

Ellinor Hamsuns tragiske skjebne - del II

Kim Larsen

Gjennom to artikler rekonstrueres Ellinors liv og familiens reaksjon på hennes psykopatologi. I den første artikkelen ble søkelyset rettet mot Ellinors livshistorie. I denne artikkelen vil jeg redegjøre for Ellinors sykdomshistorie og lobotomiene hun undergikk.

Ellinor Hamsun var født på gården Skogheim i Hamarøy, men vokste opp på Nørholm, dit familien flyttet i 1918. Som 16-åring ble hun sendt på klosteskole i Krefeld i Tysland og deretter til Belgia. Ellinor og søsknene hadde en kosmopolitisk oppvekst som de færreste ungdommer var forunt på den tiden. Ellinor oppholder seg i perioder også i Bordeaux, og i 1934 er hun og broren Arild på innestedene Nice og Juan Les Pins. Fra midten av 1930-tallet bor Ellinor i Berlin, hvor hun går på teaterskole og håper å bli filmskuespillerinne.

Fra jetsetter til pleiehjem

Mye tyder på at både Knut og Marie Hamsun «allerede» på midten av 1940-tallet da Ellinor var i 30-årene, var svært pessimistiske og oppgitte når det gjaldt Ellinors fremtid. Marie skriver til sin venninne Cecilia Aagaard 10. august 1944:

Sammen med andre yngre er [Ellinor] svært livlig, men i bunn og grunn har hun ingen livslyst mer. Hennes eneste redning er etter min mening å få mann og barn og hjem. Men hvor finne en mann så uegoistisk at han vilde ta hensyn til hennes spesielle svakheter og feil? Det ville sikkert bare bli en skuffelse på området og nå tåler hun ikke flere (Referert i Simonsen, 2018, s. 287).

På midten av 1940-tallet får Ellinor hjelp av Frelsesarmeen og har også samtaler med den kjente psykiateren og avholdsmannen Johan Scharffenberg (Høst, 2004, s. 138). Mange ville hjelpe, men var like hjelpeløse som dem som hadde forsøkt tidligere.

Det er en påfallende forskjell på hvordan Ellinors liv så ut til å bli, og hvordan det ble. Gerd Høst beskriver den første gangen hun tilfeldigvis så Hamsun-søstrene under en tur på Karl Johan for å gjøre innkjøp i russetiden:

For på en andre siden av gaten gikk to unge piker som var det vakreste jeg hadde sett. Hva de hadde på seg, husker jeg ikke. Det kunne gjerne vært sekk og aske, det var likegyldig, for de strålte. Ja, de strålte slik at folk stanset og stirret på dem. Det var som om de for alltid vill feste dette bildet av skjønnhet og livsglede på netthinnen, for å kunne ta det frem og hente styrke fra det om livet en gang skulle bli for tungt.

Hvordan kunne et liv som startet så lovende, ende så tragisk?

Det var en åpenbaring, et strålende panorama på noen minutter, så var de borte. Men jeg har aldri kunnet glemme dem. «Hvem var det?» hadde jeg hørt noen spørre. «Døtrene til Knut Hamsun» ble det svart. Hamsuns døtre. Ellinor og hennes to år yngre søster Cecilia. De hadde vært avbildet i så mange dame- og ukeblad hjemme at alle den gang lot til å kjenne dem. Alle hadde visst hvilke klær de hadde kjøpt på motehuset Molstad, og hvem de hadde

vært på dans med kvelden i forveien. En skolemann omtalte deres sommervisitter på Hankø som *usædelige*. Jeg husker det, fordi han uttalte ordet *usædelig* med så sterkt trykk på æ-en, at den forakten han ville vise, bare ble komisk (s. 24–25. Uthevinger i originalen).

Hvordan kunne et liv som startet så lovende, ende så tragisk? Det er en dominerende faktor her, og det er psykisk lidelse og overlappingen med adferd som setter omgivelsene på harde prøver. I dette tilfellet viste det seg å være umulig å leve med over tid. Under lesningen av materialet om Ellinor ble jeg mange ganger slått av hvilket mysterie psykiske lidelser fremdeles utgjør, og jeg ble minnet på Norman Dains (1989) pessimistiske beskrivelse: «The key problem, toughest enemy, remains the perplexing, disturbing phenomenon of mental disorders, imperfectly understood, bound up with public policy and public opinion, and resistant to known therapies» (s. 17).

Etter bilulykken, eskalerende alkoholproblemer og et ekteskap i ruiner bringes Ellinor hjem fra Berlin til Nørholm i 1943. Familiesituasjonen preges av stadige konflikter rundt henne. Hun viste en betydelig oppfinnsomhet for å få tak i alkohol. Knut Hamsun forsøkte å beskytte henne mot det han betraktet som dårlige innflytelser. Ved en anledning høsten 1944 skal han ha spyttet en yngre mann som fulgte Ellinor hjem, i ansiktet og hevet stokken til slag. Den unge mannen flyktet og anmeldte Knut Hamsun til politiet for overfall. Det var en del korrespondanse frem og tilbake i saken, som etter hvert blir henlagt av politimesteren i Grimstad i februar 1945. Tiden like etter krigen var selvfølgelig vanskelig for familien, med rettssaken mot Knut Hamsun og med Marie i fengsel. Ellinor bodde på Nørholm, og det var stadige krangler med Hamsuns sønn Arild og hans kone Brit. Ellinor innlegges på flere institusjoner og kontakten med psykiatriske institusjoner fortsatte.

Også etter at den første lobotomien ble foretatt, var det nærmest umulig å være i nærheten av Ellinor i lang tid

Det hele endte med at Ellinor ble lobotomert i 1953. Det var sykehuset i Middelfart som anbefalte den første lobotomien, som ble utført på Rikshospitalet i København. Det ble ikke konstatert særlig bedring, og Ellinor ble to år etter innlagt ved Sindsykehospitalet i Århus. Her forsøker man Largactil (mer kjent under navnet Klorpromazin og Hibanil) i noen måneder, men hun ble igjen innlagt på Rikshospitalet. Hun ble under disse oppholdene beskrevet som lite problematisk adferdsmessig, stille og rolig. Den kjente psykiateren Eduard Busch fant det «ligeså vanskelig at tage stilling til denne pasient som sist gang vi så henne». Han var «skeptisk overfor effekt», men vurderte det også slik at «vi neppe kan gjøre større skade ved en radikal lobotomi» (Kragh, 2010, s. 336), noe som ble utført tidlig i 1956. Ellinor fikk epilepsi allerede etter den første operasjonen. I hennes journal blir effekten av den andre lobotomien beskrevet slik: «virkningen av operationen synes foreløpig gunstig», men det er også anført følgende: «som bivirkning må nævnes: fullstendig manglende initiativ» (referert i Kragh, 2010, s. 358).

Også etter at den første lobotomien ble foretatt, var det nærmest umulig å være i nærheten av Ellinor i lang tid. Den 8. oktober skriver Marie til datteren Cecilia: «Ja, nu er Ellinor her. Hun gråter og ber til Gud om å bli av med den evige sultfølelsen, men det hjelper vel neppe (-) alle hennes tanker gjelder *mat*. Aldeles uforandret i sitt vanvidd. Hun er meget ulikevektig og vanskelig å være sammen med. Noe pleiehjem har vi ikke råd til, ellers ville det jo være det beste.» (referert i Hansen, 1978, s. 706. Utheving i originalen).

Omtrent to måneder senere finner vi følgende oppdatering fra Marie til Cecilia: «Jeg lever i et slags helvete på grunn av Ellinor. Så bunnfortvilet som hun er nå har hun aldri vært. Jeg mener at hva

som helst kan skje en dag. Og jeg kan absolutt ikke gjøre annet enn å ta imot alle ubehagelighetene fra henne så tålmodig som mulig» (referert i Hansen, 1978, s. 706–707).

Hvorfor foretas lobotomiene i Danmark? Familien kan ha liten tillit til psykiatrien i Norge etter observasjonen og vurderingen av Knut Hamsun i 1945/1946. Cecilia var nå inne i sitt tredje ekteskap (av fire) og var gift med en dansk lege. Begge disse momentene kan ha influert på valget av Danmark. Så slutter stort sett alle spor, også om hva som gikk forut for den andre lobotomien. Thorkild Hansen besøkte Ellinor ved to anledninger høsten 1975 under arbeidet med sin bok, og det virker som han har funnet henne upåfallende:

I dagligstuen på hvilehjemmet i den jyske stasjonsbyen sitter Ellinor over en kopp kaffe og et stykke bløtkake og forteller om de fjerne begivenhetene. Hun har for lengst kommet seg etter de to operasjonene i femti-årene, hun røyker mange sigaretter, men forteller rolig og muntert, en fin dame i sekstiårsalderen, med årene mer og mer lik sin mors uttrykte bilde, med disse skarpe, undersøkende, lett grønnlige øynene som kan være både glade og kvasse (s. 23)

Gerd Høsts erindringsbok er den eneste og usikre kilden til hva som gikk forut for lobotomiene, i tillegg til brevene. På grunn av hennes markerte forforståelse og hennes ensidige tolkninger i lys av denne, er imidlertid boken en lite pålitelig kilde. Det er vanskelig å ha tiltro til en bok hvor også mange av de lett verifiserbare opplysningene er feil. Høst refererer et intervju hun har gjort med Arild Fearnley. Han ble klassekamerat med henne i 1928 og ble en nær og livslang venn med Arild Hamsun og gikk angivelig ut og inn på Nørholm nærmest som et familiemedlem. Arild Fearnley forteller om foranledningen til den andre lobotomien:

Jeg var på Nørholm da de besluttet det. Og jeg advarte dem alvorlig, jeg hadde jo sett hvor ødelagt Ellinor ble etter den første hjerneoperasjonen. Men jeg ble helt nedstemt. De hadde bestemt seg.» Høst: «Men moren, kunne hun virkelig gå med på det?» Fearnley: «Hun var vel sliten og trett og håpet det ville hjelpe Ellinor.» Høst: «Men de kunne jo ikke la Ellinor bli lobotomert uten hennes samtykke!» Fearnley: «Hun ville det jo selv! De hadde lovet henne at hun skulle få komme tilbake til Nørholm igjen, hvis hun lot seg operere. Og det var jo ikke noe hun heller ville enn å føle seg godtatt i sitt eget barndomshjem. Stakkars, hun ville betale alt selv, hadde spart penger i lang tid til denne operasjonen. Men jeg følte at de ikke ville holde ord. Det var vel også derfor fru Hamsun betalte operasjonen av sitt honorar for *Regnbuen* som var kommet ut på Aschehoug i seks opplag akkurat da (Høst, 2004, s. 141).

Dette virker ikke umiddelbart troverdig fordi det stemmer så påfallende godt med Gerd Høsts stillingtagen til ensidig å se Ellinor som offer for omstendighetene rundt seg, en outrert viktimologisk og politisk korrekt feministisk basert tolkning av Ellinor. Og etter å ha lest alt som er publisert av Ellinor-relatert stoff, er det første gang noen har nevnt at Ellinor har spart til noe. (Problemet har notorisk vært det motsatte).

Lobotomi

Ellinors skjebne har den likheten med skjebnen til de to kanskje mest kjente ofrene for lobotomien, Isabel Williams (1909–1995), søster av Tennessee Williams, og Rose Marie Kennedy (1918–2005),

søster av John F. Kennedy, som begge levde på institusjon resten av livet etter å ha blitt lobotomert som unge.

Behandlingsmetoden er et av de mørke kapitlene i psykiatriens historie. I ettertid virker det utrolig at en behandlingsmetode som både manglet dokumentert effekt, hadde store bieffekter og åpenbart var farlig, kunne pågå i flere år. Av de første 28 pasientene som ble lobotomert i Norge frem til 1948, døde ni, altså ca. 30 %. (Kringlen, 2007, s. 427). Disse tallene var ekstremt høye, vanligvis lå dødeligheten på 1–5 % (s. 230). Lobotomien foregikk ved at kirurgen boret hull på sidene av hodet, stakk inn et metallinstrument og vrikket dette fra side til side for å skape lesjoner i frontallappene og for å kutte over forbindelser mellom disse og andre deler av hjernen. En annen variant var å stikke instrumentet inn i hodet via øyehulene. Operasjonen var lite presis, idet kirurgene ikke kunne se hvor de traff, med særlig nøyaktighet. De forskjellige utfallene ble rapportert ved mer anekdotiske kasushistorier. Systematiske behandlingsstudier slik vi kjenner det i dag, ble ikke utført på denne tiden. Bivirkningene var massive og inkluderte epilepsi, sløvhet, anhedoni, kramper og i noen tilfeller inkontinens. I noen tilfeller ble det også rapportert om en frapperende bedring. Det er i ettertid skremmende lesning. I Norge var det en «forsøksperiode» frem til 1948, en hovedfase frem til 1955, og en avvikling frem til 1960. Etter det ble lobotomi kun brukt i mer sjeldne tilfeller (Kringlen, 2007, s. 230–231). Stortinget bestemte i 1996 at det skulle utbetales erstatning til alle som var utsatt for lobotomi i Norge. I USA ble totalt 50 000 pasienter lobotomert, i Storbritannia 15 000, og i Skandinavia ble 4500 lobotomert i Sverige, 4000 i Danmark og 2500 i Norge (Kringlen, 2001, s. 91).

Hvordan kunne dette skje? En av de tilstander som utgjorde en betydelig andel av pasientene på psykiatriske avdelinger i overgangen til det tyvende århundre, paralysis generalis, ble i 1905 funnet å være forårsaket av syfilis i tredje stadium og bakterien *Treponema pallidum*. Tilstanden kunne derved behandles medisinsk. Gjennombruddet intensiverte letingen etter medisinske årsaker og behandlinger også til andre psykiatriske lidelser. I tillegg var troen på vitenskapen høy generelt sett. Og dersom hjernen var psykens organiske grunnlag, hva var da mer logisk enn å operere hjernen? Motforestillingerne var få. Pressen brakte begeistrede reportasjer fra operasjonene og publiserte intervjuer med fornøyde pasienter. Egaz Moniz (1874–1955), som «oppfant» lobotomien, ble belønnet med nobelprisen i 1949. Håpet om at psykiske lidelser kunne kureres raskt og effektivt, ble tent både i psykiatrien som fag og i befolkningen. Psykiatrien syntes endelig å ha fått et medisinsk terapeutisk instrument og en kurativ kraft mer på linje med resten av medisinen. Lobotomien førte også med seg et håp om å redusere det stigma som knyttet seg til psykiske lidelser, ved at disse nå kunne kureres ved medisinske inngrep på samme måte som ved andre sykdommer. En skal også huske på at for mange av pasientene var situasjonen i utgangspunktet desperat ved at lidelsen medførte stor smerte, både for dem selv og for omgivelsene. I en situasjon som dette kunne det behandlingsmessig fremstå som at en hadde «mye å vinne og lite å tape», slik at psykiatrien lett kunne adoptere behandlingsstrategien «*melius aiceps remedium quam nullum*» («det er bedre å gjøre noe enn intet»), eller i denne sammenheng: «selv en tvilsom behandling er bedre enn ingen»). Som en indikator på den tidsånden som er referert over, omtalte New York Times lobotomien slik:

Hypochondriacs no longer thought they were going to die, would-be suicides found life acceptable, sufferers from persecution complex forgot the machinations of imaginary conspirators. Prefrontal lobotomy, as the operation is called, was made possible by the localization of fears, hates and instincts. It is only fitting then that the Nobel Prize in medicine should be shared by Hess and Moniz. Surgeons now think no more of operations

on the brain then they do of removing the appendix (New York Times, 1949. Referert i Valenstein, 1986, s. 221).

Etter hvert ble den urealistiske behandlingsoptimismen avløst av en gruffull kunnskap om de irreversible hjerneskadene som ble påført pasientene i vitenskapens og behandlingens navn, noe som selvsagt hadde følger for anvendelsen av metoden (se Pressman, 1998, og Valenstein, 1986, for grundige studier av lobotomiens historie). De franske psykiaterne Jean Delay og Pierre Deniker oppdager ved en tilfeldighet at preparatet Klorpromazin virket angstdempende og sløvende, og publiserer sine funn i 1952. Dette gav støtet til at det under 1950-tallet blir utviklet flere medikamenter av denne typen som blir brukt i behandlingen av de alvorlige psykiske lidelsene (Shorter, 1997; Slater, 2018). Betraktet med historisk blick forekommer lobotomeringene av Ellinor sent i den perioden hvor lobotomi var i utstrakt bruk. Omtrent halvparten av de 4000 lobotomiene som ble foretatt i Danmark, ble utført i perioden 1946–1956 (Kragh, 2010, s. 219). Interessant nok er det nettopp Klorpromazin Ellinor blir forsøkt behandlet med i noen måneder før den andre lobotomeringen.

Kliniske refleksjoner

Hva karakteriserte Ellinors personlighet? Marie beskriver henne i et brev til Cecilia Aagaard høsten 1944 som «umoden som en 12 års unge» (Simonsen, 2018, s. 292). Simonsen beskriver det slik:

«[Hun har] et heftig lynne. Hun er rotete og uorganisert og kan innimellom være ganske frekk. Som 14-åring, tar storebror Tore henne i skole fordi hun banner for mye, ler for høyt på kino og oppfører seg «utækkelig». Ellinor svarer ham med et brev som starter slik: «Kjære Tore, jævla moro å høre fra dig...» Knut tar henne en morgen i å lage fruktsalat med en sigarett i munnviken, og Marie frykter at den mann som engang får henne, må leve med sigarettstumper i smørskålen, lepestift på stolen og bøker som blir liggende i hengekøyen i øsende regnvær (Simonsen, 2018, s. 223).

Hvordan blir totalbildet diagnostisk? I Raymond Cattells personlighetstest 16PF (Versjon 5) (Karson et al., 1997) vil Ellinor sannsynligvis skåre lavt på primærfaktorene C «Emotional stability (Ego strength)» og G «Rule-consciousness», samt på globalfaktoren «Self-control». Dette virker også som et rimelig stabilt mønster i ungdomstiden. I henhold til dagens diagnostiske praksis vil følgende diagnoser være aktuelle: 1. Spiseforstyrrelse. 2. Alkoholisme. 3. Borderline personlighetsforstyrrelse (med islett av narsissistisk personlighetsforstyrrelse).

Ellinors problemer startet tidlig i livet, og det er mer sannsynlig at måten familien agerer på, er reaksjoner på hennes adferd heller enn en årsak til den

Følgende egenskaper er beskrevet av familien (og da selvsagt tolket av dem): generell umodenhet, tar ikke ansvar, rotete og ustrukturert, følger ikke opp ting, veldig opptatt av det ytre og overfladiske. Under lesningen om Ellinor blir jeg stadig minnet om en «realityshowaktig» fremtredelsesmåte, slik deltakerne i nåtidens realityshow fremstilles og fremstiller seg selv i dagens tabloidaviser. Ellinor er svært ustabil i mellommenneskelige relasjoner og hadde mange korte forhold. Forskjellige personer avløser hverandre i rask rekkefølge uten å være nevnt ved navn, kun ved yrke: «advokat», «tysk soldat»,

«dykker» etc. Mange korreksjoner og hjelpetiltak blir satt inn, og Ellinor får sjanse etter sjanse. Etter hvert «bruker hun opp sitt nettverk», slik mange med lignende adferd har gjort før henne.

Mye tyder på at Ellinor var Knut Hamsuns yndlingsbarn da hun var liten. Ferguson (1988) har en interessant betraktning om de likheter som også var til stede mellom Ellinors og farens personlighet: «Blandingen av villskap, følsomhet og stahet gav henne egenskaper som minnet om farens, og typisk nok var det på grunn av den staheten hun hadde etter sin far at Hamsun skjente på henne» (s. 321). Dette er nok også svært forenklet; staheten hadde de nok felles, men det er vanskelig å se at mange av de andre av Ellinors personlighetsegenskaper overlapper med farens (se også Kringlen, 2005).

Oppsummering/avslutning

Som ethvert liv kan Ellinors liv tolkes på forskjellige måter. Folk som sitter i behagelig avstand fra vanskelig adferd, er ofte ganske flinke til å mene noe om hva familien og de nære omgivelser skulle eller burde ha gjort, ofte med en moraliserende tone, uten å komme i nærheten av problemet og uten å gjøre noe selv. En slik posisjon har Gerd Høst, som presenterer en tolkning av Ellinor innenfor et viktimologisk og feministisk politisk korrekt perspektiv, som passer perfekt med dagens tidsånd karakterisert av krenkelseskultur og viktimologi. Ellinor fremstilles av Høst som en kvinne som blir støtt ut av hjemmet fordi hun er brysom og ikke passer inn, og fordi diktergeniet Hamsun trenger ro til å arbeide. Høst skylder også på Hamsun-familien for å ha tatt for lite vare på Ellinor. Dette er ensidige tolkninger som massivt motsies av mesteparten av den informasjon som foreligger om Ellinor og Hamsun-familien. Det er lett å fordele skyld med behørig avstand til problemet. Gerd Høst så Ellinor siste gang i 1940 og tok ikke selv engang kontakt med sin gamle venninne.

Ellinors problemer startet tidlig i livet, og det er mer sannsynlig at måten familien agerer på, er reaksjoner på hennes adferd heller enn en årsak til den. Ellinors tragedie formelig roper på en forklaring, hvor det er lett å rekonstruere forenklete forklaringer på hvorfor resultatet ble som det ble. Etter å ha studert det materialet som er publisert om Ellinor, føler jeg at jeg ikke er kommet særlig nærmere en fullgod forklaring heller. Snarere har studiet bare ført til en større ydmykhet og en følelse av hvor langt vi er fra en forklaring på hvordan myriader av faktorer blandet med tilfældigheter former vår personlighet og derved i stor grad er bestemmende for vårt liv.

Referanser

- Dain, N. (1989). Critics and dissenters: Reflections on «anti-psychiatry» in the United States. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 25 (1), 3–25.
- Ferguson, R. (1988). *Gåten Knut Hamsun*. Dreyer.
- Hansen, T. (1978). *Prosessen mot Hamsun*. Gyldendal.
- Høst, G. (2004). *Så mange slags kjærlighet. Med Ellinor Hamsun i Berlin 1937–39*. Aschehoug.
- Karson, M., Karson, S. & O'Dell, J. (1997) *16PF [IB1] interpretation in clinical practice. A guide to the fifth edition*. Champaign, Ill.: Institute for Personality and Ability testing Inc.
- Kragh, J. V. (2010). *Det hvide snit. Psykokirurgi og dansk psykiatri 1922–1983*. Syddansk Universitetsforlag.
- Kringlen, E. (2001). *Psykiatriens samtidshistorie*. Universitetsforlaget.
- Kringlen, E. (2005). Knut Hamsuns personlighet. *Nytt Norsk Tidsskrift*, 1, 18–29.
- Kringlen, E. (2007). *Norsk psykiatri gjennom tidene*. Damm.
- Pressman, J. D. (1998). *Last resort: Psychosurgery and the limits of medicine*. Cambridge University Press.

- Shorter, E. (1997). *A history of psychiatry. From the era of the asylums to the age of Prozac*. John Wiley.
- Simonsen, A. H. (2018). *Kjærlighet og mørke. En biografi om Marie Hamsun*. Res Publica.
- Slater, I. (2018). *The drugs that changed our minds: The history of psychiatry in ten treatments*. Simon & Schuster.
- Valenstein, E. S. (1986). *Great and desperate cures. The rise and decline of psychosurgery and other radical treatments for mental illness*. Basic Books.