særpregede eiendommeligheter i ansikt eller hode hos de gale viste hen til arvens skjebnetunge og ufrakommelige lodd og merke. Begrunnelsen fant, kuriøst nok for oss i dag, sine røtter i Det gamle testamente: Etter Adams fall, fra fullkommenheten til utdrivelsen av paradiset, ble han syndbefengt, med forringet helse, og med de videre tilhørende følger for individer og samfunn. Denne degenerasjonen ble så videreført fra generasjon til generasjon (8).

At idéer som dette også ble applisert på nyere kunst og kunstnere ut over på 1800-tallet, tør snarere ses som like arrogant som pussig (9). Langt mer

uhyggelige følger fikk den dilettantiske anvendelse i nazismens raseteori. Franz Joseph Gall kommer vi heller ikke utenom i den forbindelse. Hans prinsipper for fysisk antropologi ble grovt misbrukt gjennom nazistenes forkvaklede tankeformer. Gall representerer en avgjørende ny tanke innen psykologi og psykopatologi: Ettersom de psykiske funksjoner har sitt sete i hjernen, og hjernens utvikling, form og vekst er med på å forme både ansiktsform og hodeform, kan man i sin tur avlese sjelsegenskaper av fysiognomi og skalleform (frenologi).

Øvelser i «Physiognomikk», tolkning av ansiktsformer, ble en utbredt populær beskjeftigelse ut over hele 1800-tallet, for både leg og lærd. Selve idéen hadde gamle, intuitive røtter. Allerede i middelalderen hadde man forestillingen om at et menneskes utseende avpeilte dets indre. En krøpling kunne ha en forkrøplet sjel osv. Johann Kasper Lavater (1741–1841) (10), en sveitsisk teolog, hadde foregrepet Gall noe, når han korrelerte fire grunnleggende fysiognomi-typer til de fire kroppsvæskene. I henhold til den hippokratiske lære var det aktuelle temperament direkte relatert til den enkelte kroppsvæske, fortrinnsvis i form av en dominans, så som svart galle hos melankolikeren osv. Men presten Lavaters anliggende var den allmenne betydningen av å forstå sine medmennesker via deres karakterforskjeller.

Kategorier eller dimensjoner?

«Hvordan kan det ha seg at filosofer, poeter og politikere er oversvømmet av svart galle?» (Aristoteles).

Tradisjonen fra Hippokrates representerer det tidligste europeiske ideal om vitenskapelighet og rasjonalitet. «Fra gudenes vrede til sykesengen» har denne overgangen vært kalt. Fra besettelsesforestillinger til kliniske, empiriske observasjoner kombinert med klassifikasjon. Av alvorlige sinnslidelser beskrev og rubriserte hippokratisk tradisjon således tre hovedtyper: melankoli, mani med feber samt mani uten feber. Dagens psykiatri vil noenlunde kunne gjenkjenne typene.

Man anså videre at ubalanse eller særlige «preferanser» i de fire kroppsvæskene lå til grunn, men også at miljømessige faktorer kunne være av betydning, i alle fall som utløsende sådan.

Videre finner vi fra antikken av grunnleggende «tallmodeller» i forsøket på å fatte det uhåndgripelige. Idéen om sjelens tredeling går tilbake til Platon (Staten) med korrespondanser til kroppsavsnitt – tenkning, følelser, drifter. Psykiatrien har gjerne operert med tredeling i følelse, tanke og vilje. Et slikt tall-prinsipp har også vært karakterisert som «metafysisk», uten egentlig rasjonell-empirisk basis (11). Freud deler psyken inn i tre nivåer (bevisst,

førbevisst og underbevisst), i senere arbeider i *Super-ego*, *Ego* og *Id*. Ett fellestrekk ved alle disse modellene er at både lidelsene, de psykiske særtrekene og karakteregenskapene er å forstå som *kategorier*, dvs. som sluttede områder, noenlunde gjensidig adskilt. Ikke minst dagens amerikanske psykiatriske diagnose system, DSM (12), representerer således en Kraepelinsk renessanse (Emil Kraepelin, 1855–1926) gjennom en slik forståelsesmodell. Tilsvarende gjelder for fenomenet «komorbiditet», som har vært en sentral psykopatologi-modell i senere års studier i psykiatrisk kartlegging.

Empiri, rasjonalitet, suggestibilitet

«*Animalsk magnetisme/ Mesmerisme*»

Den østerrikske legen Franz Anton Mesmer (1734–1815) drev i Paris på 1770-tallet en praksis som vakte allmenn oppsikt, hovedsakelig i form av hypnoterapi, til dels i gruppesammenheng. Pasientene var rekruttert fra byens øvre borgerskap og aristokrati. De terapeutiske resultatene var forbløffende. Hans egne beskrivelser representerer de tidligste kliniske skildringer av nevrosen. Mesmers egen teori om effekten var at pasientene – via kontakt med jernstaver nedsenket i svovelsyrebad – fikk del i et elektromagnetisk kraftfelt.

Den furore behandling og resultater vakte avfødte opprettelsen av en undersøkelseskomisjon, med Benjamin Franklin (1706–1790) som formann, (et annet medlem, Dr. Joseph-Ignace Guillotin (1738–1814), ble mer berømt for en annen oppfinnelse). Konklusjonen ble at det (bare) dreiet seg om innbilning («*imagination*»). Ett av komitémedlemmene dissenterte imidlertid og sa at selv om effekten ikke var rasjonelt forklarlig, så var det noe som skjedde.

Tablået kan illustrere to forhold som ofte har dukket opp i medisins historie: For det ene en viss skepsis vis-à-vis klinisk empiri som medisinen ikke har rasjonelle forklaringer på (gjerne arkivert som tilhørende for eksempel alternative metoders domene). For det andre at selv om en terapeutisk effekt er indiskutabel, kan selve teorien for det legen foretar seg, eller tror han foretar seg, være «helt hinsides» (!).

Desperasjon – monomani

Nobelprisens prestisje (?)

Det blir nærmest umulig å forstå og sette seg inn i hva psykiatrien har forestått av dramatiske, desperate og skadelige terapeutiske inngrep – også i det 20. århundre – om man ikke kjenner utgangspunktet, dets tid og

forutsetninger. Før nevroleptika på 1950-tallet på avgjørende vis revolusjonerte pasientenes liv og derved også sykehusenes indre liv, sto pleiere og leger overfor sinnslidende mennesker som kunne være livsfarlige i sin ferd, andre som hadde en hjerteskjærende lidelse uten at det var tiltak som kunne hjelpe, og noen som var totalt avstengt fra all medmenneskelig kontakt. Lobotomien er for oss i dag det mest opprørende eksempel på bestrebelser for å møte alt dette. De faglige rapporter var lovprisende og optimistiske. Grunnleggeren, Egaz Moniz (1874–1955) fikk sogar Nobelprisen i medisin i 1949.

1900-tallet var vitne til mange slags inngrep, ikke minst kirurgiske, – *drastika* – som vi i dag vil si var like drastiske som inhumane, så som ekstraksjon av samtlige tenner, oöphorectomi, med mer. De aktuelle utøvere synes å ha vært nærmest monomant opptatt av etiologiske enhetsforklaringer.

En noe selsom gjenganger blant sykdomsårsaker gjennom hele 1800-tallet var onani, med dennes antatte årsaker og virkninger: Både medisinerere, inklusive psykiatere og legfolk var overbevist om at onani var en av hovedårsakene til alvorlige sinnslidelser; «selvbesmittelsen» avslørte seg blant annet ved « –misstemning, engstelse, tristhet, uvirksomhet, sorg, religiøse grublerier, mistenksomhet, unnvikende blikk, treg avføring» (13). Mang en yngling må formodes å ha kjent seg avslørt. Som folkeopplysning har diskusjonen om onani saktens skapt flere nevroser enn den har forhindret.

Disse gjengangerpregede temaene fra psykiatrifagets historie demonstrerer hvor nærmest instinktivt handling har fulgt idé; og at den videre vei til ideologi og ny dogmatikk ikke har vært lang. I denne sammenheng kan vi like fullt ikke la være å holde for øye at det ofte dreiet seg om *idéer unnfanget i desperasjon*.

Å (be)dømme historiske forhold kun på vår samtids premisser vil en hver faghistoriker alltid se som svært tvilsomt. Det gjelder også for psykiatriens historie.

Det ubevisste

«Det er alle slags gamle avdøde meninger og alskens gammel avdød tro og slikt noe. Det er ikke levende i oss, men det sitter i allikevel, og vi kan ikke bli det kvitt». (Ibsen: Gengangere)

Det meste av dagens vestlige psykoterapeutiske teori og praksis forholder seg på en eller annen måte til Sigmund Freud (1856–1939), om ikke annet så i en stadig kontrovers. Han plederte en human og forstående holdning

til pasienten. Symptomene var forståelige ut fra pasientens liv. Legen skulle lære livshistorien så godt å kjenne at han kunne skrive en novelle om det.

Freuds teoretiske læreverk, psykoanalysen, utgjør imidlertid en evig uavsluttet dispuTT hva angår dens vitenskapelige basis. Teorien, som også ble en antropologi og en kulturideologi, var både en frukt av og ble en videre begrunnelse for selve behandlingsmetoden.

Freud utformet en altomfattende teori for psykens struktur og dynamikk. Det ubevisstes krefter *versus* kulturens krav (*Id versus superego*) ble en hovedmodell for etableringen av intrapsyriske konflikter. Han anså selv psykoanalysen som den egentlige begynnelse til psykiatriens historie. (Noe forskjellig fra denne ubeskjedenheten er Shorters karakteristikkk av Freuds verk som et «hiatus» i psykiatriens historie (!) (14)). Freuds frafalne «kronprins», Carl Gustav Jung (1875–1961) utvidet det ubevisste til også å omfatte «det kollektivt ubevisste», om kulturen og individenes nedarvede reservoar av grunnleggende tanker og bilder (kfr. *Gengangere*-sitatet).

Forestillingen om det ubevisste og dets krefter var europeisk tankegods lenge før Freud. Rett nok har han ikke minst demonstrert betydningen av det ubevisste for utformingen av psykiatriske symptomer. Så vel Augustin (354–430) som Cicero (146–43 f.kr.) omtalte disse indre kreftene. Den bemerkelsesverdige legen Paracelsus (Theophrastus Philippus Aureoleus Bombastus von Hohenheim) (1493–1544), forfektet et dynamisk syn på personligheten, og var den første som nevnte det ubevisstes rolle i nevrosene (15). Romantikken i Tyskland, med sin søken mot det grenseløse og anelsesfullt ukjente – både det ytre og indre – var en vesentlig forløper og inspirasjon for utforskningen av det ubevisste. Ernst T(heodor) A(madeus) Hoffmann (1776–1822) var en sentral eksponent.

Freud selv ga de store kunstnere og diktere tributt for forståelsen av det ubevisste og var bevandret i både Henrik Ibsens (1828–1906) og Knut Hamsuns (1859–1952) skrifter. Filosofer som Arthur Schopenhauer (1788–1860) og Friedrich Nietzsche (1844–1900) hadde berørt temaet, mer systematisert hos Edouard Hartmann (1842–1906) (16).

Vitenskapsfilosofisk kan psykoanalysen sies å ha en egenartet dobbelthet, med en positivistisk og dels naturalistisk preget basis mens den langt på vei er hermeneutisk i sin kliniske tilnærming. Som «global» teori om menneskets sjel har den ortodokse psykoanalysen blant annet. «overvintret» innen deler av humaniora, f. eks. i kjønnsforskning og litteraturvitenskap.

Interaksjoner: mennesker virker på hverandre

«Den mest effektive måten å påvirke et annet menneske er karakteren til den som taler» (Aristoteles).

Ser vi på de store dramaer i verdenslitteraturen, fra Sofokles (ca. 496 – ca. 406 f.Kr.) til William Shakespeare (1564–1616) og Henrik Ibsen (1828–1906) tar handlingen alltid utgangspunkt i en familiekonflikt. At et menneske kunne bli «sykt» av selve det å leve i sin familie, har vært en gammel erfaring. Nevnte Paracelsus betonte samspillet mellom individet og omverdenen ved all sykdom; og han forkastet den hippokratiske lære.

Det var først etter Den annen verdenskrig at det ble forsøkt å sette den patologiske interaksjonen *per se* som selve årsaken til den psykotiske lidelsen. Ikke minst tok disse teoriene utgangspunkt i studier av kommunikasjonsmønstre i familier med et schizofrent (ungt) familiemedlem, altså som en helt konkret etiologisk og patogen faktor. Denne opprinnelige optimismen fra de entusiastiske 60- og 70-årene for å avdekke schizofreniens gåte er i alt vesentlige redusert, både blant psykoterapeuter og forskere. Men erfaringen omkring kommunikasjon har bidratt til at betydningen av interaksjon nu fremstår som en etablert sannhet, som patogen faktor så vel innen utviklingspsykologi (tilknytningsteori), familierapi (selvsagt) og allmenn psykopatologi og psykoterapi. Men samtidig ser vi stadig eksempler på at interaksjon – som ideologi – blir holdt opp som selve hovedforståelse for all psykiatri.

Tankens kraft

«Herre, bli kureret for denne tankesykdommen i tide, for den er farlig!»
(Shakespeare: *«Winters tale»*)

Psykodynamisk psykoterapi har alltid vært grunnleggende orientert mot emosjonelle konflikter, i forståelse og i terapi. På et vis kan de siste par desenniers fremvekst av kognitiv psykoterapi kanskje ses om en slags motreaksjon til dette. Ego-psykologien hadde allerede betont den intellektuelle sfære av den menneskelige personlighet sterkere med hensyn til kurative ressurser enn hva psykoanalysen hadde gjort. Men den «kognitive» tradisjon kan skilte med relativt solid empiri, spesielt den dokumentert gunstige effekten på lette til moderate depresjoner. For filosofihistorien vil den kognitive tradisjonen forefalle nokså naturlig og forståelig i forhold til filosofenes tenkning om menneskesjelen, dens natur og dens beveggrunner gjennom århundrene. De erkjennelsesmessige røtter finner vi særlig hos antikkens stoikere. Seneca (ca. 3 før Kr.f.–65 e. Kr.f.) og hans feller avviste

ikke betydningen av følelsene: mennesket skulle bare ikke beherskes av dem (17).

Hos Shakespeare omhandlet ovenstående sitat imidlertid snarere det motsatte forhold: «Kasus» (kong Leonides) led av sjalusiparanoia: Det var hans *tanker* som dominerte hans egne følelser og omgivelser på en destruktiv måte.

Å forstå det uforståelige

«This disease is beyond my practice. (...) More needs she the divine than the physician» (Shakespeare: *Macbeth*)

Både *at* sinnsslidelser forekom og *hvordan* de kunne ta de aktuelle former har til alle tider hatt noe mer eller mindre gåtefullt ved seg – ikke bare for fagprofesjonen. Hele det 20. århundres psykiatri har vært opptatt av hvordan en slik forståelse egentlig foregår, enn si er mulig.

De første eksponenter for den klassiske psykoanalyse representerte et visst overmott, ikke bare ved sin fordring om å representere den egentlige begynnelsen til psykiatriens moderne historie, men også ved sine ulike påstander om å forstå det meste av opphav og dynamikk ved psykopatologiens mysterier og utfordringer.

Parallelt med psykoanalysens utbredelse så akademisk psykiatri på kontinentet en annen epistemologisk tilnærming til forståelse og beskrivelse av psykopatologiske fenomener. Direkte inspirert av filosofen Edmund Husserl (1859–1938) utformet psykiateren og eksistensfilosofen Karl Jaspers (1883–1969) sin psykopatologi med utgangspunkt i hermeneutisk-fenomenologisk metode (18). Dette var også et korrektiv til rådende positivistiske oppfatninger. Vesentlige områder av psykopatologien ble betegnet som «forståelige sammenhenger», mens andre områder til forskjell ble rubrisert som tilhørende det naturvitenskapelige domene som «forklarlige sammenhenger» (19). Som basis for hva som kunne stå som forståelig bygget Jaspers på Wilhelm Diltheys (1833–1911) hermeneutikk (tolkningslære) (20). Dette var et instrument hentet fra humaniora for forståelse av det spesifikt menneskelige i historie og kultur. På tilsvarende vis forutsatte områder av sinnsslidelser en særlig innlevelse. Det fenomenologiske aspekt innebærer da at pasientens innerverden søkes forstått i sin typiske og «allmenngyldige» struktur – ikke desavuert som noe «bare privat og subjektivt».

Men alt ved psykopatologien kunne likevel ikke umiddelbart forstås på innlevende vis selv om det forelå en fellesmenneskelig horisont mellom lege og pasient.

Ved begynnelsen av det 21. århundre tør den overordnede forståelsen av faget psykiatri karakteriseres som flerdimensjonal. Beslektet med dette

må feltet i sine årsaksforklaringer sies å være multifaktorielt. Vitenskapsfilosofene vil hevde at et grunnleggende problem ved faget – stadig vekkt – er mangelen på en «overordnet» metateori (21).

Misbruk og umenneskelighet i psykiatriens navn

«*Paranoia reformatoria*»

I et eksposé som dette ville det være det kunstig ikke å nevne misbruk og umenneskelighet som er skjedd i psykiatriens navn.

Det tredje rike i Tyskland hadde et psykiatrisk kapittel, ufattelig, som så mye annet: Anslagsvis en halv million mennesker, hvorav en hovedpart var psykiatiske pasienter, ble tvangssterilisert, mens over 300 000, kanskje 500 000, ble avlivet i perioden 1940–45. De tilhørte menneskehetens mindreverdige, da således også med hensyn til arvemateriale.

På 1970-tallet ble det kjent i Vesten at politiske dissidenter i Sovjetunionen ble tvangsinnlagt i psykiatrisk sykehus på grunn av sin virksomhet; den vanligste(?) diagnosen var visstnok *Paranoia reformatoria*. En person som mente det kommunistiske system trengte å reformeres, måtte i sakens natur være gal, nærmere bestemt paranoid, på akkurat dette området.

De aktuelt ansvarlige sovjetpsykiatere på sin side stilte sine psykiatiske diagnoser mot bedre vitende – deres psykiatiske klassifikasjon og diagnostikk var identisk med den klassiske kontinentaleuropeiske.

Det som skjedde med psykiatiske pasienter under nazismen kan imidlertid umulig ses eller forstås ut fra faget psykiatri som sådan, at uhyrlighetene skulle ha selve sin rot i psykiatrien; det kan kun forstås som ett av mange uttrykk for nazismens menneskeforakt, kombinert med en pervertert autoritetsunderkastelse. Dét må omfatte også de delaktige tyske psykiatere.

Det må i denne forbindelse kommenteres at det vil være urimelig å slå tidligere drastiske behandlingsprinsipper, som for eksempel lobotomi, i hartkorn med dette, som ved enkelte retoriske utspill: Det er ingen rimelig grunn til å hevde at de berørte fagfolk mente, visste eller skulle visst at de gjorde noe kriminelt eller faglig uetisk.

På 1980-tallet vokste det på kort tid i USA frem et par fenomener, nærmest av epidemisk omfang og karakter: et stort antall personer (hovedsakelig kvinner) fikk i løpet av psykoterapi «klarhet» i at de egentlig hadde vært seksuelt misbrukt. Mange av disse fikk dessuten diagnosen «multippl personlighetsforstyrrelse». Ca. en tredel av den kvinnelige befolkning ble av enkelte fagfolk erklært for incestofre. Etter hvert ble det tydelig at det i enormt omfang forelå «*false memory*», som resultat av en innbilt eller inn-

podet erindring. Det hele var blitt hjulpet til live ved overivrige terapeuter – i kombinasjon med opphaussende media, offentlighet og advokater.

Innledningsvis nevntes Johan Weyers bidrag angående en rasjonell erkjennelse av selve eksistensen av alvorlige sinnslidelser. Sistnevnte tablå representerer noe absolutt motsatt – om enn med parodiske trekk – nemlig ukritisk overdiagnostisering av sinnslidelser.

Sluttord

De kanskje mest kjente utsagn om hva man eventuelt kan lære av historien er at «det eneste man kan lære av den er at man intet kan lære av den» (visstnok Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770–1831)), eller: at man «intet kan lære av historien, bortsett fra at man – om man ikke kjenner den – er dømt til å gjenta den». Sistnevnte poeng bør være tankevekkende, i alle fall som memento i forhold til temaene i denne artikkelen. Psykiatrien og psykiaterne bærer med seg i sine tankemønstre, forestillinger, forståelse og handlinger en flik – bevisst eller ubevisst – fra alle disse «prinsippene», forhåpentligvis bortsett fra degenerasjonslæren og misbruk i psykiatriens navn. I så måte kan den mest dagsaktuelle utfordring for dagens vestlige psykiatri være å besinne seg på den reduksjonisme som alltid ligger snublende nær i begeistringen over de omfattende utvidede genetiske, nevrofysiologiske og nevroanatomiske kart. Forbindelsen mellom oppfatninger av mentale prosesser og følgene for terapeutiske inngrep må være åpenbar. I sin radikale konsekvens vil faget psykiatri kunne reduseres til klinisk nevrologi med særlig ansvar for avvik i atferd og opplevelser.

Ikke minst i vår medisinske samtids perspektiv på idealet om empiri og dokumentasjon over klinisk virksomhet må det stå som iøynefallende hvor mye av psykiatriens forståelse, teoridannelse og praksis gjennom tidene har vært dominert av bestemte idéer og forestillinger – inntil for ca. 100 år tilbake uten rasjonelt empirisk belegg.

Den artikkelen har ikke fokusert på *de terapeutiske konsekvensene* av de forskjellige fremholdte temaene. Dette vil imidlertid være hovedutfordringen – også etisk – for all praktisk-klinisk aktivitet. Å analysere, utdype og forfølge disse ulike sporene vil imidlertid måtte innebære å utføre særlige utredninger av betydelig omfang.

Litteratur

1. Hermundstad G. *Psykiatriens historie*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1999: 23–24.
2. Snorri Sturlusson. *Kongesagaer (Heimskringla)*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1964: 66–67.
3. Weyer J. *De praestigiis Demonum (1563)* Amsterdam: Bonset, 1967.
4. Høyersten J G. Som besatt! *Tidsskr Nor Lægefor* nr. 30, 1996;116:3602–6.
5. Pinel P. *Traité medico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie*, Paris, 1801.
6. Griesinger W. *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, Braunschweig, 1876.
7. Hermundstad, G. Ny forskning på psykiatriens historie i Norge, *Tidsskrift for Norsk Psykolog Forening*, Vol. 42, 2005, Nr. 1.
8. Morel B A. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*. Paris: Baillière, 1857.
9. Lombroso C. *Genie und Irrsinn*. Leipzig: Reclam, 1887: 1–144.
10. Lavater J K. *Essays on Physiognomy. Destines to promote the Knowledge and Love of Mankind*. London: Holloway, 1789–1798.
11. Delay J, Pichot P. *Medizinische Psychologie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1964: 273–4.
12. *DSM-IV- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
13. Kringlen E. *Psykiatriens samtidshistorie*. Oslo: Universitetsforlaget, 2001. 23.
14. Shorter E. *A history of psychiatry from the era of the asylum to the age of Prozac*. New York: Wiley, 1997. 145–8.
15. Mora G. Historical trends in Psychiatry. I: Kaplan, HI., Freedman, AM & Sadock, BJ. (eds.). *Comprehensive textbook of psychiatry*. III. Vol. 1. Baltimore: Williams and Wilkins, 1980: 45.
16. Hartmann E. *Die Philosophie des Unbewussten*. 1869.
17. Høyersten J G. *Personlighet og avvik. En studie i islendingesagaenes menneskebilde, med særlig vekt på Njála*. Oslo: Tano/Aschehoug/Universitetsforlaget, 2000: 277–8.
18. Jaspers K. *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer Verlag. 1965 (orig. 1913): 47–49.
19. Radnitzky G. *Contemporary schools of metascience*. Vol. 1–2. Göteborg: Akademiförlaget, 1968: vol.2: 7–18.
20. Dilthey W. *Idéen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie*. Berlin: Berliner Akademien, 1894.
21. Olsvik, EH. *Psykiatriens fenomenologiske aspekter*. Bergen: Universitetet i Bergen. 2008. 388–399.

Jon Geir Høyersten

Dr. philos., overlege

Kompetansesenter for fengsels-, sikkerhets- og rettspsykiatri

Haukeland Universitetssykehus

Sandviksleitet 1, 5035 Bergen

jon.geir.hoyersten@helse-bergen.no

Henrik Greve Blessing – «Fram» og tilbake

Michael 2009;6:150–85.

Henrik Greve Blessing (1866-1916) var en ung, flink og humørfyllt lege som ble offer for et medisinsk eksperiment på seg selv. Han var med Fridtjof Nansen som skipslege på «Fram» under ekspedisjonen til Polhavet 1893–96, han kjempet mot kvegpest i Afrika, beskrev afrikanske medisinsplanter, og var på hvalfangst opptatt av å bevare kvaliteten på den verdifulle hvaloljen. Han hadde en god og langvarig kontakt med Fridtjof Nansen (1861-1930) etter polarekspedisjonen, og brevvekslingen mellom dem viser andre sider av Nansen enn vi er vant med. Henrik Blessing hadde antagelig tendenser til en manisk-depressiv eller bipolar lidelse. Han var i sitt liv bokstavelig talt bipolar. Han startet som ung lege på en ferd mot Nordpolen og endte sin legegjerning på hvalfangst nær Sydpolen. Blessing har forblitt ukjent. Han hadde et omflakkende og ganske trist liv. Jeg vil prøve å reise et minne om en interessant, ulykkelig lege med evner utenom det vanlige.

Henrik Greve Blessing¹ var født i Drammen den 29. september 1866. Han var sønn av presten Peder Blessing (1829-1882) som var residerende kapellan i Strømsø da Henrik Blessing ble født. Peder Blessing var en sentral person i Det Norske Misjonselskap. Han var rektor ved det praktisk-teologiske seminar fra 1869 til 1875, deretter sogneprest i Sauda frem til 1878 da han ble fikk stilling ved domkirken i Stavanger. Peder Blessing døde i 1882, da Henrik Blessing var 16 år gammel. Peder Blessing² var stillferdig, av en innadvendt og noe tungsindig natur. Men han var en av sin tid betydeligste presteskikkelser.

Henrik hadde en søster, Sissel Blessing (1865-1947). De sto hverandre nær. Sissel og hennes døtre betydde meget for Henrik gjennom hele livet.

1 Biografi over Henrik Greve Blessing i *Norges Leger* 1996, Bd 1, s 356.

2 *Norsk biografisk leksikon*, første utgave.



*Figur 1. Portrett
av Blessing fra
1913.
(Fra Nielsens
arkivmateriale)*

Søsteren sier at de begge gjorde lite av seg i store forsamlinger, men tødde opp på tomannshånd og engere i lag.

Henrik Blessing hadde en rekke gode venner, både fra skoledagene og fra studietiden. En av dem var professor i psykologi, Anathon Aall (1867-1943). Han skrev i sin nekrolog³ om Henrik Blessing at «*de som kjente Henrik som ung hadde et minne om han som en prektig gutt, stolt og fornem i sin måte å være på, inntagende som få. Han var intelligent og briljant med sitt fysiske mot. Altså riktig det man vil kalle en gild nordmann!*» Og vel egnet til en polarekspedisjon.

³ *Aftenposten* 24 mai 1916.

Henrik Blessing begynte å studere medisin i 1886. Han var på slutten av studiet kandidat ved Rikshospitalets hudavdeling, og beholdt hele livet sin interesse for hudsykdommer. Han ville gjerne bli hudlege. Under studiet hadde han også spesiell interesse for botanikk, en interesse han antakelig hadde fått via sin svoger Børge Mosgren, som var vel bevandret i naturvitenskaper. Han hadde nok også kunnskaper innen botanikk fra studiet i medisin. På den tiden var mange medikamenter fremstilt fra planter, og legene måtte ha gode kunnskaper om dette. Blessing tok sin medisinske embetseksamen i juni 1893.

«Fram» – mannskap og oppgaver

Like etter at Henrik Blessing hadde tatt embetseksamen, ble han hyret som lege på dampskipet «Fram». Kontrakten mellom Nansen og Blessing er ganske selsom, og ordlyden kan forklare noe av uoverensstemmelsene mellom Nansen og Blessing hadde like etter at de kom tilbake etter «Fram»-ferden. Det står blant annet i hyrekontrakten at:» *Alle under expeditionen foretagne samlinger er expeditionens eiendom, alle af hver enkelt deltager foretagne observationer må stå til dens disposition, ligeså almindelige dagbogsop-tegnelser vedkommende expeditionen, om det skulde finnes ønskeligt.*»

Hvorfor ville Henrik Blessing være med på ekspedisjonen og hvorfor ble Blessing valgt ut av Nansen? Vi vet lite om dette. Nansen skriver i sin bok «*Fram over Polhavet*»⁴ at det var mange som gjerne ville være med på ferden. Han valgte ut unge, friske og sterke menn, og etter hva Anathon Aall beskriver, var Henrik Blessing absolutt en ener, både fysisk og intellektuelt. De som ble tatt ut til å være med på «Fram», ble undersøkt av professor Hjalmar Heiberg (1837-1897), som hadde en viktig rolle for utvelgelsen av mannskapet. Den eneste som ikke ble undersøkt av Heiberg, var Bert Berntsen, som ble hyret i Tromsø. Heiberg undersøkte stud. med. Blessing noen måneder før ferden startet, og beskrev han som en frisk og sterkt ung mann, selv om den ene armen var lengre enn den andre. Hadde Hjalmar Heiberg undervist Blessing og kjente han som en god student og skikket til store utfordringer? Professor Heiberg var en allsidig medisiner, vesentlig patolog og rettsmedisiner.

Ekspedisjonen deltagere var foruten Fridtjof Nansen 12 menn.

Otto Sverdrup (1854-1930) var en av de eldste og «Fram»s skipper. Han hadde vært med Nansen over Grønland, og var en person Nansen kjente godt og stolte på. Sigurd Scott Hansen (1868-1937) var nyutdannet premierløytnant fra marinen, og liksom Henrik Blessing prestesønn. Theodor

⁴ Fridtjof Nansen: *Fram over Polhavet*. H. Aschehoug & Co.s Forlag, Kristiania, 1897.

Claudius Jacobsen var styrmann om bord og omtrent like gammel som Sverdrup, 38 år gammel da de startet. Disse fire utgjorde «offiserene» om bord og hadde egne lugarer. De andre åtte var mannskap og holdt til i to fire-manns rom. Det var altså et skille mellom offiserer og mannskap, men også et skille mellom de i maskinen og de på dekket. Anton Amundsen og Lars Pettersen var maskinistene ombord, sistnevnte var svenske og svær til å banne, noe prestesønnene ikke likte. De seks andre hadde en rekke oppgaver, mens Adolf Juell (1860-1909) hadde hovedansvaret for mat og matlaging. Hjalmar Johansen (1867-1913), Peder Leonard Hendriksen (f. 1859), Bernhard Nordahl (f. 1863), Ivar Otto Irgens Mogstad (f. 1856) og Bernt Berntsen, som ble hyret på i Tromsø, var stort sett altnuligmenn. Men alle hadde i grunnen flere oppgaver, og de byttet på plikter og oppgaver for å få litt variasjon i et monotont dagligliv.

Nansen var oppmerksom på at det å bo så tett sammen i flere år kunne tære på både sjel og sinn, og hadde derfor laget et avsnitt i hyrekontrakten om lydighet og underkastelse, nesten et slags livegenskap. Det heter i kontrakten blant annet:

«Jeg lover på tro og ære i et og alt og til alle tider på denne reise at være expeditionens leder eller den eller de han måtte udnævne til foresatte, lydig. Og lover punktlig at udføre de af mig givne befalinger samt at tage alt slags arbejde, som af ham eller de af ham udnævnte foresatte måtte pålægges mig og ved ufortrøden flid og udholdende arbejde at bidrage, hva jeg kan til et heldig resultat»

Henrik Blessing var altså ekspedisjonens lege og botaniker. Han hadde lite å gjøre; alle var friske og ingen skadet seg alvorlig. Blessing førte nøyaktig journal over helsetilstanden. I en liten rapport om sunnhetstilstanden som Nansen tok med seg da han og Hjalmar Johansen forlot «Fram», heter det at resultatene av de månedlige blodundersøkelser og veiinger viser at helsen er god. Det var ikke antydning til anemi og mannskapets samlede vekt var i august 1893 929,2 kg og ved nyttår 1895 933,3 kg. Blessing skrev: *«Vi har altsaa nu gjort det Kunststykke, at leve 13 Mænd, vante til Civilisasjonens mange Bekvemmeligheter, hele tre af de berygtede Polarnætter og bevaret vor fulde Sundhed. ... Jo det var prætige Gutter! De skulde sandelig ikke plage Doktoren, medens jeg derimod i al Hemmelighed længtede efter "et lite Tilfælde"»*.

Da Nansen og Johansen skulle dra på sin tur mot Nordpolen, lærte Blessing dem førstehjelp, blant annet spjelking av brukket ben. Hvordan ferden mot Nordpolen eventuelt skulle gått med en som hadde et spjelket ben ble ikke kommentert!

Fordi doktoren hadde så lite å gjøre, er Henrik Blessing nesten ikke omtalt i polarlitteraturen. Det eneste som står om han, om noe i det hele

HYREKONTRAKT.

Underegnede *Henrik Grove Blom* af *Kristiania* erklærer herved at have forhyret mig som *lase* med dampskibet "Fram" ført af skipper Otto Sverdrup med dr. P. Hansen som øverste leder for en expedition til Ishavet foratkommande forår og for en ubestemt fremtid mod en månedlig hyre af 150 kr. og fri kost.

Expeditionens formål er at undersøge den hidtil ukjendte egne rundt Nordpolen og om muligt at nå denne selv.

Jeg lover på tro og ære i et og alt og til alle tider på denne reise at være expeditionens leder eller den eller de, han måtte udnævne til foresatte, lydige, og lover punktlig at udføre de mig givne befalinger samt at tage alt slags arbejde, som af ham eller de af ham udnævnte foresatte måtte pålægges mig og ved ufortrøden flid og uholdende arbejde at bidrage, hvad jeg kan til et heldigt resultat.

Jfald skibet skulde forlise eller expeditionens leder bestemmer, at det skal forlades, vedbliver mine forpligtelser uforandret, og vedtager jeg også for dette tilfælde fuldstændig at underordne mig expeditionens leder og i et og alt at adlyde hans og de af ham udnævnte foresattes befalinger.

Jeg forpligter mig til at indfinde mig i *Kristiania* inden *20. juni* forat lederen eller skipperen kan tilsige mig at begynde ombord og er reiseklar, når det kræves.

Hvis jeg på reisen viser ulydighed mod foresatte eller forsømmelse af mine pligter, taber jeg al min ret til hyre, enten det hele eller så stor del deraf, som expeditionens leder i samråd med skipperen og to af besætningens bedste mænd bestemmer, hvilke også indtræder, såfremt jeg viser mig uduelig i den egenskab i hvilken jeg er forhyret.

Hyren løber fra *Mai* til hjemkomsten, hvad enten man kommer med eller uden fartøj, dog dreier hyren ikke udover et tidsrum af 3 - tre - år regnet fra afsejlingsdagen. *Som udbetaling*

J forskud forbeholder jeg mig 1500 kr., hvoraf straks en resten ved påmonstringen.

Der udstedes trukseddel til *Genskab O. Kja* lydende på 150 kr. pr måned, hvilken trukseddel løber fra den tid forskuddet er optjent og vedvarer til hjemkomsten dog ikke udover et tidsrum af 3 tre år regnet fra afsejlingsdagen.

Alle under expeditionen foretagne samlinger er expeditionens eiendom, alle af hver enkelt deltager foretagne observationer og stå til dens disposition, ligeså almindelige dagbogsoptegnelser og vedkommende expeditionen, om det skulde findes ønskeligt.

Deltagerne kan ikke uden lederens samtykke offentliggjøre noget om expeditionen eller den vedkommende for fire måneder efter at hovedberetningen er udkommen.

Christiania den 19 juni 95.

Henrik Grove Blom

Til vits elighed:

W. A. Sverdrup
Ch. Sverdrup

Fridtjof Nansen

Figur 2. Hyrekontrakt «Fram». (Fra Nielsens arkivmateriale)



*Figur 3. «Fram» i isen, antakelig like før båten kom seg løs sommeren 1896.
(Foto: H. Blessing, fra Nielsens arkivmateriale)*

tatt, i alle de bøker som er skrevet om Nansen, er at Blessing hadde lite å gjøre. Som ekspedisjonens botaniker samlet han noen planter og alger på Sibirs nordkyst. Det var det hele. Det var ikke mange blomster å plukke i isødet, men han noterte og tegnet en del mikroskopiske alger og flagellater i sin dagbok. Tegningene hans er meget nøyaktige og vakkert utført. Her viser han sin gode evne til å iakttå og beskrive planter og dyr.

I motsetning til friske menn, ble hundene av og til syke eller skadde. Da trådte Blessing til som veterinær. Nansen beskriver flere tilfelle der hundene fikk en slags hundegalskap, med kramper og tilsynelatende store smerter. Dersom hundene døde, ble de obdusert av Blessing, uten at noe spesielt ble funnet. Antagelig var det akutte forgiftninger på grunn av store doser vitamin A, som det finnes spesielt meget av i lever fra isbjørn og sel. Hundene fikk innmaten av disse dyrene etter vellykket jakt.

Blessing skriver om isbjørnlever i sine notatbøker fra polferden. Han noterer at eskimoer ikke spiser lever fra isbjørn og sel. Det er nok noe giftig

i dem, men hva? Det var kjent at på enkelte polarekspedisjoner fikk deltagerne hodepine og ble meget uvel etter å ha spist isbjørnlever, spesielt om de hadde nytt alkohol i tillegg. I dag vet vi at det er den store konsentrasjon av vitamin A i isbjørnleveren som er giftig. Alkoholen forsterker giftvirkningen, fordi vitamin A og alkohol omsettes på samme måte i kroppen og konkurrerer med hverandre slik at den uheldige virkning av store doser av vitamin A forsterkes. Nansen var meget tilbakeholden med alkohol om bord i «Fram». De lagde drinker av sprit og tyttebær eller multesyltetøy til 17. mai og andre festdager. Men alkoholkonsentrasjonen skulle ikke være over 10 %, og det ble nøye målt!

Henrik Blessing hadde ansvaret for «Fram»s bibliotek. Det var omfangsrikt og variert, fra god skjønnlitteratur og filosofiske verker til en stor samling av polarlitteratur. Bøkene ble lest flittig, og etter hvert som bøkene falt fra hverandre, ble de pertentlig bundet inn på ny av bibliotekaren. Det var en god arbeidsterapi for Blessing. Han kom senere tilbake til dette at folk på lange og kjedelig ekspedisjoner burde ha et «*rummelig og opvarmet arbeidsrum (verksted)*» med gode muligheter til treskjæring, bastarbeide og annen husflid, noe han fremhever i sin artikkel⁵ «Det arktiske humør» i Aftenposten i 1910 da Roald Amundsen skulle ut med «Fram» på ny ekspedisjon.

Blessing var systematisk i sine studier av polarlitteratur. Han hadde egne notatbøker der han markerte interessante observasjoner fra andre ekspedisjoner. Han var spesielt interessert i deltagerenes helsetilstand. Både han og Nansen, og sikkert flere andre om bord i «Fram», fryktet skjørbuk, som hadde ridd andre ekspedisjoner som en mare. I Blessings notatbøker fra «Fram»-ferden henviser han til sidetallet i flere av bøkene han hadde lest om tidligere polarferder. Det er tydelig at det medisinske og biologiske i bøkene interesserer. Han noterte at russerne på Spitsbergen ikke får så lett skjørbuk som nordmenn og andre europeere. Kunne dette skyldes at russerne hadde et mer vegetabilsk kosthold?, skrev Blessing i notatboken. Han merket seg også at de som overvintret frivillig på Spitsbergen fikk mer skjørbuk enn de som kom dit på grunn av skipsforlis eller andre uheldige omstendigheter. Kunne dette skyldes at de ufrivillige måtte leve av det de fanget og skjøt, og derved fikk fersk mat? Blessing var tydeligvis inne på noe her. Nansen mente forøvrig at skjørbuk kom av inntak av bedervet mat.

Blessing var altså meget interessert i årsaken til skjørbuk. Nansen stolte helt på professor Sophus Torup`s (1861-1937) teorier om at sykdommen skyldtes bedervet mat. Derfor var all provianten hermetisert eller omhyg-

5 Aftenposten 1910.

Januar 1896	
Onsdag den 1 ^{de}	Sikkerpudding (degt-brunt amir). Tungesuppe, adamsøster. Riis smelte.
Thursday - 2 ^{de}	Lyseuppe degt kjød (moos) Vermacelli K
fredag 3 ^{de}	Sikkermele julekjød oreganer ^{saft} Blicher & Syphalar.
Lørdag 4 ^{de}	Labkaus smørgrød.
Søndag 5 ^{de}	Sikkerfæse kjødpudding. Riis Riis. (Hvidkål)
Mandag 6 ^{de}	Tungesuppe degt kjød suppegrønt. Blance Mong.
Tuesday 7 ^{de}	Rogn (degt-brunt amir) (Menerd calapo meraroni. Rødgjød)
Onsdag 8 ^{de}	Melkesuppe Køllet ørke. Maigpudding.
Thursday 9 ^{de}	Sikkermele julekjød oreganer smørkål. Blicher & Syphalar.
Friday 10 ^{de}	Sikkermele. Vermacelli.
Lørdag 11 ^{de}	Labkaus smørgrød.
Søndag 12 ^{de}	Sikkerfæse kjødpudding hvidkål. Rødgjød.
Mandag 13 ^{de}	Tungesuppe degt kjød julekjød. Blance Mong. Kål

Figur 4. Middagsmenyer på «Fram» januar 1896. Legg merke til at multer, bær og grønnsaker var vanlig. Dette var grunnen til at ingen fikk skjorbuk. (Fra Nielsens arkivmateriale)

gelig tørket. Blessing trodde at det også skulle store ytre påkjenninger til for at skjorbukken manifesterte seg, noe han fant holdepunkter for i «Fram»s polar- og ekspedisjonslitteratur. Men ingen av Nansen-ekspedisjonens deltagere fikk skjorbuk. I en artikkel om Framferden, publisert i 1897 i Norsk Magasin for Lægevitenskapen⁶ skrev han:

«Men er da Skjorbugen afskaffet som gjængs Sygdom?! Nei! Sandsynligvis ikke ganske; men jeg er tilbøielig til at paastaa, at denne Sygdom kun vil ha historisk Interesse for fremtidige arktiske Exspeditioner. Denne lyder kanske noget pralende; men vore egne Erfaringer og Studiet av Polarliteraturen (og delvis Skjorbugens Historie) har bibragt mig den faste Overbevisning, at den eneste afgjørende Aarsag til denne Sygdom er bedærvede Fødemidler, altsaa Skjorbugen – om man vil – er en chronisk Ptomainforgiftning. Men det er jo heller ingen ny Tanke.»

Men hvorfor fikk de ikke skjorbuk? Blessing skrev omhyggelig ned hva de spiste hver dag om bord i «Fram». Kostholdet var forbausende variert. I dag kan vi si med sikkerhet at den viktigste maten som forhindret mangel på vitamin C, var de store mengder av syltetøy og saft de konsumerte. Spesielt er det å merke seg at det var rikelig med multer, som inneholder mye vitamin C, og multers vitamininnhold holder seg godt. En gjennom-

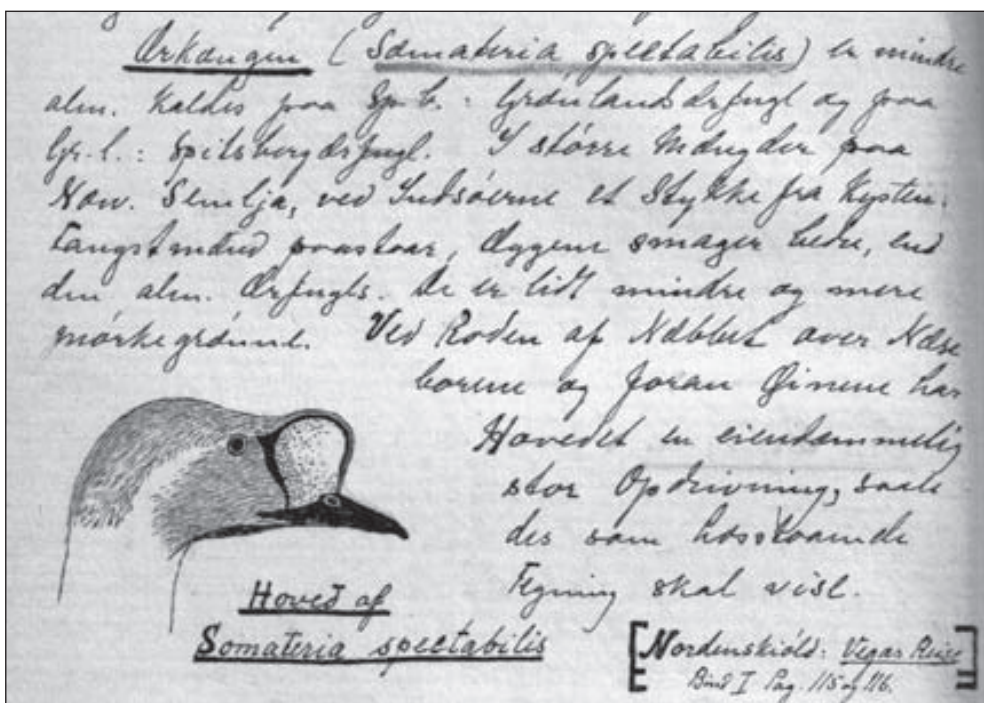
6 Norsk Mag Lægevidensk. 1897, 58:596-602.



Figur 5. Blessing i doktorlugaren om bord i «Fram». (Fra Nielsens arkivmateriale)

gang av kostholdet om bord viser tydelig at det ikke var noen mangel på vitamin C. Verre var det med kostholdet til Nansen og Johansen på deres ferd mot Nordpolen. Men heller ikke de fikk skjørbuk. Det kom ganske sikkert av at kroppene deres var mettet med vitamin C da de dro, og at de spiste meget av fersk kjøtt underveis. Ferskt kjøtt inneholder lite, men nok vitamin C til å forhindre skjørbuk.

I boken «Fram over Polhavet» beskriver Nansen stemningen blant mannskapet. Boken er bygget på hans dagbøker, og ofte siteres det direkte fra disse. Men mange steder bruker han dagbøkene til filosofiske betraktninger og til vurderinger av ferden, skipet og dets mannskap. Dessuten skriver Nansen meget om den fysiske aktiviteten med obligatoriske skiturer, om ikke vær, føreforhold og mørke forbød det. Nansen beskriver humøret og samholdet, med musikk, sang, viser og skipsavis. Blessing omtales som en humørfylt doktor. Han er redaktøren av «Fram»s avis, og lager de fleste av diktene og devisene. Leser man bare Nansens historie om polferden, får man inntrykk av en harmonisk gjeng unge, friske og modige mannfolk, som gikk godt sammen og hadde mye moro og interessante samtaler.



Figur 6. Detalj fra Blessings notater fra sin lesning på «Fram». (Fra Nielsens arkivmateriale)

Ved å lese dagbøkene til Sverdrup⁷ og spesielt Blessing sine⁸, får man et helt annet inntrykk. Det var selvsagt konflikter om bord, både slåsskamper og krangling og en tydelig standsforskjell mellom offiserer og mannskap, og mellom «maskinen» og «dekket». Dette ga seg uttrykk i mye irritasjon. Prestesønnene Blessing og Scott Hansen likte spesielt dårlig at svensken Pettersen ikke kunne prate uten å bruke eder og banning.

Hva Sverdrup mente om Nansen og om mannskapet om bord, stemmer godt overens med hva Blessing skriver i sine dagbøker. Sverdrup og Blessing hadde tidlig et godt forhold til hverandre. De planla til og med nye ekspedisjoner sammen. Forholdet mellom dem kjølnet noe etter hvert blant annet fordi Nansen intervenerte i spørsmålet om hvordan manuskriptet om den siste delen av «Fram»s ferd i Polhavet skulle skrives og hvordan den eventuelle inntekten skulle fordeles. Om dette skriver Blessing ganske utførlig i sin dagbok.

⁷ Dagbøkene til Sverdrup er oppbevart i Nasjonalbibliotekets håndskriftavdeling.

⁸ Dagbøkene til Blessing er oppbevart av John David Nielsen. Jeg har hatt anledning til å lese Blessings mange dagbøker, notatbøker og brevsamling. Se etterord og takk som avslutter denne artikkel.

Boken

Blessing fortalte at Nansen først kalte inn Sverdrup til en fortrolig samtale og deretter Blessing. Det dreide seg om å skrive en beretning om «Fram»s reise etter at Nansen og Johansen hadde forlatt skipet. Blessing ble spurt om han i kompaniskap med Sverdrup ville skrive denne beretningen og dele honoraret med ham. Nansen skulle sørge for å få boken utgitt raskt etter at de hadde kommet hjem. Blessing svarte positivt, men ville tenke over saken. Det var tydeligvis «*en Hund som var begravet*». Dette viste seg å være fordelingen av inntektene av boken. Nansen mente at Sverdrup skulle ha langt mer enn Blessing, men Blessing oppfattet at det var egentlig han som måtte skrive beretningen. Han hadde ikke stor tiltro til Sverdrup skriveferdigheter. Den 31. januar skrev Blessing i sin dagbok:

«*Den begravne Hund ser saaledes ud: Kap. og Dr. N er blit enige om at Kapt. bør have Broderparten af Fortjenesten og saa faar de mig med for at skrive Bogen! Senere skal Dr. N afgjøre Fordelingen.....Jeg synes det lugter lidt alerede af hele «Forretningen» spec af den begravede Hunds Cadaver.»*

Men det ble skrevet en kontrakt⁹. Her står det:

«*Undertegnede har indgaaet følgende Kontrakt:*

At udgive en Beretning om Polarskibet «Fram»'s Reise.

Bogen udkommer under begges Navn.

Det eventuelle Udbytte fordeles saaledes

- a) I Tilfelle Bogen gir et Udbytte indtil 20.000 Kr tilkommer Kapt. Sverdrup 2/3 og Dr. Blessing 1/3.*
- b) I Tilfelle Bogen gir et Udbytte indtil 40.000 Kr. Tilkommer Kapt. Sverdrup 3/4 og Dr. Blessing 1/4.*
- c) Blir Udbyttet over 40.000 Kr tilkommer dette Overskud Kapt. Sverdrup alene»*

Kontrakten ble underskrevet den 1.2.1895 av Otto Sverdrup og Henrik Blessing og med Fridtjof Nansens underskrift til vitterlighet. Blessing var i dagene etterpå sint på Sverdrup som hadde innrømmet han dårlige betingelser. «*Jeg synes han var grisk og jeg forholder meg temmelig kjølig lige overfor ham. Vi faar nu se, naar vi skal til at skrive. Jeg vil s'gu ikke for de Betingelser tage Hovedarbeidet med Bogen – han skal pinedød faa svette og skrive selv ogsaa – Gubben! Men mit Resonnement var dette: Bedre med noget end intet og det er dog en viss ære at være Delaktig i Beretningen. Desuten kunde jo, Kapt bare føre en tør Dagbog – bare minutiøs nøiaktig – saa kunde han hjemme*

⁹ Kontrakten finnes i Blessings etterlatte papirer. Oppbevart av John David Nielsen. Kontrakten er gjengitt i sin helhet her (figur 7).

Sverdrup som forfatter. Og noen økonomisk kompensasjon fikk ikke Blessing, i alle fall ikke av Sverdrup. Blessing tok dette opp med Nansen. Han har på et visittkort skrevet følgende til Nansen¹⁰:

«Apropos om denne Beretningen, som Kapt. Sv og jeg – med Dig som Vitterlighedsvidne – skrev slig «klok» Kontrakt om? Sv. har været her for nogle Dage siden uden at træffe mig, men før den Tid har jeg af Aviserne seet, at han har engageret sin Svoger til Secretær. Selvfølgelig tror jeg jo ikke at Sv. Gaar fra en bindende Kontrakt – sogar uden at sige et ord; men jeg har ventet på Varsko: «Nu gaar vi paaa» ! For Sikkerheds skyld har jeg allerede skrevet en Del nu efter Hjemkomsten og noget – dog kun 4-5 Ark – skrev jeg ombord. «Kor det gaar tror Du». Send mig et Par Ord, er Du snill. Kanske han tror, jeg er sjuk, saa jeg ikke kan skrive? Din HB».

Men her sviktet Nansen fordi han svarte Blessing følgende (29.10.1896): *«Det er vel overflødig at nævne, at det kun var under forudsættning af at dere kom hjem året efter mig, at jeg gav Sverdrup lov til at udgi en bog om ekspeditionen (straks efter hjemkomsten). Kom vi hjem samme år, måtte jeg antagelig træffe anden overenskomst med ham».* Det foreligger ingen notater, verken fra Sverdrup, Blessing eller Nansen om at dette var forutsetningen. Nansen og Sverdrup har sett helt bort fra den kontrakten som ble underskrevet ombord i «Fram». Det er ikke rart at Blessing følte seg sveket.

Dårlig stemning om bord

Av dagbøkene til Henrik Blessing får man inntrykk av spenningen ombord. Det er tydelig at Nansen takler dette dårlig. Han trekker seg tilbake fra konfliktene. Blessing sier i dagboken sin at Nansen var en dårlig leder, meget selvopptatt og skrytende og brøytende. Han mener også at Nansen var en rotekopp, og at han ikke tok sikkerheten på «Fram» alvorlig. I det hele tatt kritiserer han Nansen ettertrykkelig, noe som altså gjorde at han ikke leverte sin dagbok til Nansen etter ekspedisjonen.

Blessing's beskrivelse av avskjeden med Nansen og Hjalmar Johansen er i sterke ordelag. Den 2. mars 1895 skriver han at nå er Nansen og Johansen endelig reist, og at det var et lettelsens sukk fra alle, ikke så meget for alt strevet og maset, men *«fordi det er saa godt at bli sig fri fra Dr. N's maate at være paa og at omgaaes Folk. Man kan nu tale ganske rolig sammen uden at han blander sig deri og oplyser os om at vi er mer ell. mindre Idioter.»*

Men Nansen kom tilbake, flere ganger, før den endelige avreisen. De måtte justere kjelkene og oppakningen. Ved første tilbaketur lot Nansen

10 Nansen-arkivet i Nasjonalbibliotekets håndskriftavdeling.

Hjalmar Johansen være igjen alene med kjelker og hunder, mens han selv dro til «Fram» og ba andre hjelpe Johansen tilbake. Dette er kommentert slik i dagboken til Blessing:

«Sagen er nemlig den, at Dr. N. da han kom tilbake – efterat have forlat Johs paa isen – var temmelig «erschöpft». Han var som en vaskefille, ...og havde ondt i Ryggen. Han var tam som et Lam, og var ligesaa sagtmodig og pen i sin Optræden som den gang, det skruede paa det værste ---Hvorledes skal det gaa med ham, naar han blir nødt til at tage ordentlig i selv. Thi Johansen kan i Længden ikke holde ud at gjøre alt alene, mens hans «Kamerat» bare gaar løs og ledig foran med sitt Bjørnespyd «for at tage ud Veien» og om Aftenen naar Leir skal slaaes, tar paa seg Ulvepels og gaar en Tur--».

Den 14. mars 1895 forlot Nansen og Johansen «Fram» for godt. Det ble igjen holdt avskjedsselskap, det aller siste. Blessing hadde noen bitre ord i dagboken:

«Jeg gaar omkring og ærger mig over at en saa oppskrydt Mand som Dr. N starter en Reise paa samme Vis som Damer og Børn. Opskjørtet Travelhed til det siste. Dr. N. kom snart paa «sine Høider» og overgikk seg selv i Skryt og pralende Udtalelser om den forestaaende Tur – samtidig som han gav foragtelige Spark til tidligere Expeditioner samt til sine Concurrenter: Jackson og Peary. «Jackson gir jeg ikke to Skilling for»....Han fik naturligvis ogsaa Andledning til at fortelle, at han havde gaat mellom Kristiania og Drammen paa 5 timer paa ski og at han og Johs i morgen skulde gjøre sine tre Mil»

Og i dagboken for 17. mars 1895 står det: «Atter er det Søndag og en Søndagsfred og Tryghed og Ro i Sind og Skind som aldrig før om bord i Fram».

Sverdrup har likende kommentarer i sin dagbok. Da Nansen hadde dratt, ble forholdene om bord bedre. Men humøret ble dårligere. Ensformigheten tok på, og folk begynte åpenlyst å kritisere hverandre. Blessing tok det ille opp at enkelte av mannskapet høylytt kritiserte de overordnende.

De snakket nå mer om det «arktiske humør», som Blessing har beskrevet i sin dagbok:

«Nervositeten): det arktiske Humør er dessværre tiltagende her hos alle. Der er jo naturligvis Forskjæl, men jeg tror neppe at nogen er fri for denne ubehagelige Følge af det ensformige Liv. Jeg ser med Gru den lange Vinternat i Møde! Værst er det ubetinget for os 3 , der representerer Skibets Officerer (Styrmanden kan jeg ikke regne med som Officer), thi vi skal jo foregaa med et godt Exempel. Men det er haardt mangen Gang at være fornuftig – saa som her vises Mangel paa Takt og Hensyn til de Overordnede og vanskelig er det at holde den rette Middelvei mellom Overbærenhed og Strengthed...»

Skjørbukeksperimentet

Så kommer det skjebnesvange forsøket som Blessing gjorde på seg selv.

Blessing trodde at det skulle store ytre påkjenninger til for at skjorbukken manifestet seg, noe han hadde funnet holdepunkter for i den polar- og ekspedisjonslitteratur som var i «Fram»s bibliotek. Han ville derfor eksperimentere på seg selv, utsette sin egen kropp for store påkjenninger. Dette gjorde han ved å bruke morfin. Dette ble dessverre starten på mange års bruk av narkotika.

Han skrev om hvordan dette startet:

«I Juni eller Juli 1895 begynte jeg om bord paa «Fram» at injisere Chloret. Morphie. Aarsagen til dette var ikke saa meget den triste Sindstemning, som man skulde antage kunde komme over nogen hver af Deltagerne i Ekspeditionen, men grunnen var - som jeg saa ofte har sagt, men som høres saa utrolig - at jeg kom paa den letsindige Tanke at anstille et Experiment. Det skulde gaa ut paa følgende (og her siterer han sin egen dagbok som ble skrevet under Framferden): «Til Dags dato har ingen av os vist spor af Tegn til Skjørbug, men maaske kunde dog denne være tilstede latent paa en Maade, saa at vilde bryte ud, hvis vi blev udsatte for stærke strabadser f.ex. eller der paa andre Maader blev stillet stærke Fordringer till vaar Sundhet».

Den 18. september 1895 skrev Blessing blant annet i dagboken:

«Som allerede en Gang bemærket har jeg i sidste Tid underkastet mig selv Morphininjectioner. Jeg har drevet det til ca 4 Ctrgr per Døgn, men tør nu ikke gaa videre, verken for min egen eller for mine Kameraters Skyld. Grunden til denne mærkelige Handling er denne: Hvis Skjørbug er begrundet i noget andet end Kosten- hvis den Mening - som jeg nu beherskes af, nemlig at skjorbuk en en Forgiftning - ikke er rigtig - hvis altsaa Skjørbug har sin Rot i selve Klimaet, hygieniske Forhold o.l. som vi nu betragter som Leiligheds Aarsaker, synes det mig, at jeg ved at svække mit Lægeme - skulde kunne fremkalde Scorbut. Dette har jeg ikke kunnet faa til,..... Resultatet af mit Experiment er saaledes i alle Fald foreløpig negativt, da jeg intet positivt, determinerende Scorbut Symptom har kunnet paavise.»

Han holdt sitt eksperiment for seg selv. Men det ble etter hvert oppdaget. Dette har Per Egil Hegge beskrevet i sin bok om Sverdrup¹¹:

«Den 29. september 1895 feirer de Blessings fødselsdag, og i Sverdrups dagbok står det: «men han var så dårlig at han ikke kunde delta i noget. Det er den tristeste gebursdag som er holdt ombord i «Fram». Den langvarige medvind

¹¹ Per Egil Hegge: *Otto Sverdrup Aldri rådløs*. J.M. Stenersens Forlag AS, Oslo, 1996.

gjør meget til å trykke stemningen». Blessing tar tydeligvis morfin og kokain fra medisinkassen, som Sverdrup har låst igjen. Dette har han gjort fordi han hadde en berettiget mistanke om at Blessing forsynte seg av medisinkassen. Det fremgår av Sverdrups dagbok at Blessing periodevis misbrukte narkotika. Sverdrups beskrivelser av Blessing tyder på at Blessing hadde psykiske problemer, spesielt i mørketiden. Den 29. februar 1896 skriver Sverdrup i din dagbok:» Dr. Blessing er rigtig skral kar, det verste med ham er humøret og al den energi han har mistet. Jeg talte med ham om hans stilling han sagde at han ingen extra forpleining trengte til og at han snart skulde blive bedre nu da lyset var begyndt og at han skulde motionere mer and han har gjort».

Dagen etter oppdaget Sverdrup at Blessing hadde fått tilgang til medisinkassen som Sverdrup hadde låst, og som Blessing hadde fått en annen til å bryte opp fordi han angivelig hadde mistet nøkkelen. Sverdrup fortalte da Scott Hansen, som hadde brutt opp medisinkassen for Blessing *«at Dr. Blessing havde brugt morfin i længre tid»*. Dagen etter tok Sverdrup saken opp med Blessing, og det gikk bra en tid fremover, men Blessing hadde tydeligvis abstinenssymptomer, og hadde det ganske ille.

Dette er også beskrevet av Blessing den samme dagen, 29.februar 1896: *«Efter Kveldsmaden kom Kapt. ind til mig og vilde ha greie paa hvorledes det egentlig stod til med mig, da han som han sagde frygtede for at det var daarligere end jeg selv maaske troede. Og da vi nu hadde faaet friskt Kjød, saa mente han at vi maaske burde indrette Dieten derefter for mit personlige Vedkommende.»*

Men Blessing ville ikke ha noen særfordeler. Fersk kjøtt var ettertraktet og om han skulle spise dette alene, ville det bare føre til misunnelse og uro blant mannskapet om bord.

Sollyset kom tilbake, driften med «Fram» gikk bedre og humøret steg. Men det ble mer av ergrelser og mer kranjel. Spesielt kom gemyttene i kok da det viste seg at sprengstoffet som skulle frigjøre «Fram» fra isen var dårlig og ikke tilpasset patronene. Men skipet kom løs av isen etter noen forsøk. Maskinen ble startet opp og etter at de med et svare strev hadde kommet seg ut av isen, gikk ferden tilbake til Norge.

Det sto i hyrekontrakten at dagbøker og nedtegnelser skulle leveres Nansen. Henrik Blessing gjorde ikke det. Årsaken til det er ganske klar. Det sto meget ufordelaktig om Nansen i dagbøkene, meget sterk kritikk av han både som menneske og som leder av ekspedisjonen.

Sykdom og hjemkomst

Blessing hadde sannsynligvis en bipolar eller manisk/depressiv sinnsstemning. Selv beskrev han seg som av sangvinsk natur, men skildrer også sitt dårlige humør i perioder.

Midtvinters 1896 var humøret på lavmål. I dagboken skrev Blessing: *«Latterens Evne er tabt. Det gaar nu op for mig, at Evnen til at le er en Gave – lykkelig er den der har et let Sind, lykkelig den, der har let for at le. Faar leve i Haabet at Latterens Gave vil vende tilbage – og jeg som i sin Tid havde saa velsignet let for at le, – som kunde spore Humoren, hvor den var skjult for de fleste!»*

Nansen omtalte Blessing som en humørfylt ung mann med en rekke artige innslag og utfall. Men den lange ferden tok på. Spesielt var mørketiden vanskelig for en ung mann. Blessing hadde en beskrivelse av sin og de andres humør etter to-tre år på samme båt uten særlig variasjon i dagliglivet. Hans beskrivelse er delvis siteringer fra den dagboken han skrev ombord i «Fram», dels betraktninger om å leve så tett sammen med 10-12 andre i tre år. Beskrivelsen ble offentliggjort i Aftenposten som en kronikk med tittelen «Det arktiske humør»¹². Den ble offentliggjort i 1910 like før Roald Amundsen skulle av gårde på sin polarferd, det var «Fram»s tredje polarferd.

Da Blessing kom hjem, ble han virvlet inn i all festiviteten som Nansen og hans mannskap opplevde etter polarferden. Nansen og alle medlemmene i ekspedisjonen ble hyllet som store, nasjonale helter. De fikk medaljer og ordener og storstilte fester og selskaper ble holdt til deres ære. Henrik Blessing spyttet ikke i glasset! Det vanket også pengegaver. Alle de 12 deltagerne fikk etter hvert 4000 kr. av Stortinget som belønning. Blessing ble etter hjemkomsten utnevnt til Ridder av 1. klasse av St. Olavs Orden for vitenskapelig fortjeneste. Han fikk «Fram-medaljen» og mottok også sølvmedaljer fra de store geografiske selskaper i London, Paris og Rom.

Stoffmisbruket

Blessing ble tilsatt som kandidat på Rikshospitalet i to perioder etter at han kom hjem fra Framferden. En tid på Hudavdelingen og en på Indremedisinsk avdeling. Men begge disse perioder på Rikshospitalet måtte avsluttes etter noen måneder på grunn av misbruk av morfin. Han prøvde mange ganger å bli kvitt sin avhengighet av morfin og kokain. Han tok først inn på en privat klinikk hos Dr. Johan Weiner Krohn Holm (1848-1918) på Hamar. Der traff han sin store kjærlighet, Lill Holm, datter av doktoren, som nektet sin datter å gifte seg med Henrik Blessing. I et brev til sin søster Sissel våren 1899 skrev Henrik Blessing om dette:

«Ja der er visstnok ikke liten Trøst og Styrke at hente i en oprigtig Bønd. Jeg greb selv engang til denne yderste Tilflugt den gang jeg maatte gi slip paa Lill. Jeg

¹² Se fotnote 5.

holdt svært meget af hende og gjør det endnu og altid! Men Tiden læger alle saar. Alligevel –om jeg kunde, giftede jeg mig med Lill om det saa var imorgen! Jeg tænker ofte paa dette: Var det kjærligt handlet af Dr. Holm og Frue dengang at jage mig væk slig og rive istykker det Baand, der var knyttet mellem Lill og mig.»

Denne brutale avgjørelsen gjorde at Blessing forlot Hamar. Han ville langt vekk og dro til København, der han var på en privat klinikk for å avvenne seg fra morfin og kokain. Men han ble ikke helt fri fra sin narkomani. Han fikk likevel stilling som assistentlege på Gravdal sykehus i Lofoten. Overlegen på Gravdal sykehus visste om Blessings morfinavhengighet og prøvde å hjelpe han til avvenning.

Korrespondansen med Nansen

På denne tiden hadde han ganske god kontakt med Nansen, vesentlig via brev. Henrik Blessing gjemte alle (?) brevene han fikk fra Nansen, og i håndskriftavdelingen på Nasjonalbiblioteket finnes de fleste av Blessings brev til Nansen¹³. Ved at vi har alle (?) brevene i denne korrespondansen, som varte i mange år, kan vi få et godt inntrykk av forholdet mellom de to menn. Et av de første brevene han sendte til Nansen var i oktober 1897. Han fortalte om sin fortsatte avhengighet av morfin. Nansen var da på Amerika-turne med foredrag om sin polarekspedisjon. Han svarte ikke Blessing før nyttårsaften 1897, og brevet ble skrevet i Detroit, Michigan. Av brevet som siteres i sin helhet nedenfor, fremgår det tydelig at Nansen viste stor medfølelse for Blessing og hadde dårlig samvittighet overfor den unge legen på «Fram».

«Detroit Michigan

31 december 1897

Kjære Blessing,

Du synes vel det er underlig at Du ikke har hørt en eneste lyd fra mig i all denne tid. Når jeg ikke har skrevet så er det ikke på grund af at jeg ikke har tængt på det, for det har jeg gjort stadig, men det er fordi jeg i dette ustanselige jag, som jeg har levet i lige siden jeg fik dit brev i oktober, umulig har kunnet finde den tiden jeg trængte for at skrive til Dig.

Men i dag er det nyttårsaften og jeg kan ikke la det gamle året rinde ud uden at sende Dig ialfald et par linjer. Jeg kan ikke si Dig, hvor ondt det gjorde mig,

¹³ I de etterlatte papirene etter Blessing finnes en rekke brev fra Nansen. Brevene fra Blessing til Nansen gjemte Nansen på og de finnes i Nasjonalbibliotekets håndskriftavdeling. Korrespondansen mellom Blessing og Nansen kan derved følges meget godt gjennom en rekke år, og brevenes innhold viser at de aller fleste brevene er bevart for ettertiden.

at høre at Du endnu ikke var helbredet, og der går slig en trist næsten håbløs stemning gjennom Dit brev som Du skrev før Du reiste til Kjøbenhavn. Men nu håber jeg det går Dig godt og Du kommer Dig for alvor.

Jeg kan ikke si andet end at Du ligger tungt på min samvittighed, og det er noget som bløder inde i mig, når jeg tenker på at Du, den kjække, pregtige kar Du er, som jeg lærte at holde så meget af, skulde falle som offer.

Og hvad skulde jeg ikke nu gi for at se Dig helt sund og glad og lykkelig igjen. Men det må ske, en mand der som Du har livets lyst og skjønt foran sig med alle muligheter åbne, må kunne komme forbi en slig svaghed. Bare jeg kunne hjelpe Dig, jeg synes jeg har slig overflod på vilje, men det er jo ulykken at en anden kan gjøre forholdsvis lidet i et slikt tilfælde, det må komme fra en selv.

Men hvordan det end er så ved Du, Du i mig har en ven, Du trygt kan vende Dig til og som vil gjøre hvad der står i hans magt for at hjelpe Dig, og når Du bare selv ønsker at bli bra, fuldstendig bra, da kan jeg umulig tvile på at det må gå, og vi kan se fremtiden lyst i møte.

Og så ønsker jeg Dig et rigtig godt og lykkelig Nyår, med virkeliggjørelsen af alle Dine ønsker og jeg håber at vi i det år må kunne mødes glade og lykkelige igjen. Jeg længes så efter at se og tale med Dig igjen.

Jeg ved ikke hvor Du er, om Du endnu er i Kjøbenhavn, men jeg håber Du har hat en hyggelig jul og at Du har det godt, og er lysere og lykkeligere end da jeg sist hørte fra Dig. Husk Du er ung og sund, har al grund til at være lykkelig, har forhåpentlig et langt lykkelig liv foran Dig, og lad så de mørke tanker fare som sikkert har hjulpet til at drive Dig dit Du ikke ønsket at være.

Mange kjærlige hilsener

Fra Din alltid hengivne

Fridtjof Nansen.»

Dette hyggelige og medfølende brevet fra Nansen førte til at Henrik Blessing åpnet seg for Nansen. Av Nansens svarbrev skjønner vi at Blessing fortalte ærlig og rett ut om hva han mente om Nansens oppførsel på «Fram» og hans ledelse av ekspedisjonen. Dette brevet fra Blessing er det eneste som mangler i Nansens arkiv over brever fra Blessing. Det var antagelig så kritisk at Nansen kastet det! Men svarbrevet er ganske oppsiktsvekkende, spesielt fordi Fridtjof Nansen her forteller åpent om seg selv og sine personlige problemer:

Han skrev brevet fra England, og her er det gjengitt i sin helhet:

«Leeds 14 februar 1898

Kjære Blessing,

Mange tak for Dit hyggelige brev, som jeg sætter meget pris på. Det gør godt at se at Du er kommet Dig så vel igjen, og synes at ha livsmod og fremtidsplaner, og så vil vi begge håbe at Du vil bli fuldstændig frisk igjen. At jeg skal hjelpe Dig så langt jeg kan, det kan du stole på. Jeg længes svært efter at se Dig igjen, og jeg må søge at få hilse på Dig, når jeg reiser gjennom Kjøbenhavn på hjemveien her fra England, hvor jeg holder en del foredrag, og farer fra den ene by til den anden. Jeg kommer så vidt jeg nu skjønner gjennom Kjøbenhavn Søndag eftermiddag eller aften den 27de februar, med toget fra (Kiel-) Korsør og vil ha en til to timer til rådighed før toget går til Kristiania, så vidt jeg ved omkring kl. 8 eller 10 (?) om kvelden. Jeg vil kjøre lige ud til Dig, og så kan vi kanskje gå på en restauration sammen for at jeg kan få lidt til livs, mens vi snakker. Jeg antar at du ikke bryr Dig om at møte mig på stationen hvor jeg vel desværre ikke kan komme ubemerket, men sig mig hva du synes bedst om, skriv mig et par linjer adresseret til Dr. N. Lecture Agency, Outer Temple, Strand, London.

Jeg skulde aller helst bli en dag over i Kjøbenhavn for at få se lidt mere til Dig; men det er jeg bange for min hustru ikke vilde tilgi nogen af os, jeg har nu været hjemmefra i 4 måneder og vel så det, og Du vil nok kanskje forstå der er lit utålmodighed efter at komme hjem.

Det du skriver om forholdet under ekspeditionen har interessert mig meget at læse og det har virkelig glædet mig på sin vis, det gir et indblik i Din ærlige karakter, og det har sandelig ikke forringet min hengivenhet for Dig.

Jeg forstår Dine følelser og de andres så altfor vel; meget af det Du fortæller er nyt for mig, jeg merket ikke at Du var sinna, som Du sier; eller om jeg kanskje har merket det i øieblikket, har jeg ikke heftet mig så meget derved at jeg kan huske det nu; - men jeg vidste vel og ved vel, at der ikke var og ikke er megen hengivenhet og kjærlighed fra de fleste af mine kameraters side. Jeg kunde ikke vente det. Jeg er en altfor ensom sjæl, altfor indelukket til at det som regel kan bli min lod i livet.

Dernest er det kanskje også for meget at vente for de fleste som skal være ledere at finde mange virkelige venner blandt sine ledsagere, og det er en egen begavelsens elskverdighed det at kunde vinde hengivenhet som det ikke kan nytte at erhverve sig, når man ikke har fåt den i vuggegave. En leder som søger at være upartisk, søger at gjennomføre sine planer uden at være ræd for at miste popularitet, kan nok kanskje vinde respekt og tillid, men vil sjeldnere vinde hengivenhet, i særdeleshed hvis han har et koldt og ofte afvisende ydre. Det hjælper lidet at der er varme følelser på bunden, ja for mange endog meget varme, når de aldrig kunde komme frem; ofte snarere det modsatte, som under disputer

som du sier, da dere ofte fik det indtryk at jeg håned dere, sandelig meget, meget mod min vilje og hensigt. Du bebreider mig med rette at jeg ikke viste Dig og Hansen og Johansen mer fortrolighed: men der var den vanskelighed (som Du også selv sier) at jeg søgte såvidt jeg kunde at være ens mod alle, og ikke synbart at foretrække nogen (uagtet jeg vel ved at heller ikke dette lykkedes mig). Der kan være meningsforskjel om dette princip er rigtig, men en ting er sikkert, at det er ikke den bedste vis at vinde venner på. Vi vil alle så gjerne se os foretrukket for andre af den vi skal ha til overs for. Men jeg tror nok alligevel ikke at bare dette skulde hindret mig fra at nærme mig de få af dere jeg særlig holdt af. Men det er en anden vanskelighed, som du glemmer eller ikke kjender, og det er min egen natur. Jeg har hele mit liv levet som et ensomt menneske, jeg har aldrig hat kamerater eller deltat i kameratliv slig som dere andre.

Jeg har været hvad folk kalder en særling, er tildels blit anset for at være hovmodig og overlegen, hvilket kanskje på en hvis måde er rigtig, men alligevel ikke er sandt. Når jeg hadde mit arbeide og mine bøger, kunde jeg leve det fuldstendigste eremitliv i lange tider uden at trænge andre menneskers selskab, bare de få jeg holdt aflængtes jeg efter. Jeg har alltid hat vanskelig for at slutte mig til andre mennesker, eller rettere for at nærme mig dem, og er blit vant til at de nærmed sig mig først; men da har jeg også været let at vinde. Dertil kommer det at jeg har hat det uheld, som regel at være den bydende i livet, og den som er blit vant til at bli adlydt; så Du ser, jeg har gåt i en god skole for at bli uddannet til en indesluttet egoist, men som dog alligevel ikke har et fuldstendig koldt hjerte. Dig og Hansen og Johansen hadde jeg meget tilovers for på færden, og jeg hadde gjerne villet kommet i nærmere forhold til dere. Jeg mente også flere gange at gjøre nogen tilsprang, men så kommer det løierlige at jeg virkelig er generet, og når jeg ikke strags blir mødt som jeg hadde ventet, så blir jeg skræmt fra at forsøge igjen, og ventet nogen (?) tilnærmelse fra deres side, eller ventet ialfald at se tegn på at dere ønsked tilnærmelse. Så var det naturligvis også det, at jeg blev alvorlig besat av mit arbeide, mine ideer og mine planer, og som jeg altid gjør, også når jeg er hjemme, gik jeg fuldstendig op i det, jeg lever mit eget liv, og glemmer mine pligter som menneske, ubekymret om hva indtryk jeg gjør på andre, og opnår derved ofte at støde dem jeg mindst vil støde.

Til dette kommer naturligvis også andre ting som f. eks. at uagtet jeg kanske på en vis har evne til at se stort på tingene i livet, så er jeg på den anden side en fuldblods pedant.

Men jo ingen kan legge en alen til sin gevægst, selv om man ser sine egne feil.

Men her må jeg nok slutte. Jeg er forbauset over mig selv, det er så uvant at skrive så meget om mit eget indre selv. Grunden er at Du har skrevet mig så opriktig, og da vilde jeg gjerne Du skulde kjende mig bedre, som jeg nu engang er. Det er ikke egentlig noget selvforsvar, men det er simpelthen nærmest



Figur 8. Blessing i sin manndoms fulle kraft. (Fra Nielsens arkivmateriale)

bidrag til belysning af en underlig personligheds karakteristikk. En person som vet af hans kulde, dog kan være en trofast ven, når han engang har sluttet sig til en.

*Med mange hilsener og på snarlig gjensyn
din hengivne
Fridtjof Nansen.»*

Blessing klarte ikke å holde seg borte fra narkotika i Gravdal, og prøvde flere avvenningskurer i regi av sin overlege, men måtte samme høst legges inn til avvenning på St. Elisabeths Hospital i Trondheim.

Det hjalp noe, men ikke nok. Han reiste derfor til et kursted i Sverige, samtidig som han ba Nansen om å skaffe ham en lengre sjøreise slik at han kunne komme vekk fra morfin og kokain. Nansen skaffet ham skipsleiligheter via sin bror Alexander Nansen og sine gode forbindelser til norske redere. Men Blessing avslo likevel tilbudene, og trodde han skulle bli bra i Nord-Sverige på fotturer og jakt. Nansen ble skuffet over dette. Han hadde ingen tiltro til at legene og kuren og fotturene i Nord-Sverige kunne helbrede Blessing. Nansen begynte nå å spørre Blessing om hans data fra «Fram»-ferden. Hva med de pressende planter, blodundersøkelsene og de regelmessige veiingene? Og har du sett hvor det er blitt av kameraene og linsene. Det spurte han om i flere brev, henviste til professor Torup og ville sikre at Blessings verdifulle data ikke skulle forsvinne.

Hele denne tiden hjalp Nansen Blessing med penger. Han syntes at oppholdet i Nord-Sverige var for dyrt. Dessuten hadde Nansen ikke det så bra økonomisk han heller, og han skrev i et brev av 19. august 1898:

«... Så meget indser jeg iallefald at det er en fysisk umulighed at jeg kan holde det gående på denne vis. Foruden min egen familie har jeg nu vel tre andre familjer som jeg væsentlig eller delvis må underholde. Vissnok har jeg tjent en del, men så har også ugiftene været større enn nogen aner, og det endelige resultat kan neppe sies at være så overdrevent storartet. Så kommer der krav fra alle kanter. Dig vilde jeg gjerne hjælpe så langt jeg kunde, og jeg mente det måtte kunne la sig gjøre. Men som det nu tegner er det bedste at gi op først som sidst, kr. 300.00 om måneden det går ikke. Da jeg sidst sendte Dig penger så mente Du, at Du skulde klare Dig med det til Du kom hid, og under den forutsetning sendte jeg beløbet, og mente vi kunde tales ved hvad der yderligere skulde gjøres, når Du kom. Men nu mindre end en måned efter trænger Du samme beløb igjen, og har endog måttet låne penge indimellem. Jeg forstår ikke hvad pengene går til. Du siger opholdet der kommer på henimod kr. 200.00 om måneden, dette er jo temmelig dyrt, det blir altså over kr. 6.00 om dagen, men lad nu gå

for det, - hvad går så resten af pengene til? Jeg synes det må være som jeg sier, at pengene blir borte mellem hendene på Dig, uden at Du selv gjør Dig rede for hvordan. På den vis kan det jo ikke fortsætte – også for Din egen skyld er dette såvidt jeg forstår rent galt. Og i hvert fald finder jeg det min pligt straks at si til at dette kan jeg ikke støtte.

Jeg tviler ikke på at Du har hat godt af opholdet, jeg forstår også af Dit brev at Du har hat det hyggeligt og det er jeg svært glad for, da det visstnok er stor helsebot i det for Din sygdom. Det kan nok hende Du også vilde hat godt af at reise på besøg, på jagter og slikt, en stund for at adsprede Dig, men jeg føler mig dog ikke så ganske sikker på, at det gjør Dig mer skikket til at ta fat på et adstadig og kanskje kjædelig hverdagsliv efterpå, og den tid må jo dog alligevel komme.» og som alltid endte brevene med gode hilsener «fra Din trofaste ven Fridtjof Nansen».

Fra oppholdet i Trondheim dro Blessing altså til Nord-Sverige på en dyr kur, og derfra videre til legearbeid igjen i Lofoten ved Gravdal sykehus. Han følte seg bedre og skrev om dette til Nansen.

Forverring og sykehusopphold

Men tilstanden til Blessing ble verre. Han ba Nansen om hjelp, og Nansen satte i gang en redningsaksjon: Blessing måtte erklæres umyndig, og Nansen ble selv hans formynder. Han ville ha han innlagt på et asyl til en grundig avvenningskur. I påvente av innleggelsen på et godt asyl, ble han innlagt på Diakonhjemmets sykehus i Kristiania under behandling av sin venn og studiekamerat dr.med. Lyder Nicolaysen (1866-1927). Overlege Nicolaysen forsøkte i vel en måneds tid forgjeves å avvende Blessing fra morfinen. Han ble utskrevet fra Diakonhjemmet som «værende i bedring». Noe han ikke var. Og da var asyloppholdet neste trinn i behandlingen.

Blessing skulle erklære seg selv som sinnsyk, og så skulle to leger erklære han innlagt på et sinnssykehus til en «endelig» avvenning. Han ble innlagt på Eg sinnssykehus våren 1900.

Han ble «frivillig» innlagt etter at hans venner professor Francis Harbitz (1867-1950) og dr.med Lyder Nicolaysen, som avtalt, hadde erklært Blessing sinnsyk. Han skulle gjennomgå en skikkelig avvenning. Bakgrunnen for at de kunne gjøre det, var Blessings hallusinasjoner under påvirkning av morfin.

Innleggingen på sykehuset gikk ikke problemfritt. Blessing mente at han selv skulle møte frivillig opp. Men han ble hentet på sitt hotell i Kristiansand av to «politikonstabler» og med tvang ført til sykehuset. Han angret etter kort tid på innleggelsen og ville ut av sykehuset. Han skrev om hjelp fra Nansen til dette. Men Nansen var helt uenig i en utskriving, og ville tvert i mot at Blessing skulle nærmest umyndiggjøres. Brevet fra Nansen er myndig

og bestemmende, men skrevet ut ifra et oppriktig ønske om å hjelpe Blessing på riktig kurs. Nansen skrev:

Kjære Blessing,

Oprigtig talt liker jeg ikke riktig ånden som går gjennom Dine breve, det er klart at hvorfor jeg har sat de betingelser jeg har, det er fordi jeg mener derigjennom at gavne Dig mest; det er også klart at efter de erfaringer jeg har hat, så mener jeg at afgjørelsen af når Du kan ansees for helt frisk og udskrevet, må ikke ligge hos Dig selv, men hos en anden som kan se noget mer objektivt derpå, og det får da overlades ham at gjøre de undersøgelser han finder rigtigt, og selv at forhøre sig hos de «erfarne mænd». Men det er fuldstændig unødigt at skrive mer om alt dette, sagen er nemlig i og for sig så grei og klar. Hva jeg forlanger om jeg skal ha noget med denne sag at gjøre er at Du betror Dig til mig på «nåde og unåde», uden nogensomhelst betingelser eller noget «hvis» fra Din side, Du har nu skrevet tre breve, hvor Du skriver om igjen stadig omtrent det samme, at hvis Du viser Dig så og så, da osv., men alt dette er overflødig, det får Du overlade til mig. For enten har Du fortrolighed til mig, og da overlades det til mig at bestemme hva jeg mener er heldig, - eller også har Du ikke fortrolighed til mig, og da nytter det ikke det mindste for mig at ha noget dermed å gjøre, og min bøn til Dig er da bare at Du finder en Du har fuld fortrolighed til.

Men jeg vil samtidig åbent og ærlig si Dig, at hvis Du vælger mig, må Du forpligte Dig høitidelig og skriftelig til virkelig at finde Dig i hvad jeg bestemmer, uden noget forbehold fra Din side. Du må bl.a. ikke forlade Eg, for jeg finder det heldigt. Jeg vil også ligefrem si Dig, at jeg anser det umulig at kunne afgjøre noget om Din helbredelse med sikkerhed før om, la oss si 2 år i det mindste. At Du skulde få fuld rådighed over Dine eventuelle penge høsten 1901 anser jeg derfor, som Din sikre fordærvelse, det vilde være at lægge alt tilrette for Dig, for at få tilbagefald. Er Du af en anden mening nytter det ikke at skrive mer til mig i denne sag, da kan jeg ikke ha mere med denne at gjøre. Efter min mening skulde der helst henge ti hængelåse foran de penge, indtil Du var fuldstændig sund og sterk mand igjen; og dertil er et tidsrum som det indtil høsten 1901 altfor kort, noget sligt kan da vel heller ikke Du for alvor mene.

Forstå mig altså nu ret, hvad jeg forlanger, om jeg skal ta mig afsagen, er at jeg får fuld rådighet både over Dig selv og Dine penge, det må f.eks. være afskåret enhver mulighet for at Du kan forlade anstalten, når Du selv har lyst, slig som før er skjedd gjentagne gange, og da Du forsikret at Du var fuldstændig helbredet. Er Du af anden mening og ikke vil gå ind på dette, så kan jeg deri bare se bevis for at Du endnu ikke er kommet til et alvorlig ønske om at bli frisk, og da er det bare tidsspilde at skrive til mig herom. Med hjertelige hilsener

Din hengivne ven

Fridtjof Nansen

Blessing returnerte dette brevet med følgende påskrift:

Jeg indtvilger(?) i omskrevne Betingelser og lover paa Ære og Samvittighed at helt føie mig i Prof Nansens Bestemmelser. Eg 31.5.-1900 H.G. Blessing

Etter en skånsom og ganske effektiv avvenning som gikk over ett år, og som var satt i scene av overlege Hannibal Platou (1848- 1923), fikk han som stilling som assistentlege på Eg sykehus en kort tid. Men friheten førte til tilbakefall.

Til Afrika med Nansens hjelp

Blessing tok opp igjen ideen om reise ut med et eller annet skip som gikk i langfart. Fridtjof Nansen forstrakk han med de nødvendige penger, og den 8.august 1901 gikk han om bord i barken «Sværstad» av Sandefjord. Han ba igjen Nansen om penger for å ha med seg på reisen til Afrika, men fikk til svar:

«Kjære Blessing,

Naar jeg har ment at du ikke bør ha Penger under Hænderne - , saa er det blant andet simpelthen af den Grund - , at du derved har Midler til at skaffe dig Morfin m.m., saa hvis jeg skulde passe dig, saa skulde du aldrig faa en rød Øre før den Svagthed var kureret. Naar du nu ber om Lommepenge til Reisen saa gjælder nøiagtig det samme her – kommer du iland med Penge i Lommen, saa ved jo baade du og jeg, hvad disse Penger først kommer til at gaa til. Derfor finder jeg det heldigst, at Kapteinen betaler for hvad du personlig trænger og jeg haaber at du selv indser at dette er rigtig, og at du sørger for at dette sker.

Det synes mig i det hele som at dit resonnement om Penge er flods (?), du nævner din Arv fra Amerika, men du faar huske at selv om den kommer i Orden, saa blir den jo i ethvertfald ikke særdeles stor, og vil meget snart være opbrugt – og hvad saa? Ja saa er det vel ikke andet end at fortsætte at leve Livet videre paa Andres Bekostning.

Du har saaledes al mulig Opfordring til Økonomi. Du nævner at Kr. 2000 om Aaret da ikke er for meget, men selv om du ikke havde brugt mer end dette saa kan jeg sige dig at efter min Mening saa er dette ganske meget for en Ungkar naar han lever paa Andres Bekostning, og du vil ikke kunne regne paa dette i Fremtiden. Alt med ditt Ophold ombord vil ordnes af min Bror, han fik Besked derom før jeg reiste. Jeg ser at du ber om en Rifle og dette kunde jo været hyggelig for dig, men desværre ka jeg intet gjøre nu. Framriflene er med Sverdrup og mine andre Greier er saa vel forvaret at jeg ikke kan la nogen Andre stelle dermed. Skulde du faa Anledning til jagt, saa vil der sikkert være Andledning til at laane Rifler dernede.

Saa maa du leve rigtig godt og Herregud vær nu fornuftig og stel dig som en Mand saa du kan faa noget Udbytte af Turen.

Din hengivne ven

Fridtjof Nansen»

Skipet skulle til Durban og der ville han ta kontakt med slektninger og bekjente blant de norske misjonærene i Zulu-Natal provinsen. Han hadde slektninger i Sør-Afrika, misjonær Gunder¹⁴ Gundersen (1835-1902), som hadde vært gift med søsteren til Henrik Blessings far. Blessing var i sannhet fra en misjonærfamilie.

På sjøreisen hadde han med seg noe morfin og kokain, men ikke nok til at det holdt frem til Durban. Han gjennomgikk en ganske voldsom abstinensperiode, som ble døyvet med alkohol. Reisen til Durban tok 87 døgn. Her ble han møtt av sin onkel og ble med ham til hans misjonsstasjon. Ved ankomsten til Durban var det en måned siden siste morfindose.

Han skriver i sin sykehistorie¹⁵:

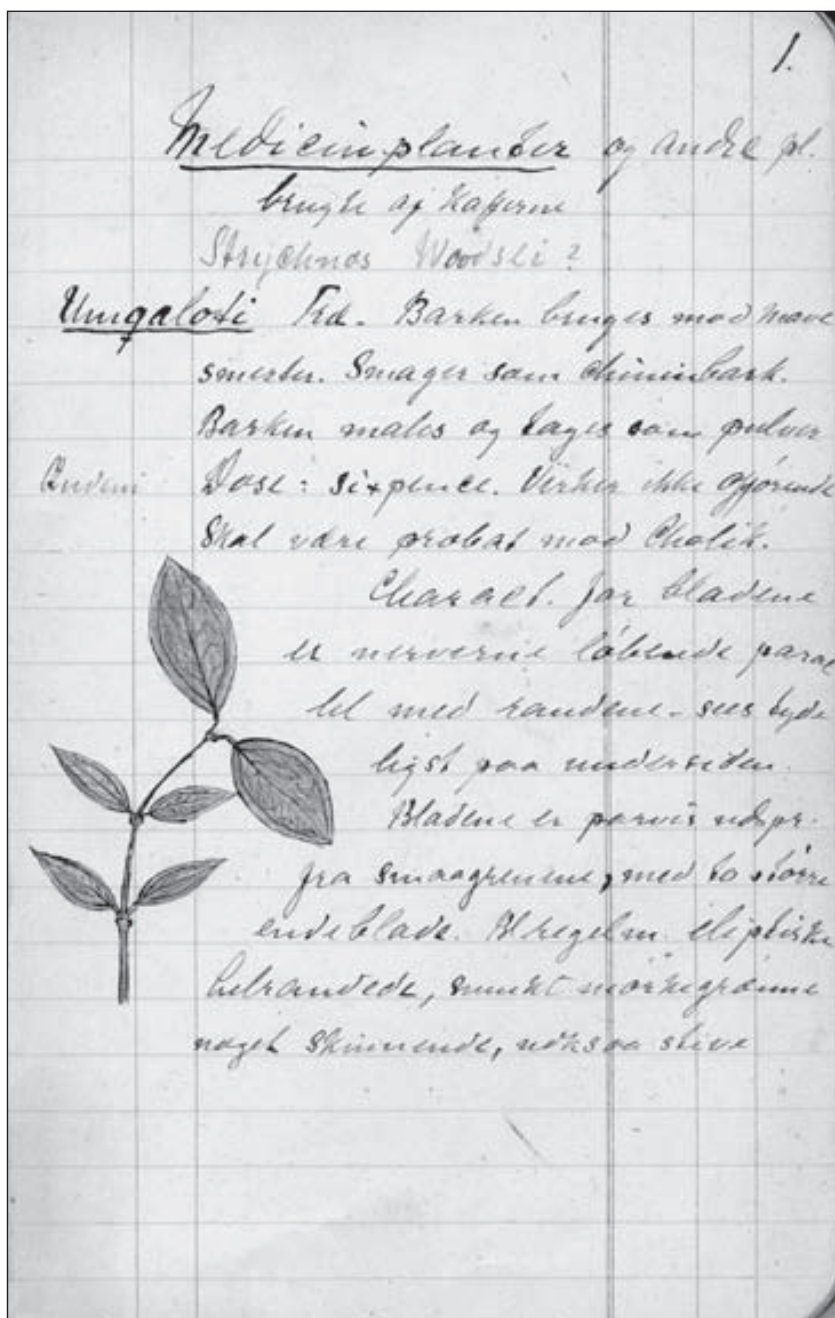
«De faa dage jeg nu tilbragte i Durban førend jeg reiste op til min onkel missionær Gundersen paa Eshove i Zululand følte jeg vistnok lyst til at skaffe meg de forbudne stoffe i en ell. Anden av de tallrige «Chemist-shops», men den nyss gjennomgaaede Afvending var meg endnu i friskt minde og stod for mig som saa gyselig en oplevelde at det opholdt mig fra at begynde paa ny med en gang. – Naar en eller anden hervedefra havde skrevet hjem, som jeg senere fikk høre, at det første Dr. B havde gjort efter Ank til D. Var at skaffe sig C og M, saa var altsaa dette en «misforstaaelse» for at bruge et særdeles mildt udtryk.»

Han ble i Sør-Afrika til januar 1905, og hadde da stort sett vært uten narkotika. I den tiden hørte slekt og venner lite fra Henrik Blessing. Han skrev imidlertid et par brev til Nansen. Blessing trodde Nansen var sint på ham fordi han var så dårlig i sine økonomiske saker. Men Nansen svarte både medfølende og hjertelig.

Her er utdrag av et brev fra Nansen:

¹⁴ Gunder går også under navnet Gundvall.

¹⁵ Blessing har skrevet sin egen sykehistorie «Historia Morbi», der han i detalj forteller om sine symptomer, sine hallusinasjoner og de forferdelige avvenningskurene han gjennomgikk. Han sykehistorie er et interessant psykiatrisk dokument.



Figur 9. Fra Blessings manuskript om afrikanske medicin- og nytteplanter, tegnet og samlet i Zulu-Natal-provinsen 1902-1904. (Fra Nielsens arkivmateriale)

«Lysaker 19/1.1903

Kjære Blessing;

Du kjenner mig lidet om Du tror at jeg for en sygdoms skyld skulde opgi en ven jeg engang har fåt tilovers for, som Dig. Når jeg hidtil ikke har svaret på Dit forrige brev så er det simpelt hen fordi, at jeg et par dage, efter jeg fik det, fik et brev fra Din søster hvori hun ber mig at vente med at sende Dine penger til jeg hørte nærmere fra hende.....

.....Tak for Dit hyggelige brev, som har glædet mig meget, da jeg deraf forstår at Du er betydelig bedre, og forhåpentlig stadig vil komme Dig så Du snart er helt bra igjen. Jeg synes Du må ha et frit og sundt liv dernede på hesteryggen og det kan da vel ikke andet end friske Dig op og gjøre Dig godt.

Her går alt sin gamle gjenge. Masse afarbeide, så en aldrig får pusterom til noget som helst andet. I høst kom da Sverdrup hjem fra en vellykket fire års tur med Fram, men derom har Du naturligvis hørt nok fra andre kanter.

Min hustru sender med mig de hjerteligste hilsener. Skriv snart igjen, det er alltid hyggeligt at høre fra Dig.

Din hengivne ven

Fridtjof Nansen»

Blessing prøvde å få autorisasjon som lege i Sør-Afrika, men det ble avslått. De godtok bare engelsk legeutdannelse. Han hadde derfor dårlig råd, prøvde seg på flere slags tilfeldige jobber, og fikk for en kort tid et offisielt oppdrag i Natalprovinsen. Han skulle hjelpe til med å bekjempe kvegpesten. Generalsekretær i Det Norske Misjonsselskap Lars Nilsen Dahle (1843-1925) har utgitt en bok¹⁶ om en inspeksjonsreise for Misjonsselskapet. I 1903 i nærheten av Ekombe traff Dahle Blessing. Dahle skriver: «*La mig endnu nævne som et kuriosum, at vi denne dag fik anledning til at hilse paa og spise middag hos dr. Blessing – søn av den bekjendte missionsmand. Han hadde i sin tid været med Nansen paa polarfærden. Nu var han her i Natal-regjeringens tjeneste og laa i et telt ved siden av en fiskerik liten flod og indokkulerte kvæg mot rinderpesten.*

Saa kan folk træffes paa de mest utænkelige steder!»

Vi har flere bilder av Henrik Blessing fra hans opphold i Sør-Afrika. Han sitter ofte til hest, men vi kjenner lite til hva han foretok seg. Han var i alle fall lenge på misjonsstasjonen Ekombe. Bak på noen av bildene har

16 L. Dahle: *Tilbakeblikk paa mit liv og særlig paa mit missionsliv*. Bind III, side 147. Det Norske Missionsselskaps trykkeri, 1923.



Figur 10. Fra Zulu-Natal-provinsen i Afrika. (Foto: H. Blessing, fra Nielsens arkivmateriale)

han skrevet navnene på dem som er avbildet. Vi vet derfor at han hadde kontakt med Mr. Dickson, som drev en dagligvareforretning og annen business i området, og misjonæren Gunder Gundersen og Elias Titlestad, bror av misjonær Lars Martin Titlestad (1867-1941), som var utskrevet til Ekombe, Zulu-land. I brev fra Lars Martin Titlestad fremgår det at det var kjent i miljøet i Natal/Zululand at Blessing brukte «stoff», men også at han var en populær person i den norske kolonien i dette området av Sør-Afrika. Lars Martin Titlestad hjalp ham med penger til reisen tilbake til Norge

Blessing var ganske kritisk til misjonærvirksomheten, spesielt hvordan misjonsstasjonene hadde tatt land fra de innfødte, og hvordan misjonærene oppførte seg over for den opprinnelige befolkningen. På den tiden Blessing var i Sør-Afrika, var det store konflikter mellom boere og engelskmenn. Konflikten fikk store konsekvenser for de hvite gårdbrukerne og forretningsfolk i Natal provinsen, som var dominert av boere. Henrik Blessing satte seg grundig inn i konfliktens bakgrunn, og skrev et manuskript om dette «Boere og englændere. En historisk redegjørelse» var tittelen på essayet, som

ble renskrevet av søsteren Sissel Blessing¹⁷. Men det aldri ble publisert. Blessing holdt imidlertid flere foredrag i Norge om denne konflikten.

I sitt opphold i Zulu/Natal fikk han god kontakt med lokale «medisinmenn». Han ble meget interessert i den kunnskap disse hadde om medisin- og nytteplanter og bruken av dem. Vi har hans to håndskrevne og illustrerte bøker fra den tiden. Disse er av stor verdi, både historisk og plantevitenskapelig. Bøkene inneholder detaljerte og pene tegninger, delvis fargelagte, av om lag 100 medisin- og nytteplanter. Plantene er botanisk nøyte beskrevet og er angitt både med sine latinske navn og lokale navn¹⁸.

Hjemme igjen

Blessing ville ta engelsk eksamen for å kunne praktisere som lege i Sør-Afrika. Men han ble syk av influensa og mellomørebetennelse på turen tilbake til Europa. Han hadde en meget lang rekonvalesensperiode, og de engelske legeplanene ble det ikke noe av.

Under sykdomsperioden fikk han igjen trang til morfin. Han tok kontakt med sin gamle venn, distriktslege Georg Nørregaard (1848-1919), som hadde hjulpet han før, og som igjen var villig til å hjelpe Henrik Blessing, men på harde betingelser. Blessing måtte frskrive seg retten til å være lege, foreskrive resepter og opprette Nørregaard som sin formynder i både økonomiske og personlige gjøremål, slik som Nansen hadde forlangt i en tidligere periode. Nørregaard hadde på forhånd hatt kontakt med Nansen, og

17 Manuskriptet er renskrevet i en notisbok, som John David Nielsen har oppbevart.

18 Bøkene er gjennomgått av professor Berit Smestad Paulsen som er professor i fagfeltet farmakognosi ved Universitetet i Oslo. Hennes fagfelt omhandler læren om medisinplanter. Hun er derfor opptatt av Blessings notater. Hun mener at dette er en enestående samling av informasjon om afrikanske medisinplanter i bruk for vel 100 år siden. Bøkene inneholder materiale som burde være tilgjengelig for både allmennheten og ikke minst for spesielt interesserte. De burde oversettes til engelsk og offentliggjøres. Blessings notater og beskrivelser av bruken av plantene burde sammenliknes og holdes opp mot dagens kunnskap og bruk av plantene. Hun har hatt kontakt med kollegaer i Sør-Afrika. De er fra South African Herbal Science and Medicine Institute ved University of the Western Cape, og de er meget interessert i å arbeide vitenskapelig med Blessings bøker fra Natal-provinsen. Grunnen til denne interesse er at de har sørgelig lite av nedtegnet materiale om afrikanske medisin- og nytteplanter fra 100 år tilbake. Det er i dag økende interesse for tradisjonell medisin og bruk av medisin- og nytteplanter, og bøkene er av stor verdi når man i farmasøytisk industri vil prøve å finne frem til nye medikamenter på grunn av erfaringer i folkemedisinen. Bøkene har også stor kulturhistorisk verdi. Det har for et par år siden vært søkt diverse offisielle forskningsfond for å få arbeide med Blessing's dagbøker, brever og andre nedtegnelser. Men hittil har ingen kommet med noe bidrag. Imidlertid ser det nå ut til at enkelte private forskningsfond kan yte noe, slik at et forprosjekt kan komme i gang. Så vil vel både forprosjektet og denne artikkelen vekke større interesse for «Blessing-forskning».



Figur 11. Blessing i dampbad på Ørje kursted. (Fra Nielsens arkivmateriale)

her er hva han skrev til Blessing høsten 1906: «Med Nansen har jeg ogsaa vexlet er Par breve om Dig. Jeg kan dog ikke sige, jeg har synderligst Haab om, at opnaa, hva jeg vilde, ikke for Nansens Skyld, men af andre Grunde.»

Nørregaard ville ha Nansens til å anbefale at Blessing skulle få pensjon av Staten for sin innsats på «Fram». Nansen hjalp til med ansøkingen, men den ble avslått. Da organiserte Nørregaard sammen med fire andre kollegaer en pengeinnsamling blant norske leger til Blessing. De fikk inn midler slik at Blessing kunne bo i nesten tre år hos Nørregaard, vesentlig som altmuligmann med kroppslig arbeid. Men på slutten av oppholdet, etter lang tid uten narkotika, ble han distriktslegens assistent og vikar. Deretter dro han i august 1909 til Medalen som amanuensis hos distriktslege Eilert Støren (1860-1929).

Henrik Blessing hjalp også til på sin søsters pensjonat. Sissel Blessing var jordmor og hadde et pensjonat, som egentlig var et fødselshjem som vesentlig ble brukt av ugifte kvinner. Blessing og hans søster prøvde å opprette et aksjeselskap med blant andre Nansen som aksjonær, for å finansiere pensjonatet, som var et lite småbruk ved Volden i Asker.

I 1910 var Blessing tilbake i Kristiania. Han bodde på en liten hybel i Bogstadveien. Nå brukte han igjen morfin og var tidvis hallusinert, og hørte

stemmer. Han innbilte seg at det han hørte i sin hjerne var virkelighet, og anmeldte naboer til politiet for bråk og trakasseringer. Hans søster både støttet ham og var sint på ham. Han fikk til slutt hjelp av sin gamle venn, overlege Nicolaysen, og ble våren 1911 innlagt på Lægeforeningens kursted på Ørje for alkoholikere og narkomane. Innleggelsen var frivillig. Her ble han hjulpet godt, trivdes og fant ro i sjel og sinn. Han ble etter hvert overlegens assistent og fant nye venner blant andre som var kommet opp i samme situasjon som han. Han gjennomførte ikke en fullstendig avvenning fra morfin, men klarte seg meget bra på en liten daglig dose, noe han fortsatte med resten av livet.

Skipslege på hvalfangst

På en moderat og stabil dose av morfin gjorde Blessing en meget god innsats som lege på hvalkokeriet «Solstreif» der han i 1914 ble hyret som lege. Også denne gangen var Fridtjof Nansen en god støttespiller og ga ham gode anbefalinger overfor hvalfangstredieret. Blessing ble med på to ekspedisjoner. I tiden mellom de to ekspedisjonene bodde han på Ørje kursted, både for ikke komme tilbake til ukontrollert morfinbruk, og av økonomiske grunner. Han skrev et begeistret brev til Nansen og fortalte om den positive utvikling i sin tilværelse, at han hadde utført en legejobb til alles tilfredsstillelse under hvalfangsten, og at han hadde opprettet en bankkonto for overskuddet av lønningen fra hvalfangsten. Fra hans dagbok kan vi se at han virkelig gjorde en god legegjerning i Sydishavet. Han behandlet både store ulykker og dagligdagse sykdommer med godt resultat. Derved gjenvant han sin tro på seg selv, både som lege og medmenneske.

Blessing førte dagbok til det siste. Dagbøkene fra hvalfangsten er meget interessante. Da den første hvalfangsten i 1914 skulle begynne, hadde verdenskrigen nettopp startet. Blessing beskrev den spennende turen gjennom den Engelske kanal. Norge var nøytralt, men de skulle jo laste kull og annet i engelske havner, noe tyskerne ikke likte. Da de kom til Falklandsøyene, som var siste bunkringssted før hvalfangsten skulle ta til, kom de like etter det store sjøslaget mellom engelske og tyske krigsskip. Dette er utførlig beskrevet av Blessing.

I dagbøkene fra den tiden noterte han nøye fangsten av ulike typer hval. Han kommer med kloke bemerkninger: hvorfor kan man ikke behandle hvaloljen bedre slik at det blir et mer verdifullt produkt å markedsføre når man kommer hjem med oljen. Hans dagbøker fra hvalfangstene er hyggelig og interessant lesning. Han skriver godt. Vi får en langt mer virkelighetsnær beskrivelse av livet om bord i kokeriet og om selve hvalfangsten enn hva den danske legen og forfatteren Aage Krarup Nielsen (1891-1972) forteller



Figur 12. Hvalfangst i Sydishavet. (Foto H. Blessing, fra Nielsens arkivmateriale)

i boken «En Hvalfangerfærd»¹⁹. Han var nemlig lege om bord i samme hvalkokeri som Blessing, seks år senere.

Men det er helt klart at Blessings avhengighet, som han aldri ble helt kvitt, skapte vansker for hans legegjerning, både ansettelse på sykehus, hos distriktsleger og som praktiserende lege. Han kom hjem fra den siste hvalfangstekspedisjon i mai 1916. Han ble alvorlig syk på hjemreisen, og ble lagt inn på Rigshospitalet, der han døde kort tid etter av nyresykdom.

Henrik Blessings omflakkende og ustadige legevirkksomhet kan forklares ut fra hans maniodepressive sinnelag og hans bruk av morfin og kokain. Han ble imidlertid ikke sløvet av narkotika, noe som hans klarsynte notatbøker og observasjoner har vist. Han har i detalj beskrevet sin avhengighet, og hvordan han reagerte, både på morfin og kokain. Videre er det skremmende beskrivelser av hans hallusinasjoner og abstinenssymptomer. I hans notater om bruk og misbruk av narkotika ligger det også materiale som burde kunne bearbeides vitenskapelig. Bruk av morfin og kokain var på Blessings tid ikke uvanlig blant leger, selv Sigmund Freud (1856-1939) brukte kokain.

Blessing skrev interessante, tydelige og gode dagbøker like til han døde. Men han publiserte lite offentlig. Det er en artikkel (sitert ovenfor) i Norsk Magazin for Lægevidenskab om helsetilstanden til mannskapet under Polarferden. Den ble også oversatt og trykket i et tysk legetidsskrift²⁰. En

¹⁹ Aage Krarup Nielsen: *En Hvalfangerfærd*. H. Aschehoug & Co. København 1925.

²⁰ *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 1897, nr 16.

annen publikasjon var en kronikk i Aftenposten: «Det arktiske humør». Den kom i 1910 og ble trykket opp igjen ti år senere i samme avis²¹. Dessuten hadde han en interessant og humørfylt artig artikkel om «Fram» i *drivisen*²². Disse publikasjoner er meget ulike i sin stemning. Artiklene i *i legetidsskriftet* og i *Verden Gang* er preget av humør, optimisme og spenning. Den tredje publikasjon, om det arktiske humør, er pessimistisk og beskriver de depresjoner som folk som oppholdt seg gjennom lengre tid i isøde, nesten er nødt til å få. Artikkelen var en advarsel eller et råd til Roald Amundsen før han la ut på sin polarekspedisjon. Artiklene, som er velskrevne og interessante, gjenspeiler vekslende humør.

I den første tiden etter hjemkomsten fra polarferden skulle Blessing bearbeide de medisinske undersøkelsene han hadde gjort og notert mens han var på «Fram». Dette skulle han gjøre under veiledning av professor Torup. Men Blessing fikk ikke kontakt med sin veileder. Han prøvde selv, også via Nansen. Ikke noe hjelp. Så ble Blessing etter hvert mer påvirket av sin morfinbruk, og noen vitenskapelige publikasjoner ble det ikke noe av.

I sin nekrolog over Henrik Blessing skriver professor Anathon Aall blant annet²³:

«Saken er, at han hadde det ondt, bittert ondt i livet. I sin heltekamp under polarferden hævde han, lægen om bord, Norges ære saa godt som nogen av de andre deltagerne. Men han fikk en knæk; sjælelig og fysisk blev han nedbrudt, og blev aldrig mer den manden han i unge aar tegnet til at bli. Han var en sky natur og blev ensom. For hans venner var det ikke altid saa greit at komme til. Hans støtte i de onde dager blev fremfor alt en søster. Trofast har de to midt under den haarde, haarde kamp for tilværelsen delt med hverandre, og hos hende fant han den hjemmelykke som endda skulde bli denne ensomme mand til del.»

Henrik Blessing var meget glad i sin søsters to barn, som han viste stor omsorg for. Anathon Aall tok initiativ til en innsamling av penger til Henrik Blessings minde, og ville at pengene skulle gå til hans to søsterbarn, som han hang så sterkt med mens han levde.

Legen Henrik Greve Blessing forble ukjent, nesten ikke nevnt i all den litteratur som finnes om Fridtjof Nansen. Selv i Brøgger's beskrivelse av mannskapet på «Fram»²⁴, som han gjorde under ferden med «Fram» nordover til Tromsø, er Blessing så vidt nevnt. Selv om han skulle, i følge kon-

21 *Aftenposten* 24. april 1920.

22 *Verdens Gang* 7. juni 1910.

23 Se fotnote 3.

24 W.C.Brøgger og Nordahl Rolfsen : *Fridtjof Nansen 1861-1893*. Det Nordiske Forlag, København 1896.

trakten, være medforfatter til beretningen om «Fram»s ferd etter at Nansen og Johansen forlot skipet, ble Blessing utelatt som medforfatter.

Forholdet mellom Blessing og Nansen ble etter hvert meget godt. Nansen hjalp Blessing til stadighet, både med råd, formaninger, penger og ikke minst praktiske saker, som skipsleilighet og formynderskap. Dette gjorde Nansen i en tid da han var en meget sentral person i både norsk og internasjonal politikk. Og Blessing viser i alle sine brev stor takknemlighet til Nansen. Fortroligheten mellom dem og vennskapet startet egentlig etter at Blessing hadde skrevet sitt ærlige, kritiske og oppriktige brev til Nansen.

Jeg har med denne artikkelen villet trekke Henrik Greve Blessing frem fra glemselen, og håper at andre vil gå dypere inn i det verdifulle materiale som finnes etter ham. Jeg har villet rehabilitere en ulykkelig lege, et godt menneske og en interessant personlighet.

Etterord og takk

En stor takk til John David Nielsen, som har gitt meg anledning til å lese og bruke Henrik Greve Blessing's dagbøker, nedtegnelser og ukjente brev fra Fridtjof Nansen til Blessing. Jeg hadde fått vite at John David Nielsen hadde dagbøkene til Blessing, der han hadde beskrevet kostholdet om bord i «Fram». Jeg var som ernæringsforsker interessert i å gå igjennom dette materialet for å forstå hvorfor mannskapet ikke fikk skjorbuk, en sykdom som red tidligere polarekspedisjoner som en mare. Men brevene og dagbøkene inneholdt langt mer enn kosthold, og John David Nielsen lot meg gå igjennom alt han hadde arvet etter Henrik Blessing. Artikkelen jeg har skrevet er gått igjennom og godkjent av John David Nielsen. Vi har begge fått fornyet interesse for livet til Henrik Greve Blessing. Vi planlegger derfor sammen en bredt anlagt biografi om han, «Polarlegen Henrik Blessing».

Jeg takker også ansatte ved håndskriftavdelingen ved Nasjonalbiblioteket for god hjelp til å skaffe frem brever fra Henrik Blessing til Fridtjof Nansen.

Misjonsarkivet og Misjonshøgskolen, Stavanger, har vært meget hjelpsomme med å finne frem opplysninger om misjonærer i Sør-Afrika.

Endelig takker jeg Per Egil Hegge, som har kommet med gode råd under utarbeiding av manuskriptet.

*Kaare R. Norum
Professor emeritus
Avdeling for ernæringsvitenskap
Universitetet i Oslo
krnorum@gmail.com*

Ferkel-kretsen og kulturen

Michael 2009;6:186–90



Fiałek M. *Die Berliner Künstlerbohème aus dem «Schwarzen Ferkel»*. Dargestellt anhand von Briefen, Erinnerungen und autobiographischen Romanen ihrer Mitglieder und Freunde. Hamburg: Verlag Dr. Kovač, 2007. 388s. Ill. ISBN 978-3-8300-2996-0. Pris: EUR 78,-.

Det var August Strindberg som fant på navnet. I november 1892 var han innom *Gustav Türkes Weinhandlung und Probierstube* på hjørnet av Neue Wilhelmstrasse og Unter den Linden i Berlin. Der kunne verten angivelig by på ni hundre forskjellige brennevinstyper, her var svensk punsj og japansk risvin. Det likte han og erklærte at etablissementets navn skulle være *Zum schwarzen Ferkel*, hvil-

ket innehaveren aksepterte, og slik ble det¹. Stedet ble samlingssted for kunstnere av alle slag, diskusjonene gikk svært høyt og det ble drukket meget.

Fram til september/oktober 1894 kunne man treffe metropolens erklærte genier der, likeledes de som selv mente de var det. Det var her det gjaldt å være. Her var bohemen, de som selvvalgt var utenfor samfunnet og dets normer. Rus og seksualitet ble særlig hyllet og trukket opp og fram, som tema i kunst og kultur og ble levd ut i praksis. At August Strindberg var sinnslidende, reduserte ikke hans innflytelse, snarere tvert imot.

1 *Das Ferkel*, grisungen, var i og for seg et morsomt navn, men ordet har i sin betydning også et hint av det vi vil kalle *svinsk*, man vil tenke på en svinsk person, og det viste seg å være ganske treffende. Den språklig korrekte oversettelsen *grisunge* antyder noe søtt og sjarmerende. Derfor passer kanskje *Vinstuen «Det lille svarte svinet»* bedre.



*Figur 2. Tegning av
vinstuen Zum schwarzen
Ferkel. (Fra Lishaugen,
u.å.)*

Mange kjente personer holdt til i kretsen eller var innom, således kan nevnes fra Norge Hans Aanrud, Tryggve Andersen, Peter Egge, Gabriel Finne, Arne Garborg, Gunnar Heiberg, Thomas Krag, Christian Krohg, Oda Krohg, Sigbjørn Obstfelder, Christian Sinding, Fritz Thaulow, Jens Thiis, Lars Utne, Gustav Vigeland, foruten Edvard Munch.

Tidspunktet da gruppen begynte å gå i oppløsning, kan dateres ganske nøyaktig til den 9. mars 1893, hevder den polske forfatteren av denne boken, Marek Fiałek. Da trådte nemlig Edvard Munch inn i lokalet, ledsaget av sin unge, norske venninne, pianistinnen og forfatteren Dagny Juel. Det som sannsynligvis skjedde, og som var årsaken til at nærmest alle øyeblikkelig ble forelsket i den norske skjønnheten, var at man i sine filosofiske diskusjoner hadde dannet seg et kvinneideal, den uskyldige, men samtidig frigjorte og selvstendige madonna og skjøge. Munchs bilde Madonna² ansees å fange dette idealet. Og så sto idealet plutselig foran dem! Ferkelkretsens medlemmer ble konkurrenter om hennes gunst.

2 Fem versjoner 1894-95.



Figur 3. Dagny Juel, malt av Edvard Munch i 1893.



Figur 4. Sydende liv ved hjørnet Friedrichstrasse/Unter den Linden, Berlin i 1907. (Bilde fra Märkisches Museum, Berlin)

De viktigste hovedpersonene rundt bordene på *Zum schwarzen Ferkel* later til å ha vært August Strindberg (1849-1912), Edvard Munch (1863-1944) og polakken Stanisław Przybyszewski (1868-1927) som ble gift med Dagny Juel (1867-1901). Enden på det stormfulle ekteskapet ble trist. Dagny Juel Przybyszewski ble nærmest lurt av sin mann til å ta med seg sin sønn til Georgia - uten penger og pass. Ikke kunne hun være der uten penger og ikke kunne hun reise tilbake uten pass. I Tbilisi ble hun myrdet den 5. juni 1901³ av en bekjent som også tok sitt eget liv.

Fiałeks bok ser på de enkelte deltakerne i Ferkel-kretsen ved hjelp av tekster av dem og om dem. Forfatteren ser på hvordan de innvirket på hverandre og hvilke virkninger kretsen fikk på kunst og kulturliv ute i Europa. Han benytter en mengde sitater. De virker ikke forstyrrende, tvert imot lar sitatene de enkelte aktørenes stemmer komme fram. Litteraten Stanisław Przybyszewski er et godt eksempel – det menes simpelthen at han virket fornyende på det tyske, litterære språk.

3 Lishaugen R. *Dagny Juel – den moderne damen*. Kongsvinger: Kvinnemuseet, u.å.

Fialek er også inne på hvordan det kunne ha seg at en slik krets, nærmest dominert av skandinaver, kunne få så stor betydning. Interessen for det nordiske kan tolkes inn i tidens romantiske strømninger, mens omvendt det urbane Berlin nødvendigvis måtte virke spennende og tiltrekkende på skribenter og kunstnere fra nord. Og som utlendinger kunne de tillate seg å bryte med konvensjoner. Munch bidro til dette gjennom sin berømte utstilling i november 1892. Han var invitert til å stille ut i en prestisjetung utstillingspaviljong og brakte med seg 55 bilder⁴. Den 5. november åpnet dørene, men allerede den 12. november 1892 ble de lukket igjen. Skandale! Pressen i opprør! Slik ble Munch og hans venner berømte med ett slag.

Men man kan likevel undre seg. Hvorfor blir noen kretsers utsvevende liv og dypsindige kneipesamtaler, sannsynligvis grensende til fyllerør, *kultur*, mens de utallige andre sultne kunstnere rundt glassfylte kafebord fort får den glemsel de sannsynligvis fortjener. Spørsmålet er aktuelt også i våre dager. Hvordan dannes ”innflytelsesrike kretser”?

Fialeks avhandling er imidlertid fascinerende lesning. Den er også meget godt skrevet, som litteratur betraktet, det er simpelthen vanskelig å legge den fra seg. For alle som er interessert i skandinavisk og tysk kunst og kultur rundt forrige århundreskifte er boken et *must*.

Det er atten sider bibliografi og 1237 fotnoter, så her er dokumentasjonen i orden.

Øivind Larsen

Seksjon for medisinsk antropologi og medisinsk historie

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin

Universitetet i Oslo

oivind.larsen@medisin.uio.no

4 En liste over disse bildene er gjengitt i boken som Anhang.

Challenges for orphans in sibling headed households. Assessment of interventions to reduce stigma in Rakai District, Uganda.

Michael 2009;6:191–209.

Abstract

This paper is based on a study carried out in Rakai District, Uganda. The assumption of the study is that orphans living on their own face much greater material and psychosocial challenges and stigma than other orphans and other vulnerable children, and thus the main objectives were to initiate, and evaluate, interventions that could improve the situation for the children in child-headed households and the community as a whole. This paper emphasizes the interventions initiated and an evaluation of the interventions.

Material and methods: All data in the study were collected through interviews, focus group discussions, written narratives and observations. Heads of households, local leaders, teachers, community members, health workers and religious leaders gave the base line information necessary to initiate interventions and contains the participants' description of the situation of the orphans inhabiting sibling-headed households, their requests and their suggestions for actions. Different types of interventions were initiated: 1) Repairing or building houses for those most in need of this, 2) paying school fees including lunch, scholastic materials, uniforms, etc. 3) helping to start income generating activities, 4) providing counseling and guidance for children and adults in the community carried out by a Ugandan community psychologist--this also included counseling about HIV/AIDS and its impact on orphans and the society and, 5) a workshop for people at all levels in the district to create awareness of the situation of orphans in child-headed households, to inform about the interventions and to evaluate and discuss the way forward. The interventions were assessed after eight months or more utilizing the same data collection tools as for the base line information, except narratives. The workshop, carried out two years after the first interventions were initiated served as an intervention as well as an assessment.

Results: *The interventions initiated have in most cases resulted in a better relationship between orphans and other community members, and the children have a brighter view about their future. Their self-esteem has become higher. The actions of material character have decreased the children's psychosocial worries and survival anxieties. The children feel more welcome in their own community and some adults even reported that they now saw the orphans as a resource (like other children) rather than just as a burden.*

Conclusions: *Interventions initiated must be based on needs presented by those for whom they are intended to help. The initiation of a comprehensive and multifarious set of activities, including material, educational, psychosocial and informational support, is important to improve the situation of orphans in child-headed households and to reduce stigma and the distance between orphans living on their own and community members. Interventions must also be evaluated frequently to make certain that they work as intended and because, as situations change, interventions might need adjustment as well.*

Introduction

This paper is based on a study carried out in Rakai District, Uganda. The assumption of the study is that orphans¹ living on their own face much greater material and psychosocial challenges and stigma than other orphans and other vulnerable children (OVCs). A study carried out in 2005 and 2006 describes and maps the situation and challenges faced by orphans heading households in Rakai District, Uganda (Dalen, Nakitende, & Musisi, 2009) creates the basis for interventions that are described and assessed in this paper. Thus the main objectives in this study are 1) to initiate, and 2) to evaluate, interventions that aim at reducing levels of stigma and improving the situation for the orphans and in the community as a whole. Some findings from the baseline data collection is presented in this paper in order to make all the parts of the study clear to the reader.

HIV/AIDS broke out in Africa more than 25 years ago, and one would think that since millions of people have lost those dear to them, since a vast amount of attention has been given to the pandemic and since so much information about the disease has been provided in urban centers and the smallest villages, stigma should no longer be a major issue of concern. But it is. Stigma remains a huge problem for many people infected and/or affected by HIV/AIDS. It is especially an issue for orphans living in sibling-headed households, both of whose parents have died from AIDS.

1 An orphan is a child below 18 who has lost one or both parents. Double orphan is a child who has lost both parents. A single orphan has lost one parent (UNAIDS, UNICEF, & USAID, 2004:6).

Orphans due to HIV/AIDS continue to be stigmatized in African countries like South Africa and Uganda (Cluver, Gardner, & Operario, 2008; Ntozi & Mukiza-Gapere, 1995). The former UNAIDS Executive Director, Peter Piot, said in 2002 that *“Discrimination and stigma continue to stand as barriers..Stigma harms. It silences individuals and communities, saps their strength, increases their vulnerability, isolates people and deprives them of care and support. We must break down these barriers or the epidemic will have no chance of being pushed back”* (United Nations Foundation, 2002:1). In the more recent Report of the Commission on HIV/AIDS and Governance in Africa (UN Economic Commission for Africa, 2008: see f.ex. p. xxvi) stigma features throughout the report as a key issue, as important now as ever. According to UNAIDS (2008) the total number of children orphaned by HIV/AIDS in sub-Saharan Africa is 12 million and the number is increasing. Most countries with high numbers of orphans do have national strategies to support them but the programs reach only a few of the needy children (UNAIDS, 2008:20).

HIV and AIDS in Uganda

The first AIDS case in Africa was reported in 1982 in Kasensero, a landing site in Rakai District (Hogle, 2002). The district borders Lake Victoria and Tanzania in the South. Rakai District is the worst hit by HIV and AIDS in Uganda. The highway from Tanzania crosses through the district which has caused an easy access to commercial sex. Before AIDS struck, Rakai District suffered for many years due to civil strife² which might also have caused that this district was particularly vulnerable to a new “disaster” (AVERT, 2009).

The Government of Uganda responded with an effective and major AIDS control program but not until 1987, after the end of the Civil War³ in 1986. The HIV prevalence in Uganda peaked in 1991 with a prevalence of 15 % among adults and over 30 % among pregnant women. Although Uganda has been considered the “success story” in overcoming HIV/AIDS (USAID, 2002) by bringing the national HIV prevalence rate down to 6.4 % but is still very high and the prevalence in Rakai District is 14 %, which is twice that for the rest of the country. According to UNAIDS, HIV prevalence in Uganda may be rising again (UNAIDS, 2006). Theories about

2 Due to internal factors such as King Kabaka, Idi Amin and Milton Obote and to external factors such as the 1994 genocide in Rwanda.

3 Also called the Bush War, from 1981 to 1986 by the National Resistance Army (NRA) against the government of Milton Obote and later of Tito Okello. The war eventually led to Yoweri Museveni becoming president.

why this happens are that the government shifted its program from the so-called “ABC” (Abstinence until marriage, Be faithful and use Condom) to emphasizing Abstinence only in 2003 and that antiretroviral drugs may have changed people’s attitudes and behavior since the disease is considered treatable (AVERT, 2009). According to a recent study among HIV positive adolescents in rural as well as urban areas in Uganda they are still sexually active and they pay little attention to preventive practices. In addition, the rate of disclosure of their HIV status to their partners is low i.e. 38 % (Birungi, Mugisha, Obare, & Nyombi, 2009:187).

The orphan challenge in Uganda

There are around two million orphans out of a total population of 28 million people in Uganda (Uganda Population Reference Bureau, 2007). Slightly more than half of the orphans have lost their parents due to HIV/AIDS (Wakhweya, Kateregga, Konde-Lule, Mukyala, Sabin, Williams et al., 2002:17). Exposure to HIV/AIDS is a prevalent hazard in Uganda, and because of the relatively poor capacity, methods and possibility of treatment in low income countries (WHO, 2008:94) the probability for a child who has lost one parent to lose the other parent too is great. Therefore areas and countries with high levels of HIV/AIDS will continue to have an increasingly higher number of double orphans as the pandemic advances. *“Without HIV/AIDS, the number of double orphans would have declined from 1990-2010. Instead, it will triple”* (Kasper, 2008:695). Child-headed households were noted in Rakai District as early as in the late 1980’s (Rakai Councilors’ Association, 2006).

The increasing number of people dying due to AIDS in Uganda leads to a growth in the total number of Ugandan orphans. Unless community members or others intervene to avoid it a larger proportion of the orphans will end up in child-headed households (Rakai District Local Government, 2004, 2008; World Vision, 2007).

Research has found that the children living in child-headed households are often not welcome in their communities. They are stigmatized through association with HIV/AIDS, they are bullied, and lack (significant) friends and adults to take care of them and contribute to their network of social relations necessary for healthy child development. Orphans are often regarded to be “wasting money” (Bond, 2006; Dalen et al., 2009; Musisi, Kinyanda, & Nakigudde, 2004).

A changing society

Most theories on child development, social interaction and communication

are developed based on the “normal” family and a “normal” society, meaning that most children grow up with at least one parent and are able to interact and communicate with people in the community. People in many African societies are still culturally and mentally attached to a collectivistic communal way of living (McKay & Wessells, 2004; Muhwezi, Agren, Neema, Musisi, & Maganda, 2007). The tradition in Uganda has been that community members and the extended family have taken care of orphans. The extended family is still the principle orphan-care unit but the HIV/AIDS epidemic has eroded the traditional “system” of absorbing the orphans and the deep-rooted kinship care system has become extremely stretched and many people lack the capacity to take care of any more children. The HIV/AIDS pandemic has had social and economic consequences and according to the Rakai District Local Government one of the factors for the increasing number of orphans and other vulnerable children living on their own is that the combination of poverty and the increasing intra-household dependency ratios have eroded socio-cultural values (Rakai District Local Government, 2008).

These are but some of the reasons why an increasing number of double orphans keep living in their past parents’ home. Other reasons are that these children are afraid that other relatives or other people will take their property – as has occurred to some extent (ie. Wakweya et al, 2002). Some children said they had promised their parents to stay and to take care of their belongings, and thus the siblings try to avoid being split up by being taken care of by different relatives. Some stay at home because they are not welcome in any other places or they refuse to leave their homes because they fear they will become house servants, and treated differently than other children in the same household. (Foster, Makufa, Drew, & Kralovec, 1997; Luzze & Ssedyabule, 2004). Some children are migrants⁴ and cannot trace their relatives (Dalen et al., 2009; Neema, Ssekiwanuka, & Ssedyabule, 2000). One study in Rakai District found that assistance from NGOs have indirectly caused a reduction of community assistance and therefore have generated an increasing number and more overall suffering in child-headed households (Luzze, 2002:56-57).

Stigma and its implications

A child’s development, and thereby the child’s behaviour, is most often dependent on, and a result of, interactions with significant other people such as parents (Bronfenbrenner, 1979; Giddens, 1993; MacIntyre, 1999). A child for whom the socialization process has become “infringed” because

⁴ There are some refugees from Rwanda because of the 1994 genocide.

the significant others have died may develop a behaviour which is unwanted and different from what is expected in a particular society. According to Goffman (1963) the stigmatized are those who have a discrediting discrepancy between the virtual social identity (what is expected) and the actual social identity (the way the person actually behaves) (Goffman, 1963:57). Some explanations for why people living with HIV/AIDS are stigmatized, such as association with illicit sex or injecting drug use, can in a way make sense, but it is still not so easy to understand why people stigmatize innocent children whose parents are dead. It is noticeable that when Goffman (1963) focuses on the individual aspects of stigma, Parker and Aggleton (2003) and Becker (1963) emphasizes stigma as a social process and the creation of social groups and not the quality of some individual's act or behavior (Ogden & Nyblade, 2005; Parker & Aggleton, 2003).

- 1) The different and undesired behaviours can be one reason for why orphans living on their own are often stigmatized.
- 2) Another reason for the stigma may simply be because their parents are assumed to have died from AIDS, and this, according to the "collective stereotyping stigma theory" tarnish people with certain identities (ie. children whose parents have died from AIDS) with a broad brush, not dissimilar to what Goffman called the tribal identity form of stigma. This is also akin to the main idea in labelling theory (also known as social reaction theory) by which it is the surrounding social environment that "labels" an individual, or group of individuals, as deviant compared to his or her society's norms (Becker, 1963; Goffman, 1963).

Other possible explanations bring us to

- 3) Lack of knowledge (some might even say, ignorance) about HIV/AIDS and consequences for children not having adults around, where HIV in some cases is explained by supernatural causes,
- 4) Fear – often caused by "irrational ignorance" or lack of knowledge (as mentioned above), lack of understanding of the disease and its impacts which makes people frightened, and frightened people do not behave rationally, and
- 5) Poverty; "HIV related stigma and discrimination are fuelled by the practicalities of limited resources and narrow options" (Bond, 2006:181), often combined with
- 6) power inequity caused by such things as the fact that some HIV-affected people get assistance and others do not.

Even after more than 25 years of HIV/AIDS we still meet denial of the disease and, if acknowledged, we still meet people who are stigmatized due

to being infected and/or affected by the disease (Dalen et al., 2009; Lie, 2008) The following quote describes some of the complexity in the stigma concept: *“Once placed in a risk category, individuals are separated from other sources of identity, henceforward stigmatized and degraded by definition. Creation of alterity, or “otherness” allows those in power to dehumanize, to scapegoat, to blame, and thus to avoid responsibility of sufferers”* (Kalipeni, Craddock, Oppong, & Ghosh, 2003:19).

Study design and study site

The baseline findings for this study were collected from 43 children in eight different villages in Rakai District and are mainly presented in Dalen, Nakitende and Musisi (2009). In addition, information was collected from interviews and focus group discussions among village adults, health workers, teachers and local- and religious leaders. All participants contributed to create the information needed for being able to plan what kind of interventions would be appropriate in order to reduce stigma and to improve the situations for orphans in child-headed households and for the people in the villages.

While this paper presents some base line information, it mainly focuses on the interventions initiated and the evaluations of these interventions.

The study took place in eight different villages in three counties, Kakuuto, Kyotera and Kooki, in Rakai District in Uganda. Permission for the study was obtained by the Uganda National Council for Science and Technology (UNCST).

Uganda has a five-tiered local administrative system of elected Local councils (LCs) and executive committees. LC1s are on the lowest administrative levels and responsible for the villages while the LC5s are the highest levels and have the responsibility for the districts. Each local council at every level (1-5) includes an executive committee of nine members. The term “LC1” or “chairman” in this paper refers to the leader of the LC1 committee in a village.

Villages in which the study was carried out were selected randomly. The village chairmen gave us permission to collect information from children and adults in their villages. The chairmen were also the ones who guided us to most of the child-headed households. All participants were carefully informed about the study. Information was given in English and Luganda (the local language) both in writing and orally. All participants signed or thumb-printed a written consent form.

For the baseline information all together 43 orphans between ten and 21 years of age who were heading households participated through inter-

views, focus group discussions and some of the orphans wrote narratives. Six village adults and two relatives and three health workers were interviewed. Four focus groups with LC1s and four with teachers were carried out. The focus groups consisted of between seven and eleven participants.

Interviews and focus group discussions were carried out with the help of Ugandan research assistants who spoke Luganda (the local language). The research assistants were trained before and during the data collection. The main researcher was present all the time.

Baseline findings and suggestions for interventions

Based on feedback from the participants in the baseline data collection (Dalen et al., 2009), interventions were discussed and subsequently initiated. It became clear that the problems or challenges had different causes. Suggestions and ideas for solving or approaching them were therefore various.

The children themselves emphasized education, food and material things in order to reduce their worries and what may be called “survival anxieties.” Statements like *“Not knowing what to eat tomorrow makes me worried and disturbs my sleep”* and *“I am worried about the future because I cannot go to school, I have no money. My parents used to pay my school fees. Education is so important”* – were quite common and showed that their lives were difficult and marked by immediate and future challenges. Some adults confirmed this by saying that *“these children do not have food. They spend most of their time working in the villages to get something to eat.”*

The children also emphasized that they felt the adults did not understand the reality of their daily life. They were clearly disappointed that they could not depend on their closest extended family members at a time when they were traumatized by the death of their parents, alone, afraid, uncertain about the future and confused about what had happened to them. Many of the children said they did not know if, let alone what, they would eat the next day. Younger siblings came home and cried because they were hungry and the older siblings did not know what to do; there just wasn’t any food in the house. The children felt that both they and the adults had a need to be more clearly informed about their situation and which possibilities existed to improve their circumstances.

The children, but mainly adults, expressed the need for raising awareness in the community about the orphans living on their own and about the challenges that, in particular, the breadwinner experienced. *“How can we help them? We don’t know what all the problems are”*. One teacher said: *“The community members should stop certain people from going to the child-headed*

households, since some of them have bad intentions". It actually became quite clear that some people exploited the orphan girls (and boys), many of whom are continuously starving, by giving them a little money or some food as payment for sexual favors.

Many people requested information and counseling about how to help the children and how to overcome the HIV/AIDS problem in the community. Teachers requested education so as to be able to focus on this particular issue in their educational institutions.

Some adults were very negative about the orphans and thought they had no right to be with others in the community, probably had AIDS too and behaved badly. People clearly showed lack of knowledge, believed in bad spirits as the cause of the disease, showed ignorance about the problem or challenges of orphans as well as about HIV/AIDS and claimed as stated by one chairman that *"people die from tuberculosis and pneumonia, they always did. There is no AIDS"*. In some villages the so-called "COTOs" (Children On Their Own) were regarded as a burden and the community members clearly did not like them.

The overall conclusion after having analyzed and discussed the findings of the baseline data collection was quite overwhelming. It would be unfair to say that most people *"don't care what happen to them (the orphans)"* but what is of concern is that some, actually quite a few, still look at orphans not only as a burden but also as a threat to the community.

Even though many have died, and continue to die as a result of HIV/AIDS, the impact is still as brutally vivid each time a child, often no older than eight years old, lose first one, and thereafter the second of his parents. Left behind is a young boy or girl with several younger siblings who are now in their care. And these children experience being teased, bullied and marginalized because their parents died. In such a situation how can their society then expect that these children *"should be well behaved"*?—not to steal from others but to behave, be clean and neat and attend school as other children. Since many of these children are unable to maintain patterns of the life they lived while their parents were alive, and to obtain food, they begin to behave in a way that diverges from what *"is expected"* by their society and they are thus increasingly excluded and stigmatized.

Interventions initiated

The first interventions were of a rather simple and practical character whereas the assistance initiated later demanded a more thorough consideration before start-up. Even if the knowledge among people and the situation among different orphans seemed different it was important not to let these differ-

ences stand in the way of initiating interventions (Ogden & Nyblade, 2005:37).

Education and basic needs

In the first year, starting in February 2005, 60 children from child-headed households were helped back to school and as of February 2009 a total of 130 have been and are being helped. School fees were paid and the children were given uniforms, lunch and scholastic materials. The children have attended primary, secondary or vocational schools. A few children who had been away from school too long to “fit in” were assisted in starting income generating activities such as breeding goats or chickens, running a small shop or growing crops. The children were asked to prepare their gardens and to build enclosures for the animals before we brought them. Some of the children, whose houses were in extraordinarily poor conditions, had them repaired or rebuilt. The planning of the building or repairing of a house was always discussed with the LC1, neighbors, relatives or other close adults if available. This was done to create a relationship and trust among us, the children and their closest community members. The houses were always built or repaired according to the local procedures and only local workers were used. The point is not to build a bigger or nicer house, but a safe and useful house. This is to avoid, or at least to reduce, jealousy to a minimum.

Community psychologist

In October 2006 a Ugandan community psychologist with a Bachelor Degree from Makerere University, Kampala was employed by the project to work in Rakai District. Her work has been to travel throughout the district to speak with as many people as possible about the orphans and the challenges they face, and also about HIV/AIDS and how the epidemic affects individuals throughout the society. She has had information sessions in schools and among children and adults in local communities and she has been a person with whom everyone could talk. Many of the children have now gotten a person who cares about them and with whom they can talk about a great range of issues. Subsequently, a male teacher was also employed as a discussion partner for those who find it difficult to speak with a young woman about some of these issues. Both of these project workers live in Rakai District.

Workshops

Two workshops were arranged in March 2008. The workshops gathered children, teachers, community members, religious, local and district leaders. The aims of the workshops were two-fold, namely to inform people of the research and to let them assess the interventions initiated so far and to discuss “the way forward”. The workshops took place in two different schools, one in Kooki and one in Kakuuto counties and they gathered approximately 250 participants. Among the participants were representatives from the District Ministry of Education, the District Ministry of Health (MoH) and also from the National MoH.

Support for the initiatives

One assumption of this study was that there was a need to initiate interventions. Such interventions need support – even help for self help need support. Thus money was obtained from colleagues and friends, and from a few corporations, in Norway, to support the initial interventions. It was soon realized, however, that such support needed to be less ad hoc. Thus a foundation – The Phoenix Children Foundation – was formally established in Norway in August of 2007 to fund these initiatives for the benefit of the double orphans living in sibling-headed households in Rakai District (The Phoenix Children Foundation, 2007).

Assessments of the interventions

The assessments of the different interventions took place in three steps; 1) Approximately one and a half year after the first interventions were initiated i.e. “education and basic needs”, 2) Eight months after the community psychologist started her counseling work, and 3) A set of two workshops.

Education and basic needs

For the first assessment twenty four randomly picked heads of households⁵ and eighteen adults (community members, LC1s and teachers) from different parts of the district were interviewed individually. Most of the community members said that the children were better behaved and therefore that it was easier to communicate and associate with them. People registered less stealing and they claimed that “*When they attend school there is some bit of control and discipline*”. Feedback from the children as well as from the adults gave a strong impression that the fact that somebody actually cared about them was very important and gave them a higher self-esteem. They felt less “different” even

5 Who were included in this study

though they still face many challenges in the community as well as at home. *"We have friends at school but not at home"* a 14-year old boy said and explained that earlier, when he did not attend school, he and his siblings had no friends. Both community members and children felt that the interaction between the two "groups" had improved. A 15 year old girl who said that *"Some people even greet us"* must have had a hard time before since that some people greeted her should be a surprise worthy of special mention is remarkable, especially when realizing that greeting people you meet (or just pass) is part of a common code of conduct in Uganda.

It was quite clear that both children and adults regarded education and attending school as very important. Because the children in many cases did not really have other adults to associate with, the teacher could act as an alternative or substitute and could offer at least some of the upbringing and socialization process that their parents can no longer give them and thereby make them feel more protected. All the teachers who were interviewed (eight) could confirm that the children actually attended school on a relatively regular basis. The children seemed to have improved their socialization skills. Their performance at school was improving, but many still had a great deal of non-school work to do at home.

Among the negative impacts of the assistance given was jealousy, mainly because there are so many other children and adults who also need assistance: One community member said that *"There are so many children who aren't helped so this brings out discrimination and unfriendliness among those not helped"*. This reaction was of course a very undesirable effect of the intervention but not surprising as other studies have described jealousy as a negative impact of assistance (Thurman, Snider, Boris, Kalisa, Nyirazinyoye, & Brown, 2008). However, it gave an even stronger message about the importance of information and counseling people about the problems in the communities and about what the intention of the assistance was, namely to improve the situation for the community as a whole. And, of course, – the need for more assistance, as stated by a community member: *"I am very grateful for the assistance given. I request for more assistance as far as orphans are concerned. We have lost so many people"*.

Another issue, that in particular seemed to worry teachers, was that some organizations assisting children could suddenly stop the support without giving any explanation or other options for the children. They emphasized that we must make sure that we did not start assistance without being sure we could follow through because the children who had experienced being dropped out of a program, really got problems; they ended up in a vacuum not knowing what to do or who to turn to.

Community psychologist

The community psychologist's work was assessed in two sessions. The first was a self-assessment carried out by the community psychologist herself after she had worked for eight months. The second assessment was done by a clinical psychologist with a Masters Degree (who had been working as a research assistant during the data collection for the base-line information) and she assessed the impact of the work of the community psychologist after ten months. Both of them utilized interviews and focus group discussions and the participants were teachers, community members, LC1s, children heading households and some of their schoolmates.

Almost everyone interviewed in the assessment parts was positive about the presence and work of the counselor. Some teachers considered it possible that the work and presence of the community psychologist had caused improvements, however they also mentioned that there might be other explanations but something had definitely happened; *"In particular in the group sponsored, there is a big change"*. This could be interpreted that the sponsored children had received more attention and support than others. That was the intention, but it would have been desirable if people experienced a collective improvement in the society. Among all the feedback – this was the most negative, or least positive, one about the counseling work.

Other community members were very pleased about her work because she encouraged the children to go to school, to behave well and she also *"tells them that no one is going to come from out of nowhere and provide for them"*. It is very important that this particular issue was brought forward by the psychologist because it is a core aim of the interventions that the children little by little learn to manage life on their own.

The community psychologist also talked to the children about subjects that community members find difficult to address, such as *"talks about things that we can't tell them about, like sex and the danger of that"*.

Other children and schoolmates were also interviewed during this assessment and it became clear that the community psychologist managed to gather many children, orphans and non-orphans, and speak to them and discuss with them about important things in life for young people. Her discussions with all children in classes and with adults in school as well as in the community has loosened some barriers and created more openness between people. One student at school said that *"there are a number of children who have joined school who used to keep at home because their parents died and had no one to pay for their school fees"* which shows that other children have become aware of at least some of the challenges these orphans face.

Workshops

The two workshops gave further information about how the interventions had affected most parts of the communities. Since 250 people took active part through group discussions the workshops were valuable additional contributions to the assessments. Four of the heads of households supported through the project presented their stories and answered some questions from the psychiatrist who chaired the workshops. At first the impression was that the children were mainly concerned about material and practical issues. However, it seemed now as if the value of people's caring, talking and really listening to them had become a more core issue than before. One boy spoke in a way that explained the importance of a complex set of interventions and how this had "changed his life." Since the foundation came into his life, his school fees had been paid, scholastic materials provided, he could now eat at home and at school so he did not have to fall asleep in class. He said he was also provided soap and salt at the beginning of school term (like all the children in the project and some others). He said: *"My friends and I can now study with vision because we have another chance at a good future, the psychologist counsels and supports us. We are no longer worried that we shall die tomorrow because our parents died, we have a purpose and a vision"*.

For the discussions the participants were divided into four groups; 1) girl pupils, 2) boy pupils, 3) community members and LC1s, and 4) teachers, administrators and health workers. The pupil groups contained both orphans and non-orphans. The groups were asked to discuss three questions: i) In what way have the interventions changed your life/situation?, ii) In what way can you contribute to create a better situation for children living on their own in your community? And iii) What is the way forward? Groups 1 and 2 were asked to discuss questions i) and iii), while groups 3 and 4 were asked to consider questions ii) and iii).

The girls and boys had a relatively similar impression about the effects of the interventions and how they had changed lives. The following were mentioned: Education, improvement of standards of living, help to avoid bad peer groups and promoting social relations among orphans; uniting them with community members and school mates to reduce stigma and giving information about how to avoid HIV/AIDS. All groups of students claimed that the interventions had *"taken away sorrows and worries by giving us what we needed"* and that they had gained self esteem and self reliance. *"Stigma among the orphans is reduced; they used to feel out of place in the society"* (Boys group in Kakuuto).

About "the way forward" the student groups agreed that orphans had to do dedicated work both at school and at home, to be polite and to help

others who could use their help. The children emphasized that they respected and appreciated those who helped them and they tried to create their own income generating projects to fight poverty and to help other children.

The adults' responses to the interventions were also positive. Their main task was to come up with suggestions on how they could contribute, in addition to giving ideas to the foundation on how to proceed. All adult groups emphasized the importance of a sustainable project and they also requested an extension of the assistance and that more research on the situation among orphans should be carried out and the results should be presented for people in the areas of concern. They felt that counseling both children and adults in the communities will boost the total community knowledge and contribute to better involvement in problem identification and problem solving and thereby reduce stigma in the communities.

Critical considerations

The outcome of the intervention assessments seem overwhelming positive. There are probably several biases. The fact that both children and adults were given attention as well as lunch and a small amount of money for transport for the workshops might have given some participants a reason to evaluate the interventions better than they otherwise would. However, the interventions provided were evaluated in four different sessions over a period of almost two years and different people gave feedback. This is not to deny that there is room for improvement. Luzze (2002) evaluated World Vision's (WV) interventions in Rakai District and found that their program was partly responsible for an increase in child-headed households since WV's interventions caused a reduction in community support to the orphans. This may be because the status of child-headed households *"targeted by WV tended to grow beyond that of neighboring households"* (Luzze, 2002:42). This makes it critical that we are vigilant that the support we give child-headed households does not cause distinctions between these households and that of the rest of the community because they might have become too affluent. This has not yet been thoroughly investigated and it needs to be, especially since the great majority of households in the villages studied are living on less than US \$ 3 per household per week. At this level of welfare any assistance to some rather than all households, no matter how needy, could cause inequities.

Conclusions and recommendations

This study has attempted to understand and, most importantly, to improve the situations of double orphans living on their own, and to reduce the

distance between these orphans and the people living in their communities. The results of the research and of the assessments of the interventions are meant to guide other interventions to improve the situation among orphans and people in similar settings. This has been a small intervention project, which has combined different types of actions. A strength in this study is that the orphans who are stigmatized and the villagers who stigmatize orphans have participated and are given the opportunity to guide the interventions initiated in their own villages. Thus this project has tried to translate research into action that can help the children and the communities studied. The project is far from perfect, and continued assessment is needed, but it concludes that these interventions have made a few changes in the right direction.

The study has indicated that stigma related to HIV/AIDS and orphans is still an issue of concern, and that stigma is still an important barrier in combating HIV/AIDS and in improving the lives of those infected and affected by it. According to Peter Piot *“HIV stigma comes from the powerful combination of shame and fear. Shame because the sex or drug injecting that transmit HIV are surrounded by taboo and moral judgment, and fear because AIDS is relatively new, and deadly. Responding to AIDS with blame, or abuse for people living with [or affected by] AIDS, simply forces the epidemic underground, creating the ideal conditions for HIV to spread. The only way of making progress against the epidemic is to replace shame with solidarity and fear with hope”* (Piot, 2001:1).

The study can conclude that initiation of a comprehensive and multifarious set of activities, including material, educational, psychosocial and informational support is important to reduce the distance between orphans living on their own and community members. By approaching children and adults in this way, an understanding of each others' challenges may have the possibility of creating a common platform from which they can solve their problems which, considering their own culture, is actually a collective responsibility (McKay & Wessells, 2004; Muhwezi et al., 2007).

Though there are commonalities, different communities, districts and countries probably face these problems of double orphans living on their own slightly differently. Therefore one specific approach that might work in one place might not necessarily work other places even if the problems seem similar. It is therefore of great importance that interventions initiated are planned based on “grass root” needs and to realize that one single way of addressing a complex problem might not be sufficient. *“The way forward for children in difficult circumstances is not just by the direct provision of services...Energy and resources must be allocated towards creative and context-*

specific approaches that engender community support” (Thurman et al., 2008:1556-57).

However, the interventions must also be in accordance with the local and/or national plans and authorities. Interventions must also be evaluated frequently to make certain that they work as intended and because as situations change the interventions might need adjustment as well.

The main messages from this research are that interventions must be based on needs presented by those for whom the interventions are intended to help, and as many as possible in a community must be reached, listened to and included in order to improve the situation in that specific context.

Acknowledgements

The people and companies that have made this research possible are: family, friends and colleagues, Bergen University College, University of Bergen, The Norwegian Oil Company, UNITECH Offshore AS, Save the Children Foundation, Norway and the Nordic Africa Institute, Sweden. William Batale, Edit Blåsternes, Joy Gumikiriza, Kris Heggenhougen, Bernt Hellesøe, Frode Fadnes Jacobsen, Maiki Nesit Jimmy, Seggane Musisi, Winnie Mwami, Hajarrah Nabakaawa, Ann Jacqueline Nakitende, Linda Nakalaawa and David Lackland Sam. All the children, community members and participants. Thank you!

Literature

AVERT (Ed.). *HIV & AIDS in Uganda*. Avert.org 2009.

Becker HS. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. London: Free press of Glencoe, 1963.

Birungi H, Mugisha JF, Obare F, Nyombi J. Sexual Behavior and Desires Among Adolescents Perinatally Infected with Human Immunodeficiency Virus in Uganda: Implications for Programming. *Journal of Adolescent Health* 2009; 44, 184–187.

Bond V. Stigma When There Is No Other Option: Understanding How Poverty Fuels Discrimination toward People Living with HIV in Zambia. In Gillespie S (ed.) *AIDS, Poverty and Hunger: Challenges and Responses. Highlights of the International Conference on HIV/AIDS and Food and Nutrition Security, Durban, South Africa, April 14-16, 2005*. Washington DC: International Food Policy Research Institute, 2006.

Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press, 1979.

Cluver LD, Gardner F, Operario D. (2008). Effects of stigma on the mental health of adolescents orphaned by AIDS. *Journal of Adolescent Health*, 42(4), 410–417, 2008.

Dalen N, Nakitende AJ, Musisi S. “They don’t care what happens to us” The situation of double orphans heading households in Rakai District. Uganda. A qualitative study. Submitted 2009.

- Foster G, Makufa C, Drew R, Kralovec E. Factors leading to the establishment of child-headed households: the case of Zimbabwe. *Health Transition Review* 1997; (Supplement to Volume 7), 155-168.
- Giddens A. *Sociology*. Cambridge: Polity Press, 1963.
- Goffman E. *Stigma notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1963.
- Hogle JA. (2002). *What happened in Uganda?* Washington DC: USAID (ed.), 2002.
- Kalipeni E, Craddock S, Oppong JR, Ghosh J. *HIV and AIDS in Africa: Beyond Epidemiology*. Malden, MA.; Wiley-Blackwell, 2003.
- Kasper J. Orphans due to AIDS. In: Heggenhougen HK, Quah SR. (eds.), *International Encyclopedia of Public Health*. Amsterdam: Academic Press, 2008.
- Lie GT. Til felts mot stigma. *Positiv*, okt., 2008.
- Luzze F. *Survival in child-headed households: A study on the impact of world vision support on coping strategies in child-headed households in Kakuuto County, Rakai District, Uganda*. Oxford Centre for Mission Studies, UK: University of Leeds, UK, 2002.
- Luzze F, Ssedyabule D. *The Nature of Child-headed Households in Rakai District, Uganda*. Lutheran World Federation, 2004.
- MacIntyre AC. *Dependent rational animals: why human beings need the virtues*. Chicago, Ill.: Open Court, 1999.
- McKay S, Wessells MG. Post-traumatic stress in former Ugandan child soldiers. *The Lancet*, 2004; 363 (9421), 1646-7.
- Muhwezi WW, Agren H, Neema S, Musisi S, Maganda A. Life events and depression in the context of the changing African family. *World Cultural Psychiatry research Review*, 2007: 10-27.
- Musisi S, Kinyanda E, Nakigudde J. (2004). The emotional and behavioural problems of orphans as seen in Rakai District, Uganda. In: H. K. Heggenhougen HK, L. Sabin L, Laurence K. (eds.) *Comparative studies of Orphans and Non-orphans in Uganda*. Boston: Center for International Health and Development, Boston University School of Public Health. Pp. 61-5.
- Neema S, Ssekiwanuka JK, Ssedyabule D. *Children living in difficult circumstances: Vulnerability and coping mechanisms of child headed households in Rakai, Uganda*. Kampala: Makerere University, Institute of Social Research, 2000.
- Ntozi JPM, Mukiza-Gapere J. Care for AIDS orphans in Uganda: findings from focus group discussions. *Health Transition Review*, 1995; Supplement to Volume 5, 245-52.
- Ogden J, Nyblade L. *Common at its core: HIV-related stigma across contexts*. Washington DC: International Center for Research on Women, 2005.
- Parker R, Aggleton P. HIV-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 2003; 57, 13-24.
- Piot, P. Speech from Panel on "Exploring the link: HIV/AIDS, stigma, discrimination and racism". 2001.
- Rakai Councillors' Association. *Female Headed Households and Child Headed Households*. Baseline Survey Report. Rakai: 2006.
- Rakai District Local Government. *Approved Three Year Rolled District Development Plan*. Rakai: 2004.

- Rakai District Local Government. *Orphans and other Vulnerable Children Integrated Strategic Plan Five Year 2007-2012*. The Republic of Uganda, 2008.
- The Phoenix Children Foundation. (2007) www.phoenixchildren.no
- Thurman TR, Snider LA, Boris NW, Kalisa E, Nyirazinyoye L, Brown L. Barriers to the community support of orphans and vulnerable youth in Rwanda. *Social Science & Medicine*, 2008; 66(7), 1557-67.
- Uganda Population Reference Bureau. *Uganda Statistics*, 2007.
- UN Economic Commission for Africa. *Securing our Future, Report of the Commission on HIV/AIDS and Governance in Africa*, Addis Ababa: 2008.
- UNAIDS. Uganda. In: UNAIDS (ed.), *Uniting the World against AIDS*. UNAIDS, 2006.
- UNAIDS. *Report on the global AIDS epidemic*. Executive Summary, 2008.
- UNAIDS, UNICEF, USAID. *Children on the brink: a joint report on new orphan estimates and a framework for action*. New York: UNICEF, 2004.
- United Nations Foundation. *Making World Awareness Day, UN Denounces Stigma; More*. U.N. WIRE, 2002.
- USAID. *What happened in Uganda?* Washington D.C. 2002.
- Wakhweya A, Kateregga C, Konde-Lule J, Mukyala R, Sabin L, Williams M, et al. *Situation analysis of orphans in Uganda*. The Government of Uganda Ministry of Gender, Labour and Social Development and The Uganda AIDS Commission, 2002.
- WHO. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: WHO, 2008.
- World Vision. *Uganda project profile*. Rakai-Kooki: 2007.

Nina Dalen

*Department of Radiography, Faculty of Health and Social Sciences,
Bergen University College
and*

*Centre for International Health, University of Bergen, Norway
nina.dalen@hib.no*

«Doctor Livingstone, I presume?» Reiser utenfor allfarvei i Afrika

Michael 2009;6:210–24.

Den lille landsbyen Ujiji i Tanzania er lite besøkt av turister og har forandret seg lite siden arabiske handelsmenn hadde den som utgangspunkt for karavaner med slaver og elfenben fra det innerste Afrika. Det var her journalisten Henry Morton Stanley fant den forsvunne doktor David Livingstone og avleverte en av verdens mest siterte replikker: «Doctor Livingstone, I presume?» for 138 år siden. Artikkelen gir en beskrivelse av Stanleys ekspedisjon fra utrustningen i Zanzibar og starten fra Bagamoyo til bredden av Tanganyikasjøen, der det berømte møtet fant sted, med personlige inntrykk fra de samme stedene i dagens Tanzania. Stanleys senere oppdagelsesferder og hans engasjement i kong Leopold II's Kongo gis en kort omtale.

Mens flere og flere går i Amundsens skispor til Sydpolen eller padler til Franz Josefs land for å se hvor Nansen og Johansen tilbrakte en vinter i sovepose, og andre krysser innlandsisen på Grønland med samme slags utstyr som Nansen brukte, er det forbausende få som oppsøker stedet der Henry Morton Stanley (1841–1904) etter utrolige strabaser fant den forsvunne doktor David Livingstone (1813–73) midt i svarteste Afrika for 138 år siden. En slik safari krever ikke all verdens utstyr eller 150 bærere og kan gjøres på kortere tid enn teltturer i polare strøk, men det er jo en viss risiko for å rammes av malaria underveis. Etter mange års lengre opphold og kortere besøk i mer «siviliserte» strøk av Øst-Afrika og lesing av et halvt dusin bøker om Stanleys bragd, gjorde jeg i november 2006 alvor av min drøm om å se hvor han etter eget utsagn avleverte en av verdens mest siterte replikker. Det skjedde i landsbyen Ujiji den 10. november 1871, 236 dager etter at karavanen hadde startet fra Bagamoyo, ny rekord på den tiden. Stanley var da 30 år og den magre doktoren 58 år gammel. Dette er hva Stanley selv skrev om episoden i «How I found Livingstone in Central Africa»:

“I walked down a living avenue of people, until I came in sight of a semicircle of Arabs,



Figur 1. Dr. Livingstone, I presume?

before which stood the white man with the grey beard. As I advanced slowly towards him I noticed he was pale, that he looked weary and wan, that he had grey whiskers and moustache, that he wore a bluish cloth cap with a faded gold band on a red ground round it, and that he had on a red-sleeved waistcoat, and a pair of grey used trousers. I would have run to him, only I was a coward in the presence of such a mob – would have embraced him, but that I did not know he would receive me; so I did what moral cowardice and false pride suggested was the best thing – walked deliberately to him, took off my hat, and said: Dr. Livingstone, I presume?» (1)

Om han faktisk sa det, strides de lærde. Stanley var journalist med sans for dramatik, og jeg lar tvilen komme ham til gode.

Starten

Stone Town i Zanzibar er omtrent uforandret fra den gang Stanley kom hit den 6. januar 1871 og begynte å forberede sin ekspedisjon, som var initiert av den amerikanske avismagnaten James Gordon Bennett Jr. Han hadde tatt seg god tid, for oppdraget hadde han fått i Paris fjorten måneder tidligere. Zanzibar ble styrt av sultanen av Oman, Seyyid Bargash bin Said (1837-88). Her var det slavehandel til tross for internasjonal protest og oppsyn av britiske marinefartøyer i stredet mot fastlandet. Først to år senere ble slavemarkedet stengt, og da begynte Bargash å arrestere slavehandlere som brøt forbudet.

De pengene Bennett hadde lovet å sende, var ikke kommet, og Stanley måtte kjøpe utstyr på kreditt med den amerikanske konsulen, kaptein Francis Ropes Webb (1833-92) som garantist. Etter en måned satte han over til fastlandet med alt utstyret og 20 askarier (soldater) som skulle være

livvakter. Fru Webb hadde sydd et amerikansk flagg til ekspedisjonen.

Jeg har besøkt Zanzibar noen ganger. Under en sykkelturn litt nord for Stone Town fikk jeg en gang se en rektangulær grop med loddrette betongvegger, dyp nok til at ingen som var på bunnen, kunne komme opp ved egen hjelp. Her ble slaver fra fastlandet holdt i skjul inntil de kunne smugles om bord i båter som tok dem over havet til et arabisk land.

Stanley betalte sine hjelpere og brukte ikke slaver. Han hadde deltatt i den amerikanske borgerkrigen, først som soldat for Sørstatene fordi han bodde i New Orleans, senere for Nordstatene da han lot seg verve til de blå etter å ha blitt krigsfange etter slaget ved Shiloh i 1862. Han skriver om den hvite mann som kommer til Afrika full av fordommer, at *«here he begins to learn the necessity of admitting that negroes are men, like himself, though of a different colour»*, og at han selv *«had met in the United States black men whom I was proud to call friends»* (1).

Bagamoyo

Bagamoyo ligger ved Det indiske hav 75 kilometer nord for Dar es Salaam. Herfra hadde de store oppdagelsesreisende Richard Burton (1821-90), John Hanning Speke (1827-64) og James Augustus Grant (1827-92) startet mot det for europeere ukjente mørkeste Afrika, men før dem hadde misjonærer vandret innover for å kristne de innfødte. De tidlige misjonærene skrev ikke bøker og havnet i glemselens mørke. I Bagamoyo endte arabernes elfenbens- og slavekaravaner. Navnet er Swahili og betyr «legg ned ditt hjerte». En katolsk misjonsstasjon ble etablert her i 1868. Munkene kjøpte en del av slavene fri. De frikjøpte fikk skolegang og deretter arbeid i The Christian Freedom Village som misjonærene hadde grunnlagt, men de fleste av slavene ble smuglet over til Zanzibar, og for dem var alt håp om frihet ute.

Den første aftenen da Stanley kom til Bagamoyo den 6. februar 1871 med askarier og utstyr, ble han invitert av jesuittmunkene til en bedre middag på misjonsstasjonen. Denne delen av kysten var den gang administrert av sultanen i Zanzibar. Vel ti år senere begynte en ung tysk eventyrer, Karl Peters (1856-1918), å inngå avtaler med de lokale høvdingene på vegne av Selskapet for tysk kolonisering. Det førte til at denne delen av Afrika på kort tid ble til en tysk koloni, Deutsch Ostafrika, som strakte seg helt inn til Tanganyikasjøen, med Bagamoyo som administrasjonssenter. Det gamle posthuset og tollhuset står her fortsatt, blokkhuset som var militærpost likeså. Mynter fra kolonitiden falbys på gaten. Den gamle byen er merkelig uberørt, og misjonsstasjonen er museum. Jeg var i Bagamoyo sammen med Knut-Inge Klepp i 1994 og med Rolv Terje Lie i 2004. Knut-Inge Klepp og jeg kjørte på en primitiv vei fra Dar es Salaam i en falleferdig Toyota Landcruiser som



Figur 2. Fra Stone Town (Stenbyen) i Zanzibar. (Foto: P. Bergsjø)

måtte skyves for å komme i gang igjen hver gang motoren streiket, og det gjorde den ofte. Nå har veien fast dekke som det er en fornøyelse å kjøre på, og det har kommet mondene hoteller langs Det indiske hav.

Det tok tid for Stanley å rekruttere bærere og gjøre de siste forberedelsene. Først den 21. mars kunne han lede den siste puljen av sin karavane ut fra Bagamoyo. Oppholdet der hadde vært behagelig, for som han skriver *«Bagamoyo has a most enjoyable climate. It is far preferable in every sense to that of Zanzibar. We were able to sleep in the open air, and rose refreshed and healthy each morning, to enjoy our matutinal bath in the sea; and by the time the sun had risen we were engaged in various preparations for our departure for the interior»* (1).

Stanleys ekspedisjon

Stanley hadde hyret to sjømenn, skotten William Farquhar og londoneren John Shaw, som sine hvite hjelpere. I følge Stanley telte karavanan i alt 192 personer. Historikere har kommet til at det ikke var fullt så mange. Da de kom frem til Ujiji syv og en halv måned senere, var den skrumpet inn til 34. Noen døde, noen deserterte, flere ble latt tilbake på grunn av sykdom og andre ble avskjediget. Både Farquhar og Shaw døde underveis av trope-sykdommer og for mye alkohol. Stanley hadde selv mange feberanfall, men brukte kinin og kom seg hver gang.

De fulgte den gamle karavaneveien. Frem til midten av 1800-tallet var denne delen av det indre Afrika ukjent land for europeere. Det fantes ikke troverdige kart, til tross for at araberne hadde hatt sine handelsveier her i flere generasjoner. Kunnskapen om de store innsjøene berodde på muntlig overlevering. Burton og Speke, som lette etter Nilens kilder, kom frem til Ujiji den 14. februar 1858. De var de første europeerne som så og kartla Tanganyikasjøen, verdens lengste og nest dypeste ferskvannshav. Under en ny ekspedisjon i 1860 – 1863 kunne Speke og Grant slå fast at Nilen sprang ut fra Victoriasjøen, men det var fortsatt uklart om det var forbindelse mellom sjøene Tanganyika og Victoria. Det var Stanley som virkelig høstet virak som oppdagelsesreisende, først da han fant Livingstone i 1871, og enda mer etter sin treårige ekspedisjon som startet i Bagamoyo i 1874 og endte ved Kongoelvens utløp i Atlanterhavet.

Karavanan hadde et lengre opphold i Kwihara, en landsby nær Tabora i distriktet Unyanyembe, dels på grunn av sykdom, dels fordi det var uroligheter mellom araberne og en lokal stamme i området. Tabora var arabernes knutepunkt for elfenben og slavehandel i det indre. I dag er de fleste innbyggerne muslimer, i motsetning til folk på høysletten for øvrig, der de kristne er i større flertall jo lengre inn i landet man kommer.

Stanley hadde av flere grunner holdt inne med at ekspedisjonens egentlige mål var å finne Livingstone. Ikke engang de to europeerne ble fortalt om hensikten. Han røpet nok heller ikke at han selv hadde hett John Rowlands og var en uektefødt fattiggutt fra Wales med miserabel barndom før han mønstret av i De forente stater atten år gammel. Livingstone omtaler Stanley i brev som amerikaner.

Da de kom seg av gårde fra Kwihara, valgte Stanley en sørligere rute enn den vanlige, for å unngå ubehageligheter med de lokale stammene. Den 3. november møtte de en karavane på vei fra Ujiji og fikk høre at en gammel, hvit mann med hvitt hår nylig hadde kommet dit. En uke senere fikk de endelig se Tanganyikasjøen, fant frem The Star-spangled Banner og marsjerte inn for å møte den gamle, hvite mannen i Ujiji.

Doktor Livingstone

David Livingstone var skotte. Han var nummer to av syv søsken i en fattig familie nær Glasgow. Som barn arbeidet han lange dager i et bomullsspinneri, var ellers i skolen på hverdager og i kirken på søndager. Han utdannet seg til misjonær, rakk også å bli lege, og valgte det sørlige Afrika som misjonsmark. Livingstones første vandringer i Afrika startet i 1841 og varte i femten år. Ved hjemkomsten engasjerte han seg sterkt i kampanjen mot slaveriet og ble berømt for sin innsats. Han mente at utvidet handel ville være en måte å åpne det indre Afrika på og å komme slavehandelen til livs. Til dette ville Nilen være nyttig som handelsvei. Da gjaldt det mer enn før å finne Nilens kilder. Hans neste ekspedisjon i 1858 – 1864 var oppdagelsesreise mer enn misjonsreise. Hans kone var med, men hun døde av malaria underveis. Nilens kilder var like dunkle.

Livingstones siste ekspedisjon startet i 1866 og gikk opp Rovumaelven i Mosambik til Nyasasjøen (i dag Malawisjøen) og videre mot Tanganyikasjøen. Så gikk det lang tid uten kontakt. Et rykte sa at han var drept. En unnsetningsekspedisjon dro opp langs Zambesielen i 1867. De fant ikke Livingstone, men fikk troverdige utsagn om at han var i live. Endelig kom det et brev fra ham til Zanzibar med en innfødt bærer i oktober 1869, der det sto at han hadde kommet frem til Ujiji i mars samme år og at han planla å gå videre til Manyuema, kannibalenes land.

Den britiske visekonsulen i Zanzibar, skotten John Kirk (1832 – 1922), som var lege, hadde deltatt i Livingstones andre ekspedisjon og røket uklar med ham. Han var halvhjertet i ferd med å utruste en karavane for å lete etter Livingstone da Stanley kom til Zanzibar. Det ble et kjølig møte mellom Kirk og Stanley, og det var som nevnt den amerikanske konsulen som ga Stanley nødvendig hjelp.



Figur 3. Det gamle fortet i Bagamoyo. (Foto: Per Bergsjø)

Egen reise

Min egen reise til Kigoma, som i dag er distriktshovedstad like nord for Ujiji, var ikke helt fri for uhell. Slikt må man regne med i disse traktene. Jeg kom fra Moshi og tok buss til Dar es Salaam, en reise som normalt tar syv timer og koster en tidel av prisen med fly. Uheldigvis hadde bussen sett sine beste dager; det var trangt mellom setene og ingen aircondition i troppevarmen. Etter et par timer skled bussen ut i veikanten litt sør for Same. En brems hadde skåret seg, og venstre forhjul sto bom fast. Femti passasjerer fant skygge under noen akasietrær mens sjåføren og hjelpemannen jekket, tok av hjulet, banket og lirket. Utenom meg var det to andre hvite reisende, en nonne og en eldre herre (omtrent på min alder). De to konverserte på swahili. Så gikk bussen igjen langsomt sørover. Litt lengre fremme var veien nesten sperret av en metallhaug som nylig hadde vært en personbil. Tretti meter lenger fremme lå en veltet buss. Vi kom frem til Dar es Salaam etter 11 timer.

I Dar es Salaam var det en koleraepidemi som til da hadde krevd 117 dødsfall på få måneder. Den lokale avisen *The Guardian* skrev at stats-

minister Lowassa beskyldte helsemyndighetene for sløvhets («laxity») og sa at hvis ikke koleraen var utryddet innen 3. desember, ville de miste jobben. Jeg dro videre og vet ikke hvordan det gikk, men mistenker at det ble med trusselen (2).

Fra Dar es Salaam går det fly og tog innover i landet. Tyskerne bygget jernbane til Tanganyikasjøen i årene 1905 til 1914. Etter det jeg fikk opplyst, bruker toget flere dager og tar passasjerer bare til Tabora. Da gjensto i praksis bare luftveien. Precision Air flyr til Kigoma hver dag, såfremt været tillater det. Jeg hadde reservert plass hjemmefra. Det var nyttig, for flyene er som regel fulle.

På flyplassen i Dar es Salaam var det to sjekkposter. I den første måtte skoene tas av. Jeg måtte også drikke et par slurker av en medbrakt flaske før de aksepterte innholdet som vann. Vi godtar kontrolltiltakene. Tanzanierne frykter terrorisme av egen erfaring. De amerikanske ambassadene i Dar es Salaam og Nairobi ble, som noen kanskje vil huske, rammet av terroristbomber i 1998. I Dar es Salaam omkom tretten personer under attentatet. Flyet til Kigoma brukte tre og en halv time på de 1400 kilometerne, med mellomlanding i Tabora.

Kigoma

Jeg hadde søkt på nettet etter overnattingssteder. Hilltop View virket innbydende, men var dyrt og fikk blandet omtale av gjester. Jakobsen's Guest House med egen strand var nevnt, men uten adresse, e-post eller telefon. Jeg fikk tilfeldig skyss inn til byen. Sjåføren anbefalte Diplomatic Villa Hotel for folk som tok til takke med det nødtørftigste. Der betalte jeg 25 000 shilling (TZS), ca. 150 kroner per natt, med frokost, for et anneks med stor stue, soverom, toalett og dusj.

Jeg oppsøkte Godfrey Mbaruku som er helsesjef (Regional Medical Officer) i Kigoma. Han disputerte for PhD-graden i Stockholm i 2005. Avhandlingen hans forteller om hvordan han reorganiserte tjenesten ved fødeavdelingen på regionsykehuset Maweni for å hindre unødvendige mødredødsfall og perinatale dødsfall. I løpet av perioden 1986 – 1991 falt mødremortaliteten fra 875 til 186 per 100 000 fødsler, det vil si fra 26 til 8 årlige mødredødsfall ved sykehuset (3).

Godfrey lot meg låne bil og sjåfør. Vi kjørte til Jakobsen's Guest House, som ligger 7 – 8 kilometer fra sentrum av Kigoma, i et ubebodd område med strand like nedenfor. En vaktmann fortalte at Jakobsen, som på den tiden var i Nairobi, heter Oddvar og er norsk. Gjestehuset består av tre små boenheter. Gjestene må ha eget kjøretøy og er overlatt til seg selv når det gjelder proviant og matlagning. Stedet var upraktisk for meg, så jeg ble



*Figur 4. Jernbanestasjonen i Kigoma. Ananasselgere under plakaten.
(Foto: Per Bergsjø)*

boende i Diplomatic. Senere oppdaget jeg et nytt gjestehus, Gibbs (ikke å forveksle med Gibbs Farm i Karatu nær Ngorongoro-krateret), som ligger oppe i høyden i selve byen og er et bra alternativ.

Mens byene Arusha, Moshi og Dar es Salaam lengre øst i Tanzania fra år til år viser tegn på økende velstand i form av bedre veier, mer trafikk, nye bygninger, ikke minst hoteller og gjestehus, var inntrykket i Kigoma at tiden hadde stått stille siden jernbanen ble ført frem i 1914. Hovedgaten ned mot den monumentale stasjonsbygningen hadde elendig gatedekke, dype rennesteiner og en rad gamle boder, kontorer og enkle spisesteder på hver side, ikke en eneste bygning av nyere dato.

Ujiji

Jeg tok taxi til Ujiji. Det var bare en mils vei. Ujiji er en søvnig fiskerlandsby, neppe synderlig forandret siden den gang Stanley fant Livingstone der. Da var stedet endepunkt for karavanene, med mange fastboende arabere. Innslaget av muslimer er fortsatt merkbart. Stedet der det berømte møtet fant sted, er nå museum. Det lå ved en sidevei, knapt mulig å finne uten å spørre kjentfolk. Vi kjørte først ned til stranden og studerte fiskerbåter og folk



Figur 5. Kvinner på stranden, Ujiji. (Foto: Per Bergsjø)

mens vi ventet på at det skulle åpne. Der var liv og røre: En mann vasset i land fra en båt med en stor sekk på ryggen, noen gutter trakk i land garn med småfisk, mens kvinner vasket tøy litt lengre borte og andre passerte med kurver på hodet.

Livingstone-Stanley-museet har en minnestøtte, et par bygninger, noen mangotrær og en flaggstang med et falmet tanzaniansk flagg. Her er ingen store turistbusser; man kommer med privat transport. Der var fire, fem andre besøkende mens jeg gikk omkring. Museet er høyst spartansk, med noen gamle fotografier langs veggene og en skulptur som viser de to herrene idet de løfter luene. En fresko av president Julius Nyerere (1922-99) i en Rolls Royce dominerte den ene veggen, antagelig da han åpnet museet. Etter gamle bilder å dømme, lå huset Livingstone bodde i, på samme sted. Burton og Speke var behørig minnet med inskripsjon på en bronseplakett. Jeg gikk gjennom besøksboken for å se hvem som hadde funnet veien hit. I løpet av et halvår var det 12 – 14 nordmenn, blant dem fotografen Morten Krogvold. Svensker og dansker var bedre representert.

Stanley og Livingstone kom godt ut av det med hverandre. Det ble nærmest et far – sønn forhold. De var sammen i fire måneder og utforsket



Figur 6. Gutter fanger småfisk i Ujiji. (Foto: Per Bergsjø)

blant annet Tanganyikasjøens strender. Stanley prøvde å overtale Livingstone til å følge med når ekspedisjonen dro tilbake til kysten, men doktoren ville fortsette å undersøke om Tanganyikasjøen var Nilens kilde, som han trodde den var. Burton og Speke hadde ikke klart det. Livingstone, som var syk og svak, lot seg overtale til å bli med tilbake til Tabora, men ikke lengre. Han døde i Afrika to år senere uten å ha løst gåten. Hans hjerte ble gravlagt i Afrika, etter hans eget ønske. Men hans øvrige jordiske levninger ble båret til kysten av to av hans nærmeste hjelpere og bragt videre til England, der han ble begravet i Westminster Abbey.

Katonga

Følger du sandstranden fra Ujiji til Kigoma by, kommer du først til en fiskerlandsby, Katonga. Der lukter det fisk over alt. Skråningen mot sjøen er delt opp i rektangulære teiger, der nattens fangst av små, sølvglinsende fisk ligger til tørk før de blir pakket i poser og sekker til eksport og lokalt salg. Her traff jeg Ngoma, en ung flyktning fra Den demokratiske republikken Kongo, på den andre siden av Tanganyikasjøen. I denne delen av Tanzania er det nesten en halv million flyktninger fra Rwanda, Burundi og Kongo. De fleste er samlet i tre store leire, der de har bodd i årevis. Den

72 år gamle moren til Ngoma bor i leiren i Lugufu. Moren og de to sønnene flyktet etter at faren var blitt drept på vei hjem fra kirken. Om drapet skyldtes fiendskapen mellom hutuer og tutsier i Kongo (Ngoma er hutu) fikk jeg ikke klarhet i; Ngoma fortalte at det er en stamme med kortvokste mennesker inne i jungelen, og de skal være kannibaler. Liket til faren ble aldri funnet.

Ngoma og broren Moses hadde fått låne et primitivt hus i Katonga med jordgulv og uten senger. Møblene var et par krakker. Noen opprullede stråmatter tjente som underlag om natten; senger hadde de ikke. Brødrene hadde tatt til seg et par foreldreløse barn på to og tre år. Hjerterom var det i hvert fall ikke mangel på. Taket var av strå; regnet dryppet igjennom, og i november, da jeg var der, regner det omtrent hver natt. Ngoma hadde tatt videregående skole i leiren. Han ønsket mer utdanning og trakk frem en lapp med adressen til den internasjonale sommerskolen ved Universitetet i Oslo. Jeg hadde ingen mulighet til å hjelpe.

Fra annet hold fikk jeg opplyst at repatriering eller utvandring til permanente nye oppholdsland er et innfløkt kapittel. Etter mange år i asyl har de færreste et hjem eller en jordflekk å vende tilbake til. Alternativet ser ut til å være et primitivt liv i arbeidsledighet. De forente nasjoners høykommissær for flyktninger har kontor i Kigoma. Det var en FN-konferanse om flyktningproblemet i Kigoma i de dagene jeg var der, visstnok uten at man kom noe nærmere en løsning.

Dar es Salaam

I «Museum and House of Culture Dar es Salaam» er historien om Stanley og Livingstone rekapitulert i tekst, bilder og gjenstander. Der står det at Stanley fant Livingstone i januar 1871, men måneden må være feil, som Stanleys egen beretning og historiske fakta bevitner. I en åpen garasje i museumshagen så jeg en skinnende svart Rolls Royce, Phantom V; det var den jeg hadde sett på maleriet i Ujiji. De som tror at alle statsoverhoder i Afrika bruker statens penger til luksuskjøreøyer, må tro om igjen. Bilen var en gave fra den britiske regjering til president Julius Nyerere i 1965 og ble bare brukt til offentlig representasjon.

Avslutning

Det var Stanley som på sin neste ekspedisjon kunne slå fast at Tanganyikasjøen ikke var Nilens kilde. Overflaten av Tanganyikasjøen ligger lavere enn Victoriasjøens.

Hans tredje store ekspedisjon i 1887 – 1889 kom i stand fordi den britiske guvernøren av Equatoria nord for Victoriasjøen, Emin Pasha (1840



*Figur 7. Fra hagen i Stanley-Livingstonemuseet. På plaketten står det:
«Under the mango tree which then stood here, Henry M. Stanley met
David Livingstone 10 November 1871». (Foto: Per Bergsjø)*

– 1892), følte seg truet av muslimer fra nord og ba om at man måtte komme ham til unnsetning. Stanley fikk oppdraget og utrustet en halvmilitær gruppe som tok seg opp langs Kongoelven og etter mange strabaser og mye dramatik kom frem til Albertsjøen, der Emin Pasha oppholdt seg. Men da ville den eksentriske herren, som både var lege og vitenskapsmann, slett ikke befris. Stanley gjorde kort prosess og nærmest tvang ham til å følge med til Bagamoyo, hvor redningen kunne feires. Under festen ramlet pasjaen ned fra en balkong og fikk hjernerystelse, men kom seg og dro senere innover landet igjen, der han til slutt ble drept av arabiske opprørere. Det hører med til historien at han egentlig var tysk og het Eduard Carl Oscar Theodor Schnitzer, men det var det ingen som visste. Han trivdes bedre med sitt tyrkiske navn og sin tyrkiske klesdrakt.

Da den belgiske kongen Leopold II (1835-1909) ønsket et stykke Afrika som sin personlige eiendom, valgte han Kongo og engasjerte Stanley til å lede arbeidet med å etablere handelsstasjoner langs elven og å bygge jernbane innover i landet. Prosjektet ble fremstilt som ren filantropi. Etter hvert som Leopold oppdaget hvor mye det kostet, endret det karakter og ble til handel med elfenben og gummi, der de innfødte ble utnyttet og straffet på grusomt vis med belgiske militære og embetsmenn som eksekutører, hvis de ikke leverte varene. Selv om Stanley ikke tok del i uhyrlighetene og etter hvert tok sterk avstand fra det belgiske regimet, tapte han anseelse i England fordi han ble slått i hartkorn med Leopold. (Stanley kalles i den norske Wikipedia «den skruppeløse [sic] oppdageren (4)», en karakteristikk som etter min mening er like urettferdig som adjektivet er feilstavet).

Stanley ønsket å bli gravlagt nær Livingstone i Westminster Abbey, men da tiden kom, ble dette avslått på høyeste hold. Det er ulike teorier om den egentlige grunnen til at han ikke fikk sitt ønske oppfylt. Bisettelsen ble tillatt holdt i Westminster Abbey, men liket deretter gravlagt i kirkegården til St. Michael's Church i Pirbright, Surrey. På gravsteinen står det inngravert «Henry Morton Stanley, Bula Matari, 1841-1904, Africa». Tilnavnet Bula Matari, steinknuseren, fikk han fordi han ofte knuste steiner sammen med sine innfødte arbeidere under arbeidet med jernbanen i Kongo. Slik kan det ifølge den britiske Wikipedia oppfattes som en hedersbetegnelse, «a term on endearment» (5).

Litteratur

1. Stanley H.M. *How I found Livingstone in Central Africa*. Mineola, New York: Dover Publications, Inc., 2001. (An unabridged republication of *How I found Livingstone: Travels, Adventures, and Discoveries in Central Africa, Including Four Months' Residence with Dr. Livingstone*, published by Sampson Low, Marston & Company, London, in 1895:331. ISBN 0-486-41953-3.)
2. Mweji T. Lowassa chides Dar authorities, issues ultimatum on cholera eradication. Dar es Salaam: *The Guardian*, November 21, 2006:3.
3. Mbaruku G. *Enhancing survival of mothers and their newborns in Tanzania*. Ph. D. Thesis. Stockholm: Karolinska Institutet, Division of International Health (IHCAR), Department of Public Health Services, 2005. ISBN 91-7140-355-8.
4. http://no.wikipedia.org/wiki/Leopold_II_av_Belgia.
5. http://en.wikipedia.org/wiki/Henry_Morton_Stanley

Anbefalt lesning

Brodie FM. *The Devil Drives. A Life of Sir Richard Burton*. New York, London: W.W. Norton & Company, 1984. ISBN 0-393-30166-4.

Dugard M. *Into Africa. The Dramatic Retelling of the Stanley-Livingstone Story*. London, New York, Toronto, Sydney, Auckland: Bantam Books, 2004:411 pages. ISBN 0-553-81447-8.

Jeal T¹. *Stanley. The Impossible Life of Africa's Greatest Explorer*. London: Faber and Faber Limited, 2007:570 pages. ISBN 0-571-22102-5, ISBN 978-0-571-22102-8.

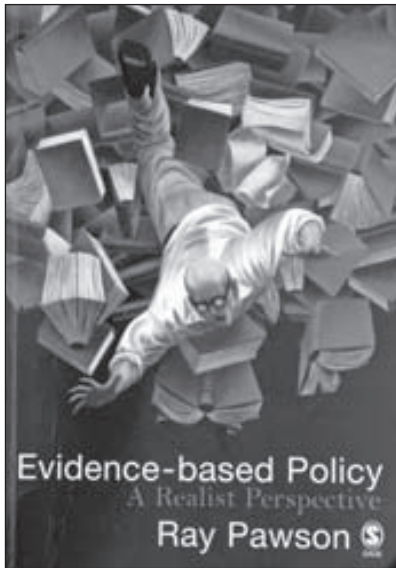
Lyne RN. *Zanzibar in Contemporary Times. A Short History of the Southern East Africa in the Nineteenth Century*. Zanzibar: The Gallery Publications, 2001:270 pages. ISBN 9987-667-08-2. (Originally published in 1905.)

Per Bergsjø
e-post 1: p-bergsj@online.no
e-post 2: Per.Bergsjø@fhi.no
Bergheimveien 11 C
1367 Snarøya

1 Tim Jeals biografi er den hittil siste og mest omfattende beretningen om Stanley, Den gir også det mest nyanserte bildet av Afrikas største oppdagelsesreisende.

Et realistisk perspektiv på evidens-basert folkehelsearbeid

Michael 2009;6:226–9.



Pawson R. *Evidence-based Policy: A realist perspective*. London: Sage Publications, 2006. XI, 196 s., ill. ISBN 1-4129-1060-9. Pris: USD 43,65 (Amazon)

«How does “evidence” speak to “power”? What do you get if you cross “research” with “realpolitik”? Where lies the ground between the “ivory tower” and “corridors of power”? What hope is there for nuptials between “knowing” and “doing”? The answer to all these questions has coalesced in a new millenium big idea called “evidence-based policy”» (Pawson, 2006, s1)

Foran meg på kontorpulten ligger et par artikler fra BMJ, noen fra Journal of Epidemiology and Community Health og en Cochrane review om «Population-based interventions for the prevention

of fall-related injuries in older people». I bokhylla på mitt folkehelseråd-giverkontor står det mange handlingsplaner, strategiplaner og utredninger fra departement og direktorat. På nettet vet jeg veien til vellykkede sentrale satsinger som Helsebiblioteket, men også til mindre vellykkede som «Kommunehelseprofilene».

På pulten har jeg også boka *Evidence-based Policy: A Realist Perspective* av Ray Pawson, publisert i 2006.

Ray Pawson foreleser i «Social Research Methodology» ved University of Leeds. Han har i en rekke år både skrevet om og bedrevet evaluering. Først i boka gir han i korte trekk rede for behovet for og utfordringene ved

systematiske oversikter. Videre tar et kort kapittel for seg den *realistiske metodologien*. Dette danner utgangspunkt for den senere kritiske analysen av den tradisjonelle meta-analyse for blant annet å studere effekten av tiltak og ikke minst for bokens viktigste del, som er en grundig gjennomgang av et *alternativ* til denne. Tre kapitler er viet til å vise hvordan man kan bruke et slikt alternativ i praksis. Blant eksemplene er en svært illustrerende og tankevekkende review av den amerikanske Megan's Law. Det er en lov som krever at hver stat skal informere innbyggerne i lokalsamfunnet hvis en farlig seksualforbryter flytter dit. Hvordan skal man evaluere effekten av det?

I de fleste handlingsplaner og policydokumenter som jeg har lest, står det velvalgte ord som «folkehelsearbeidet må bli kunnskapsbasert» og «det forebyggende arbeidet må i fremtiden bygge på tiltak som har dokumentert effekt». Da jeg for ti år siden startet å arbeide i den sentrale helseforvaltningen, hadde mange tro på en politikk og en praksis som var tuftet på «kunnskapsoppsummering» av effektstudier. Det smittet over. Det var en stund jeg trodde at man ikke kunne anbefale kommuner å strø fortauene om vinteren fordi det manglet en kunnskapsoppsummering om den fallforebyggende effekt av tiltaket – med «end point» behandlede brudd.

Når Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten skriver om seg selv og sin arbeidsform, ordlegger de seg slik: «Kunnskapsbasert medisin (fra engelsk evidence based medicine – EBM) er et sentralt begrep innen klinisk medisin, først og fremst for ulike behandlingstiltak, hvor systematiske oversikter over relevante og pålitelige effektstudier er en gullstandard for å avgjøre om tiltaket virker. [...] Arbeidsformen er bredt akseptert og benyttet internasjonalt for å fremskaffe den best mulige faglige dokumentasjon som grunnlag for beslutninger om tiltak i helsevesenet. Denne arbeidsformen utgjør også basis for store deler av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten [...] All forskning er ikke like pålitelig, og det er ofte vanskelig å vite om tiltak virker eller om balansen mellom nytte og skade er riktig. For å sikre pålitelighet og relevans, stilles det kvalitetskrav til hvilke studier som inkluderes i slike systematiske kunnskapsoppsummeringer. Derfor vil mange studier også bli utelatt»¹.

«Et sentralt begrep innen klinisk medisin», heter det altså. Et sentralt poeng i boka *Evidence-based Policy – A Realist Perspective* er at bruken av begrepet, arbeidsformen og gullstandarden ikke begrenser seg til klinisk medisin, men tar med seg den virkelighetsforståelsen og vitenskapsteorien som der ligger til grunn, ut i f.eks. *folkehelsevirkeligheten*. Eller sagt med

1 <http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/4440.cms>

Kunnskapssenterets egne ord: «Etter vår vurdering er det faktisk særlig viktig at beslutninger om tiltak på folkehelseområdet understøttes av systematiske oversikter som inkluderer forskning utført med gode metoder, og utelater potensiell misvisende forskning.»

Jeg har selv etter hvert fått begrenset tro på oppsummeringene av *hvilke folkehelseiltak som virker*. Spesielt har jeg i liten grad funnet oppsummeringer som har betydning for de av oss som nå befinner seg *ute i praksisfeltet*. Det jeg har lest har virket tynt. Effekten av tiltaket kommer ofte med to streker under, men antall studier som har vært inkludert har gjerne vært få på grunn av «metodologiske svakheter» og en god beskrivelse av tiltaket/intervensjonen finnes mange ganger ikke. Kan det være fordi kunnskapsoppsummerne bruker feil metode for utvelgelse av studier? Kan det være de prøver å «gjøre likt» det som ikke er det, ved å bruke samlebetegnelser som f. eks. «fallforebyggende tiltak» eller «lokalbaserte tiltak for reduksjon av fedme» og derved dekker over forskjeller som finnes i selve utførelsen av tiltaket/intervensjonene? Kan det hende selve *metoden kunnskapsoppsummering* er lite egnet i store deler av praktisk folkehelsearbeid?

«The typical product is in fact meta-equivocation. Alternatively, so much is winnowed away that meta-analysis is left with only a few studies that pass methodological muster. In this case, it may produce a result with magnitude and an ostensible degree of certitude, but the chances are that it is artificial and misleading» (Pawson, 2006, s 43).

Boka støtter denne tvilen og er i den første delen en realismekritikk av den kunnskapsbaserte tradisjonen a la Cochrane og Campbell. I tillegg til å være en kritikk, beskriver boka altså et alternativ som tar konsekvensene av at tiltakene som har blitt evaluert i seg selv er komplekse systemer som settes i verk i samfunnet – et samfunn som er et åpent, komplekst system som ikke kan reduseres til et lukket system.

Boka, kritikken og alternativet til den tradisjonelle forskningssyntese baserer seg altså på en annen metodologi. *Realisme* er en metodologisk retning som har sitt grunnlag i vitenskapsfilosofi og samfunnsvitenskap. Som de fleste slike retninger er det sammensatt og komplisert å trenge inn i, men Pawson gjør det enklere for leseren ved å skrive lett og pedagogisk, med anekdoter og eksempler fra egen forskning og evalueringsarbeid som gjør boka til en fornøyelse å lese.

Realismen er basert på en «generative model of causation» som søker å avdekke de underliggende kausale mekanismene i objektet eller strukturen som undersøkes. I tillegg til mekanismeforståelsen er vektleggingen av *det kontekstuelle* viktig for forståelsen av metoden. Dette knytter seg både til selve utførelsen av intervensjonen og til det stedet der intervensjonen skjer.

Pawson beskriver intervensjoner som teorier om hvordan få til forandring i samfunnet på et område, endre atferd etc. Lengden på intervensjonskjeden og variasjonene fra sted til sted vil bli mange, men variasjon sees ikke på som et problem som skal reduseres eller kontrolleres for. Variasjonen i studieform, intervensjon og sted er ofte *grunnlaget* for å innhente mange typer informasjon.

Denne samfunnsfaglig baserte og teorisøkende retningen ekskluderer ikke studier ut fra et forhåndsbestemt hierarki av studiedesign. I stedet for å basere syntesen på å «stable mange like studier oppå hverandre», henter en realistisk syntese inn resultater fra en lang rekke ulike typer studier og informasjonskilder. Målet er ikke å få to streker under et regnestykke eller en kulepunktliste over «best buys», men få en god beskrivelse av hvordan intervensjonen er tenkt å virke, hvordan den har virket eller ikke virket og hva som kan læres av dette når nye intervensjoner skal utformes og utføres.

«Evaluative research only really begins if it tackles the question of “what works for whom in what circumstances”?» (Pawson 2006 s 25).

Mange kunne ha nytte og glede av å lese denne boka, men særlig stor nytte ville det hatt hvis bestillere av synteser i departement og direktorat hadde brukt tid på å lese den. På sikt ville det kunnet gi oss oppsummeringer som hadde hatt noe større verdi for sluttbrukerne. Men det ville kreve en grundigere *vitenskapsfilosofisk gjennomgang av basis for det kunnskapsbaserte*.

Og siden en slik syntese ville være et sant tverrfaglig arbeid, ville dette kanskje være en jobb for de «gamle» kunnskapssentrene – universiteter og høyskoler?

*Bent Olav Olsen
samfunnsgeograf
folkehelsekoordinator i Fredrikstad kommune
tribento@gmail.com*

Når hjerneskade gjør virkeligheten annerledes

Michael 2009;6:230–1.

Romsland GI. *Erfaringer fra et rystet selv. Om å leve med kognitive vanskeligheter etter ervervet hjerneskade.* (PhD-avhandling) Oslo: Det medisinske fakultet, 2009. 306 s. ISBN 978-82-8072-929-3. Pris ikke oppgitt.

”Værendets krise” kaller forfatteren av denne doktoravhandlingen, Grace Inga Romsland fra Sunnås sykehus, Nesodden ved Oslo, den tilstanden hjerneskadde personer kan oppleve på grunn av kognitiv funksjonssvikt. Skaden har kan hende tatt bort viktige deler av hukommelsen eller andre trekk som gir kontinuitet og tilhørighet i tilværelsen. Ofte synes det ikke utenpå pasientene at de har et slikt handikap, og det kan gi en sosial isolasjon som gjør situasjonen enda mer belastende.

Grace Inga Romsland ønsket å studere nettopp dette, hvordan det oppleves når virkeligheten ikke ”stemmer” mer, og når den i og for seg tilvante kulturelle konteksten skaper problemer. Derfor intervjuet hun deltakere i et rehabiliteringsprogram. Det var personer med relativt lette senfølger etter ervervet hjerneskade, men med klare kognitive forstyrrelser som de kunne fortelle innsiktsfullt om.

Hennes funn er drøftet innenfor et teoretisk rammeverk og viser at slik virkelighetsforskyvning skaper nye utfordringer både for pasient og behandler. I sin prøveforelesning argumenterte hun da også for at evidensbasert kunnskap av den type man ellers anvender i klinisk medisin, ikke er tilstrekkelig i arbeidet med denne type pasienter.

Avhandlingen er presentert som en monografi, er holdt i et greit og levende språk og bør vekke vid interesse.

Øivind Larsen

oivind.larsen@medisin.uio.no

Når hjerneskade gjør virkeligheten annerledes

Michael 2009;6:230–1.

Romsland GI. *Erfaringer fra et rystet selv. Om å leve med kognitive vanskeligheter etter ervervet hjerneskade.* (PhD-avhandling) Oslo: Det medisinske fakultet, 2009. 306 s. ISBN 978-82-8072-929-3. Pris ikke oppgitt.

”Værendets krise” kaller forfatteren av denne doktoravhandlingen, Grace Inga Romsland fra Sunnås sykehus, Nesodden ved Oslo, den tilstanden hjerneskadde personer kan oppleve på grunn av kognitiv funksjonssvikt. Skaden har kan hende tatt bort viktige deler av hukommelsen eller andre trekk som gir kontinuitet og tilhørighet i tilværelsen. Ofte synes det ikke utenpå pasientene at de har et slikt handikap, og det kan gi en sosial isolasjon som gjør situasjonen enda mer belastende.

Grace Inga Romsland ønsket å studere nettopp dette, hvordan det oppleves når virkeligheten ikke ”stemmer” mer, og når den i og for seg tilvante kulturelle konteksten skaper problemer. Derfor intervjuet hun deltakere i et rehabiliteringsprogram. Det var personer med relativt lette senfølger etter ervervet hjerneskade, men med klare kognitive forstyrrelser som de kunne fortelle innsiktsfullt om.

Hennes funn er drøftet innenfor et teoretisk rammeverk og viser at slik virkelighetsforskyvning skaper nye utfordringer både for pasient og behandler. I sin prøveforelesning argumenterte hun da også for at evidensbasert kunnskap av den type man ellers anvender i klinisk medisin, ikke er tilstrekkelig i arbeidet med denne type pasienter.

Avhandlingen er presentert som en monografi, er holdt i et greit og levende språk og bør vekke vid interesse.

Øivind Larsen

oivind.larsen@medisin.uio.no



Grace Inga Romsland forsvarte sin avhandling i Universitetets gamle festsal i Oslo 21. april 2009. (Foto: Ø. Larsen)

En kulturell reise

Michael 2009;6:232–3.



Dietrichs E, Stien R (red.) *The Brain and the Arts*. Oslo: Koloritt forlag, 2008.

ISBN 978-82-92395-64-6. 307 s. Ill. Kr 365.

Nevrologer utmerker seg med sin historiske og litterære interesse. Den norske nevrolitterære klubb er et godt eksempel på dette. I tillegg til en lang rekke artikler og foredrag har klubbens medlemmer produsert ikke mindre enn tre bøker.

Den siste boken er engelskspråklig og bygger på boken «Hjernen og kulturen» som ble utgitt for et par år siden, men med flere tillegg og endringer. Redaktører er Espen Dietrichs og Ragnar Stien, som også selv bidrar som forfattere. Espen Dietrich skriver blant annet om forfatterne P.J. Jersild og Roald Dahl. Ragnar Stien blant annet om dron-

ning Kristina av Sverige.

Dette er en kulturell reise i tid og rom. Gjennom 19 kapitler får vi en innføring i medisinske, og langt fra bare nevrologiske, sider ved litterære verk og historiske begivenheter. De fleste beskrivelser og analyser er knyttet til personer, oftest kunstnere. Etter en generell innledning er boken delt i fire hoveddeler, en om sykdom hos kunstnere, en om sykdom i kunsten, en om sykdom i historien og til sist beskrivelser fra medisinsens historie. Illustrasjonene er mange og gode, og lay outen innbydende.

I tid forflytter vi oss fra bibelhistorien, via vikingtiden og helt frem til våre dager. I rom holder vi oss vesentlig i Europa. Norske forfattere er godt representert, Her er omtaler av Bjørnstjerne Bjørnson, Henrik Ibsen, Sigrid

Undset og Elling Solheim. Og en så variert gruppe utlendinger som Mozart, Søren Krøyer, Thomas Mann, Friderich Schiller og John Locke. Og mange flere. Her er mye morsom lesning. I engelsk språkdrakt er målgruppen stor. Dette er en utmerket gavebok, ikke minst til utenlandske kolleger med sans for kombinasjonen medisin og kultur.

Magne Nylenna

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

magne.nylenna@kunnskapssenteret.no

Doris

Michael 2009:6:234–51.

En i og for seg inntil videre resultatløs jakt på en person i de forskjellige kilder kan gi et annet utbytte enn at man finner vedkommende. Historien som fortelles her, kan nemlig leses som en bekreftelse på at mange trekk ved menneskets natur later til å være nokså konstante, uansett tid og sted. Den kaster også lys over hvordan historiske kilder kan forstås.

Nyttårsballet

Min beskjeftigelse med kvinnen *Doris* har sin begynnelse ved noe så gammeldags som et nyttårsball for lenge siden et sted langt borte.

Festen hadde begynt allerede tidlig på kvelden, etter tidens skikk med at man spilte opp til dans. En ung, dansk lege, nylig ankommet til stedet, 23-årige Kristoffer Mangor¹ fra København, hadde forberedt seg godt. En av grunnene til at han hadde kommet særlig tidlig til byfogdens, der ballet skulle holdes, var at han skulle lære musikantene engelske danser. Han spilte selv fløyte i ledige stunder og hadde både forstand på musikk og på hva som for tiden var på moten i Europa.

Etter å ha svingt unge frøken Holte i første dans, hadde han fru Otto, en stedlig kollegas hustru i armene – allerede for to dager siden hadde han gjort avtale med henne om dette. For tre uker siden hadde det blitt anledning til å tilbringe en times tid alene med henne ved tebordet mens doktoren var i sykebesøk – å, hvor var hennes øyne smukke!

Nummer tre på ballkortet var miss Remke, nummer fire miss Gartner. Femte dans skulle ha vært med fru Petersen, men hun fikk vondt et eller annet sted, så det ble det ikke noe av. Han måtte gå rett videre til miss Gravenhorst.

1 Thomas Christopher Mangor (1775-1800). I hans egne papirer er formen *Kristoffer* brukt.

Nå gikk ballet over i en høytideligere fase. Det var tid for å kle seg om, før festen gikk videre. Og den syvende dansen ble med fru Bøiesen – en dame som skjelsk ga ham tillatelse til også å besøke henne.

Det er fru Bøiesen som er Doris.

Så var det nyttår. Ved midnatt blåste trompeterne det nye året inn og stedets kommandant kysset alle damene. Derpå gikk man til bords. Doktor Mangor fikk miss Holte til bords, men hun tok den påfølgende dans med herr Nannestad; Mangor syntes ikke hennes dansetrinn passet med hans. Det ble isteden en svingom med fru Otto igjen, fru Lilienschiold – og så fru Bøiesen.

Selskapsleker var man ikke fremmed for. For Mangors vedkommende innbrakte leken et kyss av fru Bøiesen. Så ble det mer og mer løsslupne skåtaler og skåler for det meste. En franskmann avsang en offisersviser for å muntre damene, og klokken seks om morgenen løsnet stedets fort 27 skudd på kommandantens befaling for å ønske selskapet et gledelig nytt år.

Gjestene brøt etter hvert opp. Det hadde regnet og fru Bøiesen måtte løfte opp skjørtene da Mangor fulgte henne til vognen. Hvilke skjønnelgger! En liten avsluttende drink, og klokken kvart på syv var ballet over.

Den nyttårsfesten vi her har hørt om, ble holdt ved årsskiftet 1798/1799. Stedet var byen Charlotte Amalie, hovedstaden på den danske øya St. Thomas i Det karibiske hav. Av grunner som kan gi ettertanke mer enn to hundre år senere, har vi en skriftlig, omfattende dokumentasjon av detaljene.

Kristoffer Mangors begeistring for fru Bøiesen, dvs. Doris, ble et avgjørende element i hans liv. Jeg ble også fascinert av henne, men på en annen måte, fordi Doris sto fram som et moderne menneske i en fordums verden.

Hvem var hun?

Veien til St. Thomas

I begynnelsen av 1960-årene var jeg på leting etter et egnet forskningsmateriale som kunne si noe allmenngyldig om forholdet mellom miljøeksposisjoner, levekår, helse og helsetiltak. Jeg lette etter et historisk materiale om en populasjon som var velavgrenset i tid og rom, oversiktlig og hvor samtidig registreringer og beskrivelser var så fullstendige og gode at de holdt metodiske mål.

Første tanke var å se på et industrihistorisk materiale. Kursen ble derfor først satt mot Kongsberg Sølvverks arkiv, men det var skuffende, fordi arkiveringsprinsippene som var anvendt, ville gjøre det nødvendig med en meget



Figur 1: Fortet i Charlotte Amalie på St. Thomas. Her ble nyttårssalutten avfyrt om morgenen den 1. januar 1799. (Foto: Ø. Larsen 1996)

stor ryddejobb før man i det hele tatt ville kunne finne om det var noe å finne som kunne belyse problemstillingen. Mine medisinhistoriske venner i København sa imidlertid: Hva med orlogsflåten? Mitt neste stopp var derfor Rigsarkivet på Christiansborg. Der var det arkivmateriale fra gamle tokt, minutiøse nedtegnelser, en drøm for den som var opptatt av historisk arbeidsmetode, for her var gjerne samme hendelse beskrevet i flere uavhengige kilder. Og seilskipene kunne knapt krysse mot vinden, uten at hvert slag, hver kursendring ble sirlig nedtegnet.

Jeg valgte ut fregatten «Freya» på to tokt til Dansk Vestindia, nemlig 1795-1797 og 1798-1799. Arkivmaterialet burde samsvare med det jeg ønsket meg – en isolert besetning under veldefinerte livsbetingelser. Dessuten – samme skip, men to tokt og to besetninger. Dobbelt kontroll!

Vi må se om vi kan finne enda mer materiale, sa min sjef i København, professor Vilhelm Møller-Christensen². Han hadde ikke sosial angst. Det finnes sikkert noen slektninger av offiserene om bord på «Freya», sa han og grep telefonkatalogen for Stor-København, den store gule med KTAS på

² Vilhelm Møller-Christensen (1903-88), lege, osteoarkeolog med lepra i dansk middelalder som spesialfelt, professor i medisins historie ved Københavns Universitet 1964-73.



Figur 2: Kart over Vestindia fra 1780. Puerto Rico sees i kartets venstre rand med St. Thomas som nabo i øst. (Fra Jefferys T. The West-India Atlas. London: Robert Sayer and John Bennett, 1780. (Foto: Universitetsbiblioteket, Oslo.)

omslaget. Og sannelig fikk han napp! Et napp som gjorde at jeg mentalt sett allerede var på vei til St. Thomas³.

Arkitektens arkiv

Telefonsamtalen hadde vist vei til en gammel murvilla i en sidegate på Frederiksberg. Oppe i en rotet loftsleilighet bodde i 1960-årene en eldre herre, knapt synlig blant bunker av bøker og arkivsaker. Det var arkitekt Ib Lunding⁴. Telefonen hadde avslørt at han var i slekt med Kristoffer Mangor.

Blant sine papirer hadde han for det første skipslegens egne, private dagbok fra toktet til Vestindia. For det andre hadde han brevene Kristoffer Mangor

3 Forskningsprosjektet er publisert i avhandlingen Larsen Ø. *Schiff und Seuche 1795-1799. Ein medizinischer Beitrag zur historischen Kenntnis der Gesundheitsverhältnisse an Bord dänisch-norwegischer Kriegsschiffe auf den Fahrten nach Dänisch-Westindien*. Oslo: Universitetsforlaget, 1968. Her finnes også nærmere beskrivelser av kildematerialet.

4 Ib Lunding (1895-1983), prisbelønt dansk arkitekt, kjent for en rekke større arbeider og for sine bidrag til innføringen av funksjonalismen i Danmark.

hadde skrevet hjem til sin far, stadslegen i København Christian Elovius Mangor⁵ – og dertil, for det tredje, farens svarbrev til sønnen. Dette var ytterligere tre uavhengige kilder til det de utførlige skipspapirene fortalte om!

I arkitektens papirbunker var Doris, men det visste jeg ikke da.

Et praktisk problem oppsto. Jeg måtte ha kopier for å kunne arbeide med materialet. Arkitekten måtte bearbeides. Dagboken og brevene *fra «Freya»* fikk jeg lov til å låne med meg til en Xerox-maskin. Men brevene *til «Freya»*, brevene fra faderen – ikke tale om! Til alt hell hadde jeg en gammel Leica med et sammenleggbart reproduksjonsutstyr av den typen man under krigen benyttet til avfotografering av hemmelige papirer. Det fungerte utmerket under arkitektens strenge påsyn. Jeg har fortsatt fotografiene. Originalenes videre skjebne kjenner jeg ikke. Men jeg var i gang!

Øyer med sukker og slaver

De dansk-norske besittelsene i Karibien besto av de tre øyene St. Thomas, St. Croix og St. Jan og ca. 50 mindre øyer og holmer. Da Columbus⁶ ankom hit i 1493, kalte han opp øyene etter legenden om den hellige Ursula og de elleve tusen jomfruene, derav navnet Jomfruøyene, Virgin Islands. Danmark overtok St. Thomas og St. Jan i 1666 og St. Croix i 1733.

Øyene ble et senter for sukkerproduksjon ved dyrking av sukkerrør. Dette var arbeidskrevende og skjedde først ved hjelp av dømte forbrytere, fra 1763 med slaver fra Afrika. Den såkalte trekanthandelen var meget lønnsom: Våpen og andre varer fra Europa til Afrika, slaver over Atlanterhavet fra Afrika og sukker tilbake til Europa. Virksomheten blomstret inntil 1848, da den menneskevennlige og framsynte guvernøren Peter van Scholten⁷ på egen hånd slapp slaven fri og dermed sparket bena vekk under hele økonomien – noe han fikk svi hardt for, før han tross alt endte under et ærefullt gravmæle på Assistens Kirkegård i København.

Men det trengtes vakthold og militært nærvær. Her kommer fregattene fra København inn i bildet. Toktene til Vestindia måtte imidlertid ikke være for lange. Da ville mark og begroing i det varme sjøvannet ødelegge skipene. Dessuten trengte mannskapene avløsning omtrent en gang i året.

Ved begynnelsen av 2000-tallet bor det drøyt 100 000 mennesker på det som siden 1917 er US Virgin Islands. Ved utgangen av 1700-tallet kan

5 Christian Elovius Mangor (1739-1801), stadsfysikus i København, blant annet kjent for sin legebok Mangor CE. *Et Land-Apothek, til danske Landmænds Nytte... Andet og formeer-ede Oplag*. Kiøbenhavn: Faber og Nitschke, 1791 (flere utgaver). Om de to legene Mangor, se artikkelen Norrie G. Fader og Søn. *Militærlegen* 1933;39:77-104.

6 Christopher Columbus (1451-1506).

7 Peter van Scholten (1784-1854).



Figur 3: «Freja» på vakt utenfor Charlotte Amalie. Tegning av Kristoffer Mangor i et brev til hans far datert 15. oktober 1798. (Original størrelse 3x4 cm. Foto: Ø. Larsen)

tallet anslås til omkring 30 000, hvorav om lag 10% utgjorde den hvite overklassen, resten var slaver.

Den frodige øya med navnet St. Thomas er kupert og har hovedstaden Charlotte Amalie. Den tørrere, flatere og større St. Croix i sør oppviser et nærmest dansk, bølgende jordbrukslandskap. St. Jan ligger i øst og der det før var sukkerplantasjer og bebyggelse, står nå regnskogen ugjennomtrengelig og tett. Viltre iguaner piler oppover stammer og bortover greiner som for å understreke at her har naturen tatt øya tilbake.

I vår tid er US Virgin Islands et turiststed. Mange har vært der, men de som har vært der på *cruise*, har i virkeligheten ikke vært der. Byen Charlotte Amalie ligger rundt en beskyttet bukt der cruiseskipene kommer inn om morgenen. Noen er så store at passasjerene må bringes i land med sjalupper og barkasser. Da blir det ikke så mye tid før de skal om bord igjen om ettermiddagen. I mellomtiden har turistene gått omkring i gatene med de lave, gammeldagse husene og de danske navnene. De har kjøpt souvenirer og T-skjorter, men ikke stort annet, for det er shoppingssentre om bord i skipene. De spiser også om bord, og de bor der, så det trengs ikke så mye restauranter og hoteller på land av hensyn til dem.

Når turistene har reist for dagen, stenger gamlebyen. Scenen er tom. Nå er du på virkelige St. Thomas. I byens periferi fargerike boligstrøk. Gourmet-



Figur 4: Farvannet utenfor Charlotte Amalie i vår tid. «Freya» holdt til omtrent der hydrofoilbåten på bildet kommer inn. (Foto: Ø. Larsen 1996)

restauranter for de innvidde. Innfødte med kreolsk utseende, amerikanere på langtidsferie og havarete jordomseilere som har byttet ut båten med en rød nese. Myk bris fra sjøen innimellom voldsomme nattlige regnskylt som trommer på blikktakene.

Det er noenlunde likedan på St. Croix. Med der er det langgrunt. Både den største byen Christiansted ved lagunen på nordsiden, ved den beskyttede havnen som på 1700-tallet ble kalt Bassinen, og den mindre byen Frederiksted på vestenden er derfor ikke fullt så hjemsøkte cruisehavner.

I dag er derfor det som en gang var Dansk Vestindia to forskjellige steder, alt ettersom hvilken tid det er på døgnet. På Kristoffer Mangors tid var det også to forskjellige steder – øyene for den hvite overklassen og slavenes øyer⁸.

«Tages Arbeit! Abends Gäste!

Saure Wochen! Frohe Feste!

Sey dein künftig Zauberwort!»

Sitatet fra Goethe⁹ – og han levde da også samtidig – passer på marineoffiserenes liv i vaktperioden på St. Thomas og i farvannene omkring.

⁸ Se Larsen Ø. Gjensyn etter 200 år. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997;117:992-3.

⁹ Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832). Fra diktet *Der Schatzgräber* (1797).



*Figur 5: I dag kreves det en viss abstraksjonsevne for å fornemme 1700-talls-miljøet i Charlotte Amalies gamle gater på grunn av alle bilene.
(Foto: Ø. Larsen 1996)*

Båtene lå på redan utenfor Charlotte Amalie. Det var lett adgang til å komme i land. Avbrytelsene var tokt for å jage et kaperfartøy, kanskje med en kort og blodig trefning som følge, for å kontrollere et ukjent skip, eller simpelthen for å vise nærvær, f. eks. ved St. Croix. Over dit er det bare ca. 60 km, i dag et kort hopp med de sjøfly og landfly som trafikkerer der, eller med hydrofoilbåten. Men også på 1700-tallet gikk det fort. Stabil og god vind kombinert med fregattens seilegenskaper gjorde rask overfart mulig. I det hele tatt var 1790-årenes Vestindia påfallende moderne. Mange språk kunne høres. Det var stadige skipsanløp og post fra og til Europa kom og gikk.

Overklassen i dette samfunnet var kanskje ikke overklasse i form av rikdom, men som plantere og embetsmenn var de hevet over dem som utførte det fysiske arbeidet og var selve grunnlaget for økonomien – slaven. Slaven hører vi ikke om i vårt materiale. Unntaket er når det fortelles at en eller annen har skaffet seg en farget *maîtresse*¹⁰.

10 Koloniens mest berømte *maîtresse* er sannsynligvis Anna Heegaard (1790 -1859), guvernør Peter van Scholtens fargede venninne. Hun tillegges betydning for guvernørens humane forvaltning av slavesamfunnet, som altså endte med hans avskaffelse av slaveriet.

For skipsoffiserene ble det mye tid til festing. Mangors far hadde advart sin sønn mot dette. Når vi hører om forholdene om bord på fregatten «Iris» som «Freya» avløste, kan vi forstå den gamles bekymring.

Fristerinnen

Kristoffer Mangor deltok med stor energi i det åpenbart nærmest kontinuerlige selskapslivet, men han lot til å satse alt på ett kort – fru Bøiesen. Fruen var enke, angivelig etter en grossist fra Philadelphia. Hun var visstnok 29 år eller der omkring, hadde en bror som het Brockmann og en søster Jomfru Brockmann som skal ha vært årsaken til at herr Hage skulle skilles – det fortalte i ethvert fall ryktet da Mangor drakk te med enkefruen tirsdag 15. januar 1799. Allerede neste dag kom han tilfeldigvis forbi på sin vei fra hospitalet og fikk da høre henne spille klaver – og han tilbød seg galant å skrive av noen noter for henne. Men det var vanskelig å få møtt henne alene. Fredag 18. januar påtraff han henne imidlertid kun iført slåbrok, og hun spilte klaver og de passierte, ifølge dagboken¹¹.

Det hendte at været eller tjenesten om bord hindret ham å komme i land. Dette ble anført i dagboken. Den 26. januar heter det at hun var «upasselig», dvs. lå. Men hennes unge kavaler kom på besøk, satt hos henne og «diskuserte». Slik gikk det videre noen dager, inntil hun anga lyst til å reise hjem – det må forstås til Europa – med fregatten, hvilket gjorde Mangor ivrig etter å forsøke å ordne det.

Mangor hadde hyrt en dame, en miss Kaas, til å vaske tøy for seg. Hun innbilte seg åpenbart ting og ble sjalu over hans besøk hos fru Bøiesen. Kanskje var det ikke så rart. F. eks. etter et av de mange selskapene regnet det. Mangor tilbød enkefruen sin kappe, men det tok hun ikke imot – hun ville bæres hjem.

Etter hvert opptrer imidlertid en hr. Tønsberg i dagboken. Fruen ble åpenbart elegant avvisende mot vår venn. Det skar ham i hjertet hvordan han nå ble tilskuers til både klavermusikk og kurtise. Det gikk faktisk stadig dårligere for ham. Fruen måtte f. eks. straks gå for å bade da han besøkte henne lørdag 23. februar. Og da han ville følge henne hjem etter kveldens ball, kom en herr Nissen ham i forkjøpet. To dager etter fikk han også et «slem avslag» da han ville følge henne hjem etter en kortspillkveld. Noe måtte gjøres!

11 Dagboken oppfattes som privat, og alle detaljer refereres ikke her.



Figur 6: Det er svært kupert på St. Thomas. Her et gammelt gateløp med en steinsatt trapp. (Foto: Ø. Larsen 1996)

Frieriet

Den 7. mars 1799 handlet Kristoffer Mangor beslutsomt: Han fridde til sitt hjertes tilbedte. Men, som han skriver: Ren kurv fikk jeg ikke, dog lot det på henne som om det skulle bli enden derpå.

Det er på dette stadiet i historien at min interesse for fru Bøiesen våkner for alvor. Hadde jeg vært ung offiser og fått det fornedrende avslag som tydeligvis hadde trengt seg fram gjennom tidens høflige talemåter, tror jeg at jeg hadde vendt om på hælen og heller sett meg om blant de mange andre elskovsobjektene som ifølge arkivmaterialet svevde rundt i selskapslivet hele tiden.

Men Mangor gjorde ikke det. Han ble åpenbart dypt deprimert, måtte gå en tur for å gjenvinne fatningen, gikk innom kommandantens klubbtaften uten at det hjalp, fikk ikke sove. Men så begynte han å skrive musikk og tekst til en sang med tittelen *Kiss me now or never*. To dager senere oppsøkte han henne med produktet. Han luftet også idéen om å mønstre av og å forbli på St. Thomas. Da hun repliserte et eller annet som kunne tolkes positivt, ble han grenseløst lykkelig. Men det ble kortvarig. Snart måtte hennes utsagn tolkes annerledes.

Dagboken fortsetter å fortelle om Mangors opptatthet av drømmekvinnen fram til like før «Freya» skjøt avskjedssalutt den 1. oktober 1799 og la ut på seilassen tilbake til Danmark. På dette tidspunkt var enkefruen allerede avreist til Europa. Hun reiste den 10. august med et annet skip, sannsynligvis til Hamburg.

For Mangors vedkommende sluttet historien der. Vi hører at hans overordnede etter hvert tok ham fatt for alt løperiet etter damen, hvilket skal ha gjort at han ikke skjøttet sitt arbeid skikkelig. Mildt men bestemt forpurret de alle hans planer om å forbli på St. Thomas.

Mer fra ham selv hører vi heller ikke. Tilbake i København, som fatigle, døde han allerede 21. juli 1800, smittet med forråtnelsesfeber¹² av en pasient.

Navnet

Den 13. mars 1799 begynte Mangor å kalle fru Bøiesen for *Doris* i dagboken. I tiden som fulgte var han på fornavn med henne i beskrivelsene. *Doris*. Så het hun vel det.

Imidlertid: Den 26. mai 1799 sa hun at hun ville kalles *Louise*. Slik ble det.

Mangor fikk riktignok senere høre at dette navnet bare var noe hun hadde funnet på, men i teksten kalles hun i fortsettelsen konsekvent *Louise*.

12 Sannsynligvis tyfoidfeber, dvs. salmonellasmitte.



*Figur 7. Rester av en sukkermølle. (Plantasjen Annaberg, St. Jan.
Foto: Ø. Larsen 1996)*

Like før hun reiste fikk han til vennskaps erindring en brystnål av henne med en hårlokk – og bokstaven «D».

Hva het hun egentlig? Hvem var hun?

Tilbake til kolonitiden

Det er mange måter å lete på. Min kone og jeg valgte å ta et morgenfly fra St. Thomas og over til St. Croix. Kanskje kunne vi lære noe om Mangors og fru Bøiesens miljø her? Året var 1996 og det nærmet seg 200-års-jubileet for «Freyas» tokt og legens ulykkelige kjærlighet. Det var på tide å gå dypere ned i historien.

Utenfor flyplassen så vi oss ut en taxisjåfør som så hyggelig ut. Eldre legers magefølelse har vist seg å være et godt hjelpemiddel ved slike anledninger, vi har ofte hatt nytte av det. Og vi var heldige. Sjåføren var helt med. Han ville gjerne vise oss St. Croix anno 1799, og det gjorde han grundig. Blant annet sa han at det bor en gammel godseier her, han lever i den gamle tid, han besøker vi!

Inne i en skog, på et høydedrag, inn en port og inne i en park lå en plantasje som så ut nøyaktig som på kildenes beskrivelser fra slutten av 1700-tallet¹³. En hovedbygning med søyler, omgitt av vakre blomster. Store skyggefulle stuer konstruert med vindusåpninger slik at den milde vinden luftet vekk både mygg og fuktighet. Gedigne møbler i jakaranda og andre eksotiske tresorter. De danske besittelsene i Vestindia ble solgt til USA i 1917, men det vi her så, var avgjort fra før 1917, fra lenge før 1917!

Så kom husherren, den eldre plantasjeeier av dansk avstamning Frits Lawaetz¹⁴. Og som han sa om salget av øyene til USA – jeg ble også solgt! Han pekte megetsigende på sitt avskutte ben, et resultat av at han var blitt amerikaner og hardt såret under Den annen verdenskrig.

Praten gikk utvungent i et lite karnapp. En neiende og smilende farget stuepike i blårutet arbeidsforkle med puffermer brakte lydløst iskaldt øl og solen glitret i duggen på glassene.

Øyenes historie forteller riktignok om et par slaveopprør også i Dansk Vestindia, men både før og etter 1848 later det til å ha vært forholdsvis gemyttlig. Lawaetz fortalte av egne erfaringer om den gamle, men egentlig

13 Annaly Farms, St. Croix.

14 Frits Eduard Lawaetz (1907-2005), St. Croix, dansk-amerikansk godseier. Sukkerprodusent, senere kvegoppdretter. Politiker. Senator. Høyt dekorert, blant annet Kommandør av Dannebrog 1976. Under samtalen i 1996 ble det nevnt at han var født i 1914, men ifølge skriftlige kilder er det 1907, og det passer også bedre med det generelle inntrykket. Se f. eks. nettsiden til University of the Virgin Islands (<http://webpac.uvi.edu/imls/piuvi/profiles>) og nekrologen av Donna M. Christensen i House of Representatives 12. juli 2005 (http://bulk.resource.org/gpo.gov/record/2005/2005_E01469.pdf).



*Figur 8. Plantasjeeier
Frits Lawaetz forteller.
(Foto: Ø. Larsen 1996)*

ikke så gamle tid, om hvordan orkanene, regnet, husene som blåste over ende, strømmen som ble borte og alt det andre som kunne skje, gjorde samholdet på plantasjene til en nødvendighet – det ga en paradoksall trygghetsfølelse som han egentlig hadde savnet siden.

Da vi skulle gå, måtte vi ta med et par brosjyrer fra hans store firma. Sukkerindustrien var for lenge død, plantasjen drev kvegoppdrett i stor stil, og skulle vi trenge eksklusive avlsdyr av rasen Senepol, var det bare å ta kontakt med kontoret.

Det vi hadde opplevd, var sannsynligvis Doris' miljø, så nær man kunne komme to hundre år etter.

Kirkegården

Min kone satt på balkongen under bølgeblikket på det lille pensjonatet vi hadde funnet på Internett, fordypet i Mangors dagbok på jakt etter

oversette detaljer, mens jeg valgte en annen, velprøvd teknikk for å finne igjen gamle helter – å lete på kirkegårdene.

Det er to geografiske strukturer i de vestindiske byene. De finnes på henholdsvis gamle og nye kart. Jeg gikk etter kartene fra 1790-årene. Det fungerte aldeles utmerket. Gatene var åpenbart i sin tid regulert av planleggere i København som hadde vært uten viten om eller forståelse for at terrenget i Charlotte Amalie er meget kupert.

I et villnis utenfor det gamle hospitalet lå den like gamle kirkegården. Mange interessante gravmæler var fortsatt der¹⁵. Men ingen Bøiesen. Heller ingen fru Bøiesen, selvsagt, hun var jo reist. Og hvis hun hadde kommet tilbake senere, under hvilket navn ville hun i så fall ha ligget her?

København

Noen tid senere gikk jeg til Rigsarkivet på Christiansborg i København og spurte ganske enkelt ved skranken: Finnes det noen fortegnelse over dem som bodde på de vestindiske øyene i dansketiden? Ja, det gjør det, svarte de alltid hjelpsomme, men det er aldri noen som bruker den!

??

Forklaringen ble fort åpenbar. Fortegnelsen er en tykk protokoll med en mengde navn – tilsynelatende i komplett uorden! Altså ingen annen råd enn å begynne på side 1. Dette ville ta tid!

Det ble flere besøk i Rigsarkivet i København. Etter hvert fikk jeg kopiert hele fortegnelsen og tatt den med til Oslo.

Jeg finner likevel ikke Doris.

Det nærmeste måtte være enken etter en herr Bøiesen som ble drept ved et slaveopprør, men det var mer enn 60 år tidligere.

Doris er ikke der.

Den mystiske Doris

Kristoffer Mangors private papirer kan leses på forskjellige plan. Det er en kjærlighetshistorie, en privat beretning som både i form og innhold virker tidløs. Inni seg var den 23-årige Mangor neppe særlig annerledes enn en 23-åring før, senere, eller endog i dag. Teksten dokumenterer dette, det blir ikke bare en historisk antakelse.

Overklasselivet på St. Thomas, den omfattende selskapeligheten med de erotiske undertonene ser også ut til å ha tidløse trekk.

Men hva med Doris? Historien om Mangors forhold til fru Bøiesen er i korthet en fortelling om tiltrekning og avvisning, velregisserte møter der

15 Se Larsen Ø. En norsk lege som ikke vendte hjem. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997;117:915.



*Figur 9. Kirkegård med graver fra dansketiden, Charlotte Amalie.
(Foto: Ø. Larsen 1996)*



Figur 10. Kolonitidarkitektur på St. Croix. (Foto: Ø. Larsen 1996)

venninner kommer ubeilelig inn, men også en foregivelse av lidenskap. Hun forteller ham fra tid til annen at det egentlig er andre som har kastet sitt blikk på henne og som hun vil foretrekke, mens Mangors kontrollspørsmål til de samme beilere ikke bekrefter dette. Likevel ga han seg ikke.

Hvorfor?

Man levde i en romantisk tid. F. eks. forteller kildematerialet at Goethes *Die Leiden des jungen Werthers*¹⁶ var kjent i miljøet. Ulykkelig kjærlighet hadde fått en slags egenverdi i samtiden. Hjemme i København drøftet endog tidens store medisinske folkeopplyser professor Johann Clemens Tode hvorvidt kjærlighetssorg skulle betraktes som en sykdom¹⁷.

Man kan også lese arkivmaterialet som et avsnitt av kvinnehistorien. Kanskje var fru Bøiesen, Doris, Louise eller hva man vil, bare en simpel kokotte, som samtiden kanskje ville betegnet henne. Men kan hende var hun slett ikke det – det kan være et stykke sosialhistorie og kvinnesak vi har foran oss. På 1700-tallet var sosiale sikkerhetsnett uhyre sjeldne. Det eneste var gjerne eventuell familie. Det finnes mange eksempler på hvor galt det kunne gå for selv meget respektable personer på grunn av dette. Å bli enke var noe datidens kvinner måtte kalkulere inn. Det kunne bety den ytterste fattigdom og fornedrelse. In mange miljøer, slik som for eksempel på St. Thomas, var sannsynligvis den unge enkes eneste sjanse til å få et verdig liv på noe sikt at hun ble gift igjen. Helst godt gift. Da måtte hun bruke de teknikker hun hadde for å gjøre det riktige valg. Kanskje var det nettopp dette hun drev med i sin tilsynelatende ubarmhjertige lek med følelsene til den unge legen?

Det er ikke så godt å vite dette, for jeg har altså hittil ikke klart å oppspore henne. Det er simpelthen mulig at hun verken het Doris eller Louise og heller ikke Bøiesen. Hun ville være anonym og klarte det. Slikt kunne forekomme i et uoversiktlig samfunn. Da er det ikke lett å etterspore henne.

Men man kan også gjøre seg andre tanker. Er det mulig at Kristoffer Mangors omfattende, velformulerte tekster bør betraktes med litterære øyne? Som *tekst* og ikke som *historie*¹⁸? Det kunne være en kjerne av forelskelse i

16 Goethe JWv. *Die Leiden des jungen Werthers*. 1774. Mange senere utgaver. Historien om den unge Werthers ulykkelige kjærlighet som endte med selvmord, utløste åpenbart samtidens slumrende, romantiske følelser og bidro til at Goethe med ett slag ble berømt.

17 Johann Clemens Tode (1736-1806) tar opp dette spørsmålet flere steder, blant annet i sitt medisinske tidsskrift *Sundhedstidende* som kom ut i årene 1778-1781. Se Larsen Ø, Lindskog BI (eds.) *Sundhedstidende*. Oslo: Universitetet i Oslo, 1991.

18 Se Asdahl K, Berge KL, Gammelgaard K, Riiser Gundersen T, Jordheim H, Rem T, Tønnesson JL. *Tekst og historie. Å lese tekster historisk*. Oslo: Universitetsforlaget, 2008.

en dame i land inne i bildet, men som i teksten er blitt forstørret og utpenslet til en dramaturgisk velkomponert beretning av den unge offiseren som satt med fjærpenen i sin lugar om bord i fregatten med det tøffe manns-samfunnet. Der utformet han sine tanker med sirlig håndskrift. «Epistolerte» kalte han det selv. Saken minner oss om et grunnleggende metodisk problem, nemlig at man alltid må vurdere forholdet mellom kilden og det saksforhold den skal belegge.

En slik tanke kan man også føre videre: Vi har egentlig lite eller ingen kontrollinformasjon om Mangors tilbedte. Kan det, i ytterste konsekvens, være at hun – allermest eller helt – var en fantasifigur eller en drøm?

I så fall har jeg funnet Doris.

Øivind Larsen

Universitetet i Oslo

Institutt for allmenn-og samfunnsmedisin

Seksjon for medisinsk antropologi og medisinsk historie

oivind.larsen@medisin.uio.no

Det norske medisinske Selskab – møter med variert program i vårsemesteret 2009

Michael 2009;6:252–5.

Det norske medisinske Selskab avholder foredragsmøter stort sett en gang hver måned i høst- og vår-semesterne. Stedet er auditoriet i den gamle kvinneklinikken i Stensberggata i Oslo. Møtene er så å si uten unntak på onsdager og alltid 1915-2100.

Vårsemesteret 2009 startet for Selskabets vedkommende onsdag 25. februar 2009. Temaet var sykehusarkitektur. Den ansvarlige for kunstprosjektet ved nyåpnede Akershus Universitetssykehus, Anne-Beate Hovind fortalte om den spennende veien fram mot en kunstnerisk utsmykning som var integrert i det gigantiske nybygget som ble åpnet i 2008¹. Man valgte å satse de de bevilgede 22 millioner på et fåtall kunstverk, men disse er til gjengjeld meget store og iøynefallende og gir sykehuset dets særpreg.

Arkitekt Marte Oftedal fortsatte møtet med å fortelle om verneplanen for helsebygg. Man har bare hånd om bygg i offentlig eie, men likevel gir utvalget i verneplanen en god oversikt over norsk sykehusbyggeri fra de ulike tidsperiodene. For bygg som fortsatt er i bruk som helseinstitusjoner, er det ikke til å unngå at det oppstår konflikter når det oppstår behov for oppgraderinger og forandringer og disse kolliderer med verneprinsippene. Det var 18 personer på møtet.

Onsdagsmøtet 25. mars 2009 hadde tema fra basalfagene. Professor Mahmood Amiry-Moghaddam fra Institutt for medisinske basalfag ved Universitetet i Oslo fortalte om ny og avansert klarlegging av vannkanaler i cellemembraner. Forståelse av hjernens vannkanaler kan bli av stor betydning for behandling av hjerneødem. 22 personer var til stede.

1 Ved innvielsen av sykehuset i 2008 ble det gitt ut en rikt illustrert bok om kunstprosjektet: Paasche M, Dahl G, Hovind AB (red.) *Mer enn det du ser – om kunst og arkitektur i Akershus Universitetssykehus*. (Nordbyhagen): Akershus Universitetssykehus HF Helse Sør-Øst, 2008.



Figur 1: Megakunst på Akershus Universitetssykehus: Her sees en tekststripe i formatet 25x6 meter, utført av Birgir Andrésson (1955-2007), under montering (Foto: Ø. Larsen 2008)



Figur 2: Anne-Beate Hovind og Marte Ofedal (Foto: Ø. Larsen 2009)



Figur 3: Halden sykehus (1952) har fått status som verneverdig. Det kneiser over byen i den typiske utførelsen fra den store sykehusbyggeperioden i 1950- og 1960-årene (Foto: Ø. Larsen 2008).

Onsdag 22. april 2009 så professor Jan Falch tilbake på sine 33 år med ansvar for behandling av osteoporose. Osteoporose hos eldre er en meget hyppig tilstand som blant annet disponerer for brudd. Hvert 22 minutt skjer det et hofte- eller underarmsbrudd i Norge og mange av dem er hos osteoporotiske individer. Derfor er behandling av osteoporose en stor sak, både menneskelig og helseøkonomisk – og for den farmasøytiske industrien er det et betydelig potensiale for fortjeneste. Falch gjennomgikk de forskjellige medikamentelle behandlingsregimene som hadde vært anvendt i hans tid. Han tok fram de vitenskapelige publikasjonene som hadde ligget til grunn for dem. Et gjennomgående trekk var at studiene gjerne var både få og små og at konklusjonene ofte egentlig var temmelig vage. Foredraget var et tankevekkende, selvransakende tilbakeblikk. Kanskje er det slik også for andre veletablerte former for medisinsk behandling? Det var 17 personer i auditoriet.

Årsmøte vil bli avholdt onsdag 13. mai 2009. Temaet er Norges kanskje mest berømte doktorfrue, den revolusjonære og eksentriske Ellisif Wessel (1866-1949). Foredragsholder er forfatteren Steinar Wikan som er fra fru Wessels hjemkommune Sør-Varanger og har arbeidet i lang tid med å skrive hennes biografi, en meget dyptpløyende og interessant bok².

Øivind Larsen



Figur 4: Professor Jan Falch (Foto: Ø. Larsen 2009)

² Wikan S. *Ellisif Wessel*. Oslo: Pax 2008.

Seminar i Medisinhistorisk museumsnettverk

Michael 2009;6:256–60.

Vårens seminar i Medisinhistorisk museumsnettverk ble holdt 16.-17. april 2009 i Kvinneklubben på det gamle Rikshospitalet. Det var i underkant av femti deltakere fra ulike deler av landet. Arrangør var Stiftelsen Nasjonalt medisinsk museum i samarbeid med Nasjonalt medisinsk museum. Arrangementskomiteen besto av Jacob B. Natvig, Liv Håskoll Haugen, Marie Skoie og Olav Hamran.

Seminalet var organisert omkring to tematiske hovedområder, nemlig innsamling av muntlig kildemateriale og bruk av muntlige kilder, foruten status og videre planer på det medisinhistoriske museumsområdet i Norge.

Innsamling av muntlig materiale

Det er en viktig (og kanskje noe underprioritert) oppgave for sykehusmuseer og sykehussamlinger å samle inn muntlig minnemateriale knyttet til yrkesutøvelse, pleie og behandling, pasientopplevelser, bygninger og gjenstandsmateriale.

Stein A. Evensen, professor Rikshospitalet / Universitetet i Oslo, redegjorde for det pågående aktørseminar-prosjektet. Aktørseminar (engelsk: witness-seminar) er en metode for å sikre og produsere kildemateriale, for publisering i nåtida og ikke minst for framtidig forskning. Det første aktørseminaret i serien var *Innføringen av allmennmedisin som akademisk fag*, avholdt høsten 2008¹. Et nytt seminar med temaet *Da HIV kom til Norge* planlegges gjennomført i september 2009.

Jorunn Mathisen som er høgskolelektor ved Høgskolen i Østfold, holdt innlegg om Marie Olsen som var en av medstifterne til Norsk Sykepleier-

1 Se Michael hefte 1/2009 som dekker dette aktørseminaret.

forbund. I arbeidet med å finne ut av og dokumentere Marie Olsens liv og yrkeskarriere har Jorunn Mathisen benyttet en rekke ulike kilder, intervjuer, brevmateriale, tidsskriftartikler, private papirer og fotografier etc.

Sissel Lundin, tidligere assisterende klinikkssjef, Ullevål Sykehusmuseum, redegjorde for et pågående intervju- og dokumentasjonsprosjekt vedrørende et utvalg av sykehusets sentrale sykepleiere. Arbeidet er startet opp og en del intervjuer er foretatt. Disse vil nå bli evaluert og den videre arbeidet med prosjektet vil bli lagt opp ut fra hva som kommer ut av evalueringen.

Ellen Lange, Nasjonalt medisinsk museum, holdt innlegg om museets dokumentasjonsprosjekt knyttet til barn på tuberkuloseinstitusjoner. Sammen med Diakonhjemmets Høgskole, avdeling for sykepleie, har museet intervjuet 13 tidligere sanatoriebarn om sanatorieoppholdet og om livet i ettertid. Resultater fra prosjektet er publisert i boken *Sanatoriebarn*². Prosjektet har bidratt til å løfte fram nytt stoff om behandlingen på sanatoriene og de øvrige tuberkuloseinstitusjonene. Det har også bidratt til å synliggjøre sykdomsbehandlingsens kroppslige virkninger og behandlingens koplinger til sosiale forhold og mellommenneskelige relasjoner. Prosjektet har videre bidratt til å belyse ulike metodiske problemstillinger knyttet til ettertidens forståelse av fortidige hendelser og praksiser.

Status for medisinhistorie på museum i Norge

Hoveddelen av seminaret var viet spørsmålet om et videre arbeid med å utvikle det medisinhistoriske museumsarbeidet i Norge. Innleggene avdekket en rekke utfordringer i forhold til fagligheten og kontinuiteten ved de ulike sykehusmuseene og samlingene. Det ble videre lagt vekt på at det er et stort behov for å videreutvikle Nasjonalt medisinsk museum slik at det i større grad kan fylle rollen som en nasjonal kompetanse-, forsknings- og formidlingsinstitusjon på området.

Liv Håskoll Haugen, tidligere direktør ved Bergverksmuseet, Kongsberg, plasserte dagens museer i forhold til linjene i den generelle museumsutviklingen i Norge. Hun la vekt på hvilken plass de medisinske museene kan fylle. Hun la til grunn at man måtte arbeide for å utvikle og utvide Nasjonalt medisinsk museum slik at det kan få tilstrekkelige ressurser og kompetanse til å fylle rollen som et *nasjonalt* medisinsk museum.

Trine Skei Grande (V), Stortingets familie- og kulturkomité, la vekt på hvordan menneskenes vilkår hadde endret seg fundamentalt i løpet av de siste, få generasjonene som følge av endringer innenfor helseforebygging og

2 Hamran O, Moser I, Indergaard LH. *Sanatoriebarn*. Oslo: Norsk Teknisk Museum, 2008.

innenfor medisinske forståelser, kunnskaper og praksiser. En viktig oppgave for de medisinske museene er å være med på å formidle at dagens velferds-samfunn er en ung tilstand og størrelse. Hun la også vekt på enkeltmen-neskers betydning for å få til historisk endring. Skei Grande understreket at museene skulle (be)tjene det samfunnet de virket innenfor og at det må prege virksomheten. En museums melding er nå under forberedelse i departementet. Den vil antakelig ikke komme før sommeren 2009. Hun gikk ut fra at det vil være noe uenighet i Stortinget om den videre retningen på museumsreformen, ikke minst i forhold til størrelsen på de regionale (reformerte) museums enhetene. Hun oppfordret nettverket av medisinhistoriske samlinger, utstillinger og miljøer til å gå sammen og arbeide videre for å utvikle Nasjonalt medisinsk museum og virksomheten på området.

Aina Schiøtz, professor i medisinsk historie, Universitetet i Bergen, gjorde rede for utredningsarbeidet på 1990-tallet for å få etablert et nasjonalt medisinsk museum. Etableringen av Nasjonalt medisinsk museum på Norsk Teknisk Museum innebar en betydelig ”mindre” ordning enn hva som det var blitt lagt opp til. Schiøtz pekte videre på at medisinske museer er viktige arenaer innenfor utdanningen av de ulike helseprofesjonene. Museene er egnet til å være med på å formidle verdier som respekt, toleranse og ydmykhet, verdier som er viktige i helsevesenet og i samfunnet for øvrig. Hun la vekt på at det var behov for å fortsette arbeidet med å videreutvikle et stort og slagkraftig Nasjonalt medisinsk museum.

Gunnar Watn, Molde sjukehus, orienterte om museet ved Molde Sjukehus på Lundavang og museet på Hjelset. Museums virksomheten er forankret i sjukehusets ledelse. Det er et kontaktnett med en rekke ildsjeler med bakgrunn fra helsevesenet, men man mangler museumsfaglig kompetanse til formidlings- og bevaringsarbeidet. Museet mangler generelt ressurser i form av arbeidstimer. Museet er i kontakt med Nasjonalt medisinsk museum og med Romsdals museet. En konkret utfordring i den nærmeste tiden er at sykehuset planlegger flytting og museets og utstillingenes videre skjebne er i den forbindelse usikker. Watn regnet ikke med at museet vil bli tilgode sett utstillingsareal i det nye sykehuset.

Knut Wik, Sør-Trøndelag fylkeskommune, orienterte om situasjonen for psykiatrimuseet på Rotvoll som innbefatter et relativt autentisk 1880-talls institusjonsmiljø pluss gjenstandssamlinger fra Rotvoll, Reitgjerdet, Østmarka og Ringvål. Museet ble etablert i 1980-årene og har vært drevet av en gruppe frivillige ildsjeler. Fylkeskommunen ønsker nå å selge bygningene og museet står overfor en utfordring i forhold til at den gruppen som har holdt i museumsdriften (åpningstider, omvisning etc.) ikke lenger er i stand til å gjøre dette på grunn av alder og helse. Den videre skjebnen for museums-



Fra paneldebatten på seminaret. Fra venstre Olav Hamran, Trine Skei-Grande, Aina Schiøtz og Liv Håskoll Haugen. (Foto Ø. Larsen)

driften er således usikker. Fylkespolitikerne har i april 2009 gjort vedtak om å arbeide for å gjøre Rotvoll til et nasjonalt psykiatrihistorisk museum. Saken er oversendt departementene og ABM-Utvikling. Nasjonalt medisinsk museum er i gang med en utredning omkring situasjonen for psykiatrihistorie på museum i landet. Det har vært kontakter mellom museet på Rotvoll og Norsk Rettsmuseum og Trøndelag Folkemuseum – Sverresborg.

Per Evtun, Medisinsk historielag Sykehuset i Vestfold, orienterte om situasjonen for historielaget, museet og samlingene ved sykehuset i Tønsberg. Virksomheten står i kontakt med sykehusledelsen og med øvrige medisinhistoriske miljøer og enkeltpersoner i fylket. Arbeidet i historielaget og museet utføres på frivillig basis. En utfordring i tida framover er å få til en tilstrekkelig nyrekruttering for å sikre kontinuiteten i arbeidet. Museet ønsker et nærmere samarbeid med Nasjonalt medisinsk museum, ikke minst om gjenstandsdokumentasjon og registrering.

Stein Halvorsen, Ullevål Sykehus Museum, Oslo Universitetssykehus, redegjorde museet på Ullevål. Museet får en fast bevilgning fra sykehuset og er innplassert i sykehusets organisasjon i Informasjonsavdelingen. Det er etablert en formell kontakt til Nasjonalt medisinsk museum. Museet på Ullevål drives på frivillig basis av pensjonister. Omvisninger og gjenstandsregistrering lønnes over museets budsjett. Han pekte spesielt på at etable-

ringen av det nye Oslo Universitetssykehus innebar en ny situasjon for museet og for museene og samlingene tilknyttet de øvrige sykehusene, som Dikemark og Gaustad, Rikshospitalet med Radiumhospitalet og Aker. Museet på Ullevål, sammen med de andre museene, har tatt et initiativ til en framtidig organisering av museumsvirksomheten ved Oslo Universitetssykehus.

Kulturminnet Rikshospitalets Kvinneklinnk

Seminaret fant sted i bygningen *Domus & Medicus* som er den gamle kvinneklinnken ved Rikshospitalet. Magne Nylenna, fungerende leder for Nasjonalt Kunnskapssenter for Helsetjenesten, som er den største leietakeren i bygget, redegjorde for virksomheten ved Kunnskapssenteret. Kunnskaps-senteret ble etablert i 2004. Nesten alle de autoriserte helseprofesjonene er representert blant senterets medarbeidere. Nylenna la vekt på at i dag, og enda mer i framtida, vil det å kunne samle, kvalitetssikre og tilgjengeliggjøre helsefaglig og medisinsk kunnskap være av helt avgjørende betydning for å sikre kvaliteten innenfor helsetjenestene. Han gå også en engasjert omtale av Helsebiblioteket som han er leder for.

Jacob B, Natvig, Stiftelsen Nasjonalt medisinsk museum, fortalte om Stiftelsen Nasjonalt medisinsk museums arbeid for å bevare kulturminnet gamle Kvinneklinnken og å sikre for ettertida den unike bygningen og de historiefortellingene som er knyttet til den. Dette arbeidet lyktes etter at Stiftelsen var kommet i kontakt med dr. Lars Høie som i sterk konkurranse med flere boligselskap ervervet bygningen og bygde den ut som et medisinsk senter. Den ble restaurert så utsøkt at den ble tildelt Kulturminneprisen for 2007 i Oslo/Akershus.

På seminarprogrammet for øvrig sto et interessant besøk på Holocaust-senteret på Bygdøy med omvisning i utstillingene og i bygningen og felles middag der.

Olav Hamran

Leder av Nasjonalt Medisinsk Museum

olav.hamran@tekniskmuseum.no

Autoritativ oversikt over fagområdet *Public Health* – men prisen?

Michael 2009;6:261–2.

Heggenhougen HK, Quah S. (eds.) *International Encyclopedia of Public Health. I-VI*. 4483 s. Amsterdam: Elsevier, 2008. ISBN 978-0-12-227225-7. Pris: USD 1995,-. (Amazon)

Fredag 23. januar 2009 ble et ganske eksepsjonelt bokverk presentert i Helsedirektoratet. Det var det nye oversiktsverket over fagområdet *Public Health*.



*Hovedredaktøren, professor Harald Kristian Heggenhougen og helsedirektør Bjørn-Inge Larsen under boklanseringen i Helsedirektoratets bibliotek.
(Foto: Ø. Larsen)*

Hovedredaktøren, professor Harald Kristian Heggenhougen var tilstede og kunne orientere om de seks bindene som inneholder 505 kapitler. De er skrevet av 901 forfattere fra 45 forskjellige land. Skandinavia var her godt representert, med seks fra Danmark, en fra Finland, 17 fra Norge og fem fra Sverige. I Norge har overlege Harald Siem i Helsedirektoratet vært koordinator for arbeidet.

Det er ofte et problem at folkehelsearbeid – *public health* – er svært nasjonalt og kontekstavhengig. Rundt om i verden står man også på ulike utviklingstrinn innen faget. Derfor har det vært et følt behov for en autoritativ, internasjonal oversikt, og den foreligger nå.

Den nye encyclopedien bør være tilgjengelig ved institusjoner som arbeider med folkehelse spørsmål. Alle som underviser på området bør kunne slå opp i den. Det er imidlertid et problem: *Prisen!* To tusen dollar vil bli oppfattet som alt for mye for et oppslagsverk hos svært mange interessenter og prisen vil begrense utbredelsen. Man kan undre seg over forlagets policy – det måtte da vært bedre å legge an prosjektet slik at man kunne satse på størst mulig salg? Kanskje kommer encyklopedien i billigutgave om en stund, hva vet vi? Men stoffet er aktuell lesning *nå*, så det er synd å måtte sette seg ned for å vente!

Øivind Larsen

oivind.larsen@medisin.uio.no

Michael

1. *Michael* is a publication series of The Norwegian Medical Society (Det norske medicinske Selskab).
2. *Michael* is named after Michael Skjelderup (1769-1852), the first medical professor in Norway and one of the founding fathers of the Society.
3. *Michael* is distributed to the members of the Society, other subscribers and libraries. Separate issues may also be distributed to external groups of readers.
4. *Michael* publishes high quality papers on medical history, medical humanities, public health and health politics. The manuscripts will be peer reviewed prior to the editorial decision on acceptance.
5. *Michael* publishes articles in the Scandinavian languages or in English, depending on topic and main readership. *Michael* is available open access at www.michaeljournal.no.
6. *Michael* publishes four regular issues a year. Supplements may be published at irregular intervals.
7. *Michael's* editors are appointed for a period of three years among the members of The Norwegian Medical Society by its Board. Reappointments are allowed. The editors may supplement themselves by editorial members from collaborating associations and appoint ad hoc editors for special issues.

Editors:

Professor Øivind Larsen
Professor Magne Nylenna
Professor Erlend Hem
Dr. Astrid Nylenna (secretary)

Editorial board:

Professor Stein A. Evensen
Professor Jan Frich
Professor Christoph Gradmann
Professor Arvid Heiberg
Director Frøydis Langmark
Dr. Kristine Lillestøl

Postal address:

Tidsskriftet *Michael*
P.O. Box 1152 Sentrum
NO-0107 Oslo
Norway
michael@dnms.no

Annual subscription rate
NOK 500 (2021)

ISSN 1893-9651

Retur: Tidsskriftet *Michael*, Boks 1152 Sentrum, N-0107 OSLO

www.dnms.no

ISSN 1893-9651



9 771893 965004