

# Forside

## Eksamensinformation

HDAK04361E - Speciale - Kontrakt:154218 (Marc Martina Fisker Kokholm)

## Besvarelsen afleveres af

Marc Martina Fisker Kokholm  
lmr710@alumni.ku.dk

## Eksamensadministratorer

NorS Studieadministration  
nors-studieadm@hum.ku.dk

## Bedømmere

Anders Juhl Rasmussen  
Eksaminator  
ajr@hum.ku.dk  
☎ +4535335416

Dag Heede  
Censor  
heede@sdu.dk

## Besvarelsesinformationer

**Titel:** En ormstukken hjerne og et sår, der er pudret til. Stigma læst gennem to litterære fremstillinger af syfilis.

**Titel, engelsk:** A wormeaten brain and a powdered wound. Stigma read through two literary representations of syphilis.

**Antal tegn:** 136430

**Antal normalsider:** 56,8

**Tro og love-erklæring:** Ja

**Indeholder besvarelsen fortroligt materiale:** Nej

**Har du husket at inkludere den obligatoriske deklaration for brug af Generativ AI i din besvarelse?:**

**Må besvarelsen gøres til genstand for udlån:** Nej

Ja



# Kandidatspeciale

Marc Martina Fisker Kokholm

## En ormstukken hjerne og et sår, der er pudret til

Stigma læst gennem to litterære fremstillinger af syfilis

Vejleder: Anders Juhl Rasmussen

Afleveret den: 19. december 2025

**Universitet:** Københavns Universitet

**Institutnavn:** Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab

**Uddannelse:** Dansk

**Forfatter:** Marc Martina Fisker Kokholm,

**KU-ID:** lmr710

**Speciale-ID:** 154218

**Titel:** En ormstukken hjerne og et sår, der er pudret til. Stigma læst gennem to litterære fremstillinger af syfilis

**Engelsk titel:** A wormeaten brain and a powdered wound. Stigma read through two literary representations of syphilis

**Vejleder:** Anders Juul Rasmussen

**Dato:** 19.12.2025

**Antal tegn:** 136.430

**Antal normalsider:** 56,8

## Abstract

This master's thesis examines how two literary representations of the venereal disease syphilis can contribute to the discussion of stigma in the context of the interdisciplinary scientific practice of health humanities. This aim is carried out by analysing the representations of syphilis in the works *Gengangere* (1881) by Henrik Ibsen and *Hærværk* (1930) by Tom Kristensen, drawing on the sociological work on stigma by Erving Goffman, Susan Sontag's work on illness metaphors' role in producing stigma, Arthur W. Frank's work on illness narratives, as well as employing a general literary approach inspired by the new historicism of Stephen Greenblatt.

In *Gengangere* syphilis is manifested as hereditary guilt and is carried as a silent and shameful inheritance, whose social and affective meaning is far more determining than its biological reality. It places Oswald in a social space, where illness is a sign of the parents' moral flaws and the hypocrisy of society. In *Hærværk* the cultural space of syphilis is partly replaced by alcoholism, but it remains a residue continually structuring shame, guilt and social expulsion. Jastrau sees through the social construction of stigma and tries to deny the illness its moral power. By analysing the social and moral codes of syphilis in the two works, this thesis renders visible the structures continually shaping contemporary stigma of obesity, alcoholism and mental illness.

Thus, this master's thesis shows that historical literary works not only are applicable as a way of understanding the past, but they are also useful in trying to understand the contemporary cultural production of illness. In this regard syphilis becomes not just a motive, but a prism that highlights the relationship between illness and meaning. The most important conclusion is therefore that illness is not only an actor in the body, but also in the culture, and precisely this doubled gaze is rendering literature as an essential resource in discussions of contemporary health humanities as a part of what Paul Crawford describes as "creative public health", meaning the recognition of the arts and humanities' role "in informing and transforming health care, health, and well-being" (Crawford 2020, 3).

# Indholdsfortegnelse

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                | <b>3</b>  |
| <b>INDLEDNING .....</b>                                              | <b>6</b>  |
| <b>TEORETISK RAMME .....</b>                                         | <b>11</b> |
| New Historicism og litteraturens historiske energi.....              | 11        |
| Litteraten som patolog .....                                         | 13        |
| Stigma, skyld, skam og tavshed .....                                 | 13        |
| Susan Sontag og sygdomsmetaforer .....                               | 14        |
| Metaforenes cyklus .....                                             | 15        |
| Skadelige eller gavnlige metaforer.....                              | 15        |
| Tavshed .....                                                        | 16        |
| Stigmatiserende mystik .....                                         | 17        |
| Arthur W. Frank og den sårede fortæller .....                        | 18        |
| De tre sygdomsnarrativer .....                                       | 19        |
| Remission-samfundet.....                                             | 21        |
| Syfilis, den store imitator .....                                    | 21        |
| Stadier på sygdommens vej.....                                       | 21        |
| En social sygdom .....                                               | 22        |
| <b>HENRIK IBSEN: <i>GENGANGERE</i> (1881) .....</b>                  | <b>23</b> |
| Tilbage til kilden .....                                             | 23        |
| Osvalds sygdomsoplevelse: selvforskyldt og skammeligt .....          | 25        |
| Skyld, skam og stigma .....                                          | 26        |
| Syfilis i tredje grad.....                                           | 28        |
| Nej; nej; nej! – Jo! Nej; nej! .....                                 | 29        |
| Degeneration: det ormædte samfund .....                              | 31        |
| Et degenerationsplot? .....                                          | 32        |
| Fra syfilis til alkoholisme: nutidige former for stigma og arv ..... | 34        |

|                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>TOM KRISTENSEN: <i>HÆRVÆRK</i> (1930)</b>                                                     | <b>37</b> |
| Syfilis: et sår, der er pudret til                                                               | 37        |
| Smitteoverføring: bolsjevikker                                                                   | 39        |
| Jastraus smittebefippelse: smitte i klassesamfundet                                              | 40        |
| Syfilisintrigen: en sjofel historie                                                              | 42        |
| Skibet er lastet med syfilis: remission society                                                  | 44        |
| Du skal danse med mig... Men jeg er syg: kønnet distribution af stigma                           | 46        |
| Jeg har villet bag om meningerne: stigmaets sociale konstruktion                                 | 47        |
| Syndere er moralske idioter: katolicismen som narrativ løsning                                   | 49        |
| En litterær syfilistransmission: <i>Gengangere</i> som genganger i <i>Hærværk</i>                | 50        |
| Perspektivering: fra syfilis til fedme og psykisk sygdom                                         | 52        |
| <b>KONKLUSION</b>                                                                                | <b>55</b> |
| <b>LITTERATURLISTE</b>                                                                           | <b>58</b> |
| <b>DEKLARATION FOR ANVENDELSE AF GENERATIV KUNSTIG INTELLIGENS-<br/>VÆRKTØJER FOR STUDERENDE</b> | <b>62</b> |

## Indledning

På en plakat fra en amerikansk oplysningskampagne om kønssygdomme i flåden dateret til mellem 1941 og 1945 lyder budskabet: "VD can be cured but there's no medicine for regret"<sup>1</sup>. Det er et på flere måder sigende citat, som kan illustrere dette speciales udgangspunkt. På overfladen er mottoet en venlig advarsel om den mentale belastning ved kønssygdomme (*venereal disease*) – fortrydelsen, som altså modsat sygdommens symptomer ifølge plakaten ikke kan lindres. Men citatet fremhæver samtidig, hvordan sygdommens sociale aspekter – skyld, skam og moralsk vurdering – træder på linje med sygdommens biologiske realitet. Anger er ikke bare en individuel følelse, men hænger sammen med spørgsmålet om skyld, som er en kulturelt organiseret størrelse, der hviler på fælles forestillinger om de etiske kategorier moral og synd. I den forstand er kampagnen ikke bare oplysning, men også social disciplin, for med sin præventive funktion er det en autoritativ institutionel tekst med de amerikanske myndigheder som afsender, som bidrager til og opretholder skyldfølelsen. Det er staten, der fortæller soldaten, at skulle han være så uheldig at blive smittet med en kønssygdom, så bærer han skylden og bør skamme sig. Det er altså stigmaet og selvstigmaet, dvs. forventningen om at blive stigmatiseret, som bruges i en præventiv funktion mod spredning af kønssygdomme.

Set fra et nutidigt perspektiv fremstår ordlydens sidste halvdel "there's no medicine for regret" ironisk. Forstået som en metakommentar peger den på lægevidenskabens vedvarende vanskeligheder med at håndtere sygdommes sociale aspekter – aspekter, hvis konsekvenser ofte er lige så alvorlige som de fysiske symptomer. Samtidig vidner den om, at sundhedsinstitutioner historisk har spillet en aktiv rolle i at forme netop de moralske forestillinger, der knytter sig til sygdom.

Ser man på nutidens sundhedskommunikation, for eksempel Sundhedsstyrelsens landsdækkende indsats mod stigma forbundet med psykiske lidelser, "EN AF OS", fremstår det tydeligt, at de sociale aspekter af sygdom i dag anerkendes som et selvstændigt problemfelt (SST<sup>2</sup>). Kampagnens motto "Psykisk sygdom smitter ikke, det gør tabu" (SST<sup>3</sup>) benytter den samme retoriske figur som den amerikanske plakat: en skarp modsætning, der skal kondensere

---

<sup>1</sup> <https://catalogs.marinersmuseum.org/object/CL30122>

<sup>2</sup> <https://www.sst.dk/da/en-af-os>

<sup>3</sup> <https://www.sst.dk/da/en-af-os/Fakta-og-viden/Stigmatisering>

budskabet. Budskabet fremhæver ligesom den amerikanske plakat stigmaet som et ligestillet problem, men gør det i et forsøg på at levere et positivt budskab, der i sig selv skal virke afstigmatiserende ved at imødekomme manglende viden og fordomme, som er årsagerne til stigmatisering. Men med kritiske øjne kunne man indvende, at misforståelsen om psykisk sygdom som noget, der smitter, ikke er den mest udbredte – og dermed skadelige – forestilling. Eller man kunne vælge at påpege, at den implicitte følgeslutning mellem det, at en sygdom, der ikke er smitsom, følgelig er uretfærdigt stigmatiseret, indirekte legitimerer stigmatiseringen af smitsomme sygdomme på samme måde som den amerikanske plakat. Både historisk og aktuelt viser disse eksempler altså, hvordan sundhedsmyndigheder forsøger at forme sygdomsforståelser – og til tider selv kommer til at reproducere de sociale mekanismer, de ønsker at bekæmpe. Disse eksempler danner et miniaturebillede af dette speciales centrale problemfelt: forholdet mellem sygdom og stigma. Specialets mål er at bidrage til en nutidig sundhedshumanistisk diskussion af stigmatiseringens mekanismer, men via analyser af to historiske litterære værker. Jeg undersøger Henrik Ibsens *Gengangere* (1881) og Tom Kristensens *Hærværk* (1930), to romaner som begge tematiserer syfilis, men gør det under forskellige historiske, kulturelle og æstetiske betingelser. *Gengangere* er valgt, fordi tidligere forskning i høj grad har privilegeret patologien og dermed overset de sociale og moralske dimensioner af sygdommen, som teksten dramatiserer. *Hærværk* er valgt, fordi romanen – næsten et halvt århundrede senere – både viderefører, omskriver og transformerer den syfilisdiskurs, *Gengangere* er en del af, og fordi den i sin intertekstualitet kan læses som en form for palimpsest oven på Ibsens værk. Specialets problemformulering lyder derfor:

**Hvordan kan disse to litterære værker, *Gengangere* og *Hærværk*, bidrage til sundhedshumanistiske diskussioner om stigma i en nutidig kontekst?**

Og som underspørgsmål vil jeg undersøge: **Hvordan fremstilles syfilis i værkerne med særligt fokus på begreberne tavshed, skyld, skam og stigma?**

Metodisk tager specialets analyser afsæt i New Historicism, hvis tekstontologi forstår litteratur og historie som gensidigt konstituerende. Jeg læser dermed *Gengangere* og *Hærværk* som tekstlige knudepunkter, hvor samtidens medicinske, sociale og moralske diskurser materialiserer sig. Den nyhistoricistiske læsemåde forstår litteratur og historie som to sider af samme proces – ikke som adskilte sfærer, men som gensidigt producerende systemer for betydning. I denne sammenhæng læses syfilis ikke kun som en konkret sygdomsrepræsentation eller en metafor i værkerne, men som et kulturelt fænomen, der samler samtidens diskurser om sygdom og moral.



Værkerne kan derfor læses som resonansflader for disse diskurser – en form for arkiv, hvor samtidens angst for forfald og kropslig smitte bliver dramatiseret og problematiseret. Når jeg derfor undersøger, hvordan syfilis fremstilles, er det ikke for at påvise en medicinsk korrekthed, men for at forstå, hvordan sygdommen fungerer som bærer af kulturel mening i sin samtid, og hvordan den fortsat kan kaste lys over nutidige forståelser af stigma, skyld og skam.

Som et teoretisk grundlag vil jeg inddrage sundhedshumaniora – Health Humanities – i form af kulturkritikeren Susan Sontags arbejde med sygdomsmetaforer og professor i sociologi Arthur Franks arbejde med sygdomsnarrativer. Sundhedshumaniora kan defineres som en tværdisciplinær tilgang til de kunstneriske og humanistiske videnskaber, hvis mål er at informere og transformere ”health care, health, and well-being” (Crawford 2020, 3). Susan Sontags analyser af sygdomsmetaforer (1978; 1989) undersøger, hvordan sproglige og kulturelle forestillinger bliver en del af sygdommens virkelighed. Hendes idé om, at sygdomme er bærere af betydning, der rækker ud over det rent biologiske, kan endda siges at være beslægtet med nyhistoricismen – at sygdomme er diskursive konstruktioner, som både formes af og former den kultur, de opstår i. Ved at læse Sontag får jeg et begrebsapparat til at spore, hvordan metaforer og moralske koder cirkulerer mellem litteratur, medicin og samfund. Hendes analyser af, hvordan sygdomme tillægges moralske og psykologiske forklaringer, bidrager til min kortlægning af det kulturelle klima, som Ibsen og Kristensen skriver ind i. Sontag tilbyder med andre ord den kulturkritiske præcision, der gør det muligt at forstå sygdommen som en social og historisk tekst.

Arthur Franks arbejde med sygdomsfortællinger i *The Wounded Storyteller* (1995) supplerer denne tilgang ved at tilføje en narratologisk og etisk dimension. Hvor Sontag kortlægger sygdommens metaforik på et kulturelt plan, undersøger Frank, hvordan sygdom fortælles og erfares på det personlige plan. Hans typologi over de forskellige sygdomsnarrativer giver et sprog for, hvordan sygdom bliver formidlet og forstået – ikke som medicinsk tilstand, men som eksistentiel erfaring. I en nyhistoricistisk sammenhæng kan Franks tilgang læses som et perspektiv på den proces, hvor fortællinger og erfaringer cirkulerer mellem individ og kultur. Når Osvald i *Gengangere* taler om sin sygdom som arvelod og et udtryk for skyld, repræsenterer han netop et møde mellem den individuelle sygdomserfaring og den kulturelle sygdomsdiskurs, som former hans selvforståelse.

Et centralt metodisk greb i dette speciale er at lade historiske litterære fremstillinger af syfilis danne udgangspunkt for en undersøgelse af sygdommens sociale og affektive dimensioner – stigma, skam, skyld og tavshed – som de manifesterer sig i en nutidig kontekst. Metodologien rejser spørgsmålet, hvordan ældre litterære repræsentationer af en

sygdom, der i dag stort set er udryddet i vores del af verden, kan bruges til at belyse aktuelle sygdomserfaringer.

Min begrundelse hviler på to delvist overlappende antagelser: For det første, at sygdomsmetaforer og stigmamekanismer har en historisk sejhed, som gør, at de overlever de konkrete sygdomme, de engang var knyttet til. Som Susan Sontag viser, opstår sygdommens metaforik synkront med forståelsen af den (Sontag 1991, 26), og disse betydningslag forsvinder ikke, når sygdommen mister sin medicinske aktualitet. De transformeres, forskydes og genbruges i nye kontekster. For det andet, at litteraturen fungerer som et kulturelt arkiv for sådanne betydningsdannelser (Jørgensen 2014a): Den fastholder og bearbejder de måder, hvorpå sygdomme er blevet forstået, fortiet og følt. Med udgangspunkt i denne position, som jeg vil uddybe nedenfor, kan man sige, at de nutidige sygdomme er for tæt på os til, at vi helt kan se, hvordan forestillingerne virker – men i ældre litteratur bliver de synlige, fordi vi pga. den tidslige afstand ikke er indhyldet i de kulturelle forestillingers sprog, men kan se dem udefra. Den historiske distance skaber altså analytisk klarhed, således at de strukturer, der former stigmatiseringen i dag, kan ses tydeligere i de historiske forlæg.

Det vil med andre ord sige, at de kulturelle forestillinger forbundet med syfilis, som jeg identificerer i mine læsninger, er nært beslægtede med de forestillinger, som klæber sig til de nutidige sygdomme, jeg perspektiverer til. Når Goffman i *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* fra 1963 beskriver stigmabegrebet, er det ikke en ny opfindelse – han beskriver et i forvejen kendt fænomen. Så selvom både sygdommen og samfundet i de historiske litterære værker, jeg analyserer, er forskellige fra de nutidige, så er de sociale mekanismer vedrørende sygdomme, som stigmabegrebet indkapsler, tilsvarende til dem, vi kender i dag. Det kan selvfølgelig diskuteres, hvorvidt et begreb kan siges at betegne en statisk, uforanderlig verden, eller om begrebernes tilvejebringelse påvirker og forandrer verden. I dette speciale fokuserer jeg på nutidens forståelse gennem historiske læsninger og vælger derfor at betone litteraturens evne til at foregribe materiale, der rækker ud over dens egen tid.

Syfilis er en af de mest metaforisk ladede sygdomme i den vestlige kulturhistorie. Allerede i renæssancen blev den kædet sammen med seksuel udskejelse, moral, synd og forfald – det er dokumenteret, at sygdommen når Danmark i 1495 (Quétel 1992, 16). Når jeg undersøger syfilis, undersøger jeg ikke blot en enkelt sygdom, men et kulturelt mønster for, hvordan sygdom overhovedet bliver gjort til tegn på afvigelse og skyld. På den måde kan man sige, at syfilis fungerer som en nøglesygdom, hvorigennem man kan forstå, hvordan sygdomme generelt bliver til sociale og affektive fænomener.

Ved at læse historiske tekster om syfilis kan man derfor identificere de mønstre af skam, skyld og social udgrænsning, som stadig præger moderne sygdomsfortællinger. Syfilis er i den forstand ikke blot en sygdom, men et paradigme for sygdom som moralsk og social kategori. De litterære repræsentationer af sygdommen viser, hvordan den syge krop gøres til et tegn – på synd, smitte, dekadence eller degeneration – og hvordan sådanne tegn danner grundlag for stigma. Når jeg anvender disse historiske figurationer som prisme, er det derfor ikke for at drage direkte paralleller, men for at tydeliggøre den kulturelle logik, hvorigennem sygdomme bliver betydningsbærende.

## Teoretisk ramme

### New Historicism og litteraturens historiske energi

Min metodiske tilgang til analyserne i dette speciale er inspireret af New Historicism. New Historicism er ikke en etableret skole eller ensrettet retning inden for litteraturforskningen. Der er aldrig blevet formuleret et sæt teoretiske grundantagelser. Ifølge to af de mest markante skikkelser inden for, hvad der alligevel kan betegnes som et forskningsfelt, Stephen Greenblatt og Catherine Gallagher, består det af ”a few words gesturing toward a new interpretive practice” (Gallagher & Greenblatt 2000, 1). Det er altså mere metode eller en praksis, end det er en helstøbt teori. Men på trods af fraværet af et eksplicit program, skriver nyhistoricismens litteraturforskere alligevel på et fundament, som de er relativt fælles om. Og derfor kan man alligevel udlede nogle grundantagelser og konstruere en tekstontologi, som Greenblatt og Gallagher selv forsøger at gøre det i deres fælles bog *Practicing New Historicism*. En ting, de fremhæver som grundlæggende for nyhistoricismen, er den udvidede tekstontologi, de opererer med, hvor specifikke historiske kulturer kan opfattes som en tekst, der kan aflæses, hvilket medfører flere analytiske muligheder:

It carries the core hermeneutical presumption that one can occupy a position from which one can discover meanings that those who left traces of themselves could not have articulated. Explication and paraphrase are not enough; we seek something more, something that the authors we study would not have had sufficient distance upon themselves and their own era to grasp (Gallagher & Greenblatt 2000, 8).

Det er den historiske distance, som giver nyhistoricisten mulighed for at opnå indsigter, som går hinsides forfatterens intention, fordi det så at sige er kulturens ubevidste, der manifesterer sig i teksten eller det litterære værk som et produkt af sin samtid. Som Mark Robson skriver, er det nyhistoricismens centrale anliggende at udfordre ”the idea that history is concerned with events and situations that are somehow ’over’, finished with, and safely distant from our own concerns” (Robson 2008, 2). Historien er ikke færdig, og vi er ikke færdige med historien, fordi vores distancerede blik på de historiske tekster kontinuerligt åbner for flere lag af betydninger, som dermed nuancerer vores forståelse af historien og i forlængelse af det vores selvforståelse. Det er denne praksis, som dette speciales analyser deltager i.

Greenblatts mål er at høre og forstå "the speech of the dead" i historiens tekstlige spor dels ved at læse i tekstens margin på bekostning af den tilfredsstillende illusion, om at det i det hele taget kan lade sig gøre at foretage en komplet og udtømmende læsning af et givent værk, og dels ved at tage den kollektive produktion af litteratur seriøst (Greenblatt 1988, 4). For den energi, den fængende kraft, som litterære værker besidder – "the ability to cause a stir to the mind" – transmitteres ikke direkte til læseren, forbindelsen er medieret, og refigurationerne er tegnene på "the inescapability of a historical process, a structured negotiation and exchange, already evident in the initial moments of empowerment" (Greenblatt 1988, 6). Der findes ikke en urscene, et afgørende øjeblik, hvor skaberen af det litterære værk puster liv i sin kreation, for teksterne er "the products of extended borrowings, collective exchanges, and mutual enchantments. They were made by moving certain things (...) from one culturally demarcated zone to another" (Greenblatt 1988, 7).

Litterære værker er produceret af og medproducerer den sociale energi, som cirkuleres, og som udgøres af det sociale i sin helhed – "everything produced by the society can circulate" (Greenblatt 1988, 19). Det er denne grundlæggende tendens ved nyhistoricismen, som Harold Veese har karakteriseret som 'embeddedness', altså forankring: "Every expressive act is embedded in a network of material practices" (Veese 1994, 14). Som en konsekvens af dette repræsenterer nyhistoricismen også, hvad man kunne kalde en ikke-essentialistisk tekstontologi, dvs. hvor litteraturen ikke står som et autonomt æstetisk objekt, men at det er et produkt af sin samtid, samtidigt med at det indgår i dette netværk af tekster, hvor hele kulturen i princippet anskues som tekst. Og det er i dette netværk af tekster, at den sociale energi cirkuleres. Det litterære og det ikke-litterære cirkulerer dermed uadskilleligt fra hinanden, for det er klart, at det ikke-litterære nødvendigvis trænger igennem det litterære, idet litteraturen skrives oven på den virkelighed, den repræsenterer, men her tildeles litteraturen omvendt også magten til at påvirke virkeligheden, og det er dette, som betones – altså den gensidige påvirkning, eller samskabelse, mellem litteratur og omverden.

Greenblatt er optaget af, hvordan Shakespeares værker indoptager materiale i form af den sociale energi, der cirkulerer i samfundet, og hvordan værkerne forhandler dette – altså bevægelsen fra nogle bestemte kulturelle zoner og ind i teatret. Men mit fokus tager i højere grad udgangspunkt i nutidens sygdomme, hvor stigmaet spiller en afgørende rolle, for så at spore stigmaet tilbage til to udvalgte historiske litterære værker, koncentreret om én specifik sygdom og de måder, stigmaet repræsenteres i disse værker. Anskuet gennem nyhistoricismen kan man sige, at dette speciale analyserer stigma som den sociale energi, der bliver cirkuleret. Litteraturens potentiale til at bidrage til den virkelighed, som den repræsenterer, ved at

viderebringe eller ligefrem frembringe viden behandler Jens Lohfert Jørgensen i sin artikel ”Hvordan ved litteratur? Arkiv – medium – talehandling” (Jørgensen 2014a). Her identificerer han tre grundlæggende måder, hvorpå litteratur *ved*: Den kan fungere som arkiv, bagudskuende tilegne sig viden, repræsentere den historiske udvikling og gå i dialog med fortiden. Den kan indgå i en aktuel cirkulation af viden i sin samtid. Og den kan være fremadskuende og vidensgenererende. Instinktiv og bundet til sanser og affekter kan den foregribe en original viden og som talehandling vide mere end sin samtid – som ”en flygtig fremmedartethed, der bliver ved med at virke på os nu” (Jørgensen 2014a, 241). I mine læsninger er det særligt den videnscirkulerende funktion, jeg fokuserer på, men i samspil med den vidensgenererende, idet de historiske værker i et nutidigt perspektiv fremstår som arkiver over deres samtid, samtidig med at de peger ud over den ved at foregribe og synliggøre nogle aspekter ved de sociale mekanismer, der i dag kan virke svære at identificere pga. deres temporale nærhed.

## Litteraten som patolog

I den eksisterende forskning inden for sygdomslitteratur er der en tendens til at fokusere på sygdommens patologi på flere måder. Dels er der en lang tradition for biografiske læsninger, hvor man betragter litteraturen diagnostisk, således at forfattere og litterære figurer er blevet sygeliggjort, og teksten er blevet læst som symptom. Deborah Haydens *Pox: Genius, madness, and the mysteries of syphilis* (2003) er et eksempel på dette. Hendes tilgang til syfilis er præget af en dyb fascination af sygdommen og de historiske kunstnerpersonligheder, som hun argumenterer for var ramt af den – heriblandt Karen Blixen, hvis sygdomshistorie hun læser sammen med ”Kardinalens tredje historie”.

Dels er der en tendens til at ville fastslå den sygdom, de litterære karakterer lider af, ved at læse efter symptomer, som det fx er tilfældet i mange læsninger af Ibsens *Gengangere*, som efterhånden har genereret et omfattende korpus af tekster, der diskuterer, hvorvidt Osvald er blevet smittet med syfilis gennem moren, faren, farens pibe, eller gennem sine egne affærer. Jeg vil gennemgå og diskutere disse læsninger i analysekapitlet om *Gengangere*.

## Stigma, skyld, skam og tavshed

I dette speciale anvender jeg på et teoretisk niveau stigmabegrebet som et overordnet begreb, mens tavshed, skyld og skam fungerer som afledte begreber. Jeg vil i det følgende kort opridse, hvordan jeg forstår disse begreber og deres indbyrdes relation.

Begrebet stigma blev konceptualiseret af sociologen Erving Goffman i værket *Stigma: Notes on the management of spoiled identity* (1963) som en del af en bredere sociologisk analyse af afvigelse. Selve ordet kommer fra græsk og refererer til et mærke, som blev brændt eller skåret i kroppe for at markere personen som slave eller kriminel (Goffman 1963, 1). Stigmaet fungerede altså som et synligt tegn på social og moralsk udelukkelse. I moderne forstand er stigmaet ikke nødvendigvis kropsligt, men fungerer som et symbolsk tegn, der markerer det unormale eller moralsk forkerte. Stigmatisering kan derfor forstås som en social proces, hvor bestemte træk, handlinger eller tilstande tildeles negativ værdi og bliver genstand for social afvisning og eksklusion (ibid.)

En central pointe hos Goffman er, at det ikke er mærket eller egenskaben i sig selv, der er stigmatiserende, men den betydning, som mærket får i en bestemt kontekst: "An attribute that stigmatizes one type of possessor can confirm the usualness of another, and therefore is neither creditable or discreditable as a thing in itself" (Goffman 1963, 3).

I forbindelse med sygdom handler stigmatisering om de negative forestillinger og vurderinger, som knyttes til bestemte sygdomme. Sygdom kan blive opfattet som selvforskyldt, og spørgsmålet om skyld spiller derfor en central rolle ift. stigma og sygdomme. Når stigmaet internaliseres, opstår selvstigmatisering: Den stigmatiserede overtager samfundets blik og vender det mod sig selv. Skyld og skam kan således forstås som affektive responser på stigmatisering. Når noget opleves som skamfuldt, bliver det ofte omgærdet af tavshed. Tavsheden fungerer her både som en konsekvens af skam – fordi det føles umuligt at tale om det – og som en mekanisme, der opretholder stigmaet, idet det tavse forbliver uforandret og uimodsagt. De stigmaafledte følelser kan forstås ud fra to overordnede perspektiver: som kognitive fænomener eller som affektive reaktioner, der går forud for bevidstheden (Hutchinson 2025, 3). Jeg vil i dette speciale ikke skelne skarpt mellem de to, men opfatte affekterne som de fysiske manifestationer af følelserne – som tegn, der kan aflæses i litteraturen, uden nødvendigvis at afgøre, hvilken dimension kommer først.

## **Susan Sontag og sygdomsmetaforer**

Sontags grundlæggende argument i sine to essays om sygdomsmetaforer, *Illness as metaphor* (1978) og *AIDS and its metaphors* (1989), er, at sygdomme bevæbnes med mening gennem brug af metaforer, og at denne proces giver næring til bestemte forestillinger, der kan forværre sygdomsoplevelsen og vanskeliggøre behandling. Metaforerne er ikke uskyldige – de kan stigmatisere, pålægge skyld og skam, og de kan skabe tavshed. Sygdommen bliver ikke kun et biologisk faktum, men også en social og kulturel konstruktion, hvor metaforerne fungerer som

myter, der former både patientens selvforståelse og omgivelsernes blik på denne. Sontags metode er at undersøge, hvordan kulturelle forestillinger om sygdom knyttes til bestemte sygdomme – tuberkulose og kræft, syfilis og AIDS – og herigennem vise, hvordan litteratur og kultur er med til at konstruere sygdommenes sociale aspekter. I begge værkers analyse af sygdomsparrene bruges den historiske sygdom som perspektiv til at anskueliggøre den aktuelle sygdom. Med modstillingen historisk overfor aktuel refereres der dermed ikke kun til, hvorvidt den pågældende sygdom stadig kan siges at udgøre et betragteligt problem i vores del af verden, men også hvorvidt sygdommen stadig inspirerer nye metaforer og forestillinger om sygdommen.

### **Metaforernes cyklus**

Sontag beskriver den cyklus, hvor igennem sygdomme ved billedsprogets mellemkomst lades med mening, som uvægerligt antager en moralsk karakter: Først identificeres sygdommen med kulturelle rædsler (fordærv, svaghed, forurening), og derefter bruges sygdommen metaforisk til at beskrive andre fænomener. Som hun formulerer det: "The disease itself becomes a metaphor [...] Feelings about evil are projected onto a disease. And the disease (so enriched with meanings) is projected onto the world" (Sontag 1991, 60). Denne dobbelte bevægelse kan på den måde i terminologien fra Lakoff & Johnssons *Metaphors we live by* (1980) forstås som cirkulationen mellem kildeområde og målområde. Pointen er, at metaforerne opstår synkront med sygdomsforståelsen og derfor hænger fast ved sygdommene. Derfor er det både nødvendigt at skelne mellem de enkelte momenter i metaforiseringen, men samtidig fastholde, at metaforerne er intrinsiske for de sygdomme, de betegner. De kan derfor ikke skilles ad, uden betydning går tabt i processen.

### **Skadelige eller gavnlige metaforer**

Sontag viser, hvordan sygdommene gennem billedsproget både romantiseres og kædes sammen med kærlighed, undertrykkelse af følelser, kreativitet og bestemte psykologiske indstillinger. Nogle af disse forestillinger, som metaforerne aktiverer, virker ikke umiddelbart til at være entydigt negative som fx den om den kreative og følsomme personlighedstype, der skulle være særlig modtagelig overfor tuberkulose. Men Sontags pointe må være, at metaforer udvikler sig til negative eller positive myter synkront og kan være indfiltret i hinanden på komplekse og gensidigt modsatrettede måder, som det var tilfældet med tuberkulose: "It was both a way of describing sensuality and promoting the claims of passion and a way of describing repression and advertising the claims of sublimation" (Sontag 1991, 26). På den måde kan man ikke vælge kun at bekæmpe den negative forestilling, og derfor er den mest ønskelige situation fra



patientens perspektiv ifølge Sontag at rulle billedsproget tilbage til en form for nulpunkt, hvor en sygdom bare er en sygdom. Dette anerkender hun naturligvis som et utopisk ideal, som aldrig kan indfries, eftersom metaforer er indlejret i vores sprog i en sådan grad, at de er helt fundamentale for vores kognitive funktioner og udgør "the spawning ground of most kind of understanding, including scientific understanding, and expressiveness" (Sontag 1991, 91) – men kritikken af sygdomsmetaforer og sammenkoblingen til de sociale aspekter af sygdomme, hvis skadevirkning metaforerne er med til at producere, består desuagtet.

I analysen af sygdommenes sociale aspekter, kommer Sontag omkring både stigma, skam, skyld og tavshed. Til eksempel betegner hun de psykologiske sygdomsteorier, som metaforbrug er med til at producere og formidle, som et effektivt middel til at placere skylden hos den syge: "Patients who are instructed that they have, unwittingly, caused their disease are also being made to feel that they have deserved it" (Sontag 1991, 58). Myten er, at bestemte psykologiske indstillinger hos patienten, gør hende sårbar overfor sygdommen og er med at forårsage den, og Sontags pointe er, at hvis sygdommen opfattes som selvforskyldt og dermed som noget, patienten fortjener, så har den syge (i mytens logik) kun sig selv at takke og sættes derfor i en skamfuld situation. Så når sygdom fortolkes som et udtryk for særlige karakteregenskaber hos personen, positive eller negative, så implicerer det nødvendigvis også, at den syge har forårsaget sygdommen enten ved at udtrykke eller undertrykke sig selv, hvilket altså placerer ansvaret hos den syge og ikke bare svækker dennes "ability to understand the range of plausible medical treatment but also, implicitly, direct the patient away from such treatment" (Sontag 1991, 47-48). På den måde er heller ikke de romantiserende metaforer gavnlige, fordi de som nævnt kan placere skylden hos den syge, men også fordi de kan sætte den syge ude af stand til at forstå sin sygdom og forvirre den syges forståelse af sig selv som syg.

## **Tavshed**

Sontag udpeger også tavshed som en afgørende komponent i sygdommes kulturelle status. Tavsheden omkring navngivning eller undgåelse af bestemte betegnelser gør sygdommen til det unævnelige: "The very names of such diseases are felt to have a magic power" (Sontag 1991, 6). Her indkredser hun et centralt moment i stigmatiseringen: Sygdommen bliver omgærdet af tavshed, som om den sproglige artikulation var nok til at fremkalde smitten, mens forstummelsen tænkes at kunne undertrykke den. Tavshed er i denne forstand ikke kun et biprodukt af stigma, men et selvstændigt analytisk nøglebegreb. Som med skam og skyld er tavshed allerede indeholdt i stigmabegrebet, men jeg finder det analytisk produktivt for specialet at fremhæve det særskilt, fordi det rummer en social og en litterær dimension. Socialt fungerer tavshed på to

niveauer: dels den tavshed og hemmeligholdelse, som samfundet pålægger sygdommen, og som også sundhedsvæsenet historisk har bidraget til – eksempelvis når "physicians generally abandon 'names' and 'labels' [...] which would mean, in effect, increasing secretiveness and medical paternalism" (Sontag 1991, 6). Og dels er der den tavshed, som den syge internaliserer og på den måde afskæres fra at fortælle sin egen sygdomshistorie. I begge tilfælde er det tavsheden, der former den syges mulighedsrum for erfaring og narrativ selvfremstilling. Men tavshed er ikke kun et socialt vilkår; det er også et litterært virkemiddel. Som Wolfgang Iser har understreget i sin teori om tekstens "tomme pladser", fungerer det udtalte, det antydende og det underfortalte som organiserende principper i litteraturen (Iser 1978). Netop derfor er tavshed et frugtbart begreb i analysen af syfilis i litteraturen: Sygdommen er ofte til stede netop i det, der ikke bliver sagt, i de narrative brud, huller og tavsheder, der kalder på fortolkning.

## Stigmatiserende mystik

I Sontags optik genererer sygdomme skadelige metaforer, hvis de er mystiske. En sygdom er mystisk, hvis den regnes for at være "intractable and capricious – that is, a disease not understood – in an era in which medicine's central premise is that all diseases can be cured" (Sontag 1991, 5). Uforklarligheden omkring sygdommens ætiologi og de manglende helbredelsesmuligheder (og af den grund dødelighed) er mystificerende, og det er disse karakteristika, som hver især og til sammen giver næring til det billedsprog, der er med til at forme forestillingerne om sygdommen, som forøger lidelsen hos den syge.

Sontags tilgang hviler altså på en skelnen mellem sygdomme, hvis ætiologi fremstår mystisk eller flertydig (tuberkulose, kræft), og sygdomme, hvis årsager kan identificeres entydigt (syfilis, i hendes fremstilling). Det er førstnævnte kategori, der ifølge hende har det største metaforiske potentiale: "And it is diseases thought to be multi-determined (that is – mysterious) that have the widest possibilities as metaphors for what is felt to be socially or morally wrong" (Sontag 1991, 62), mens syfilis beskrives som "a predictable consequence, the consequence, usually, of having sex with a carrier of the disease" (Sontag 1991, 40). Men denne distinktion indebærer to problemer.

For det første undervurderer Sontag både den historiske dybde i syfilis' mytologi samt egentlige lidt mere komplekse ætiologi. I hendes udlægning af sygdommen er den begrænset som metafor, fordi "the disease itself was not regarded as mysterious, only awful [...]. Its causality was clear, and understood to be singular" (Sontag 1991, 61), og sygdommen fungerer kun som kilde til "crude fantasies about contamination" (Sontag 1991, 62). Her overser hun den centrale rolle, syfilis spillede i degenerationsteoriene i det 19. århundrede, hvor

sygdommen blev indskrevet i bredere kulturkritiske diskurser om modernitet, moral og race. Syfilis komplementerede teorierne om degeneration særligt godt, eftersom sygdommen både kan overføres gennem samleje, men også kan transmitteres fra moderen, og i nogle tilfælde faderen, til et raskt barn, hvilket flugter med arvelighedsproblematikken. At reducere syfilis til et simpelt billede på forurening indebærer at ignorere, hvordan sygdommen i høj grad fungerede som et komplekst kulturelt symbol.

For det andet bliver Sontags kriterium om mystik problematisk i forhold til sygdommes stigma. Ved at koble metaforisk potentiale og social fascination til det mystiske, hvor 'mystisk' næsten bliver synonymt med 'interessant' og på en måde er udtryk for fascinationskraft, risikerer hun at overse, hvordan netop sygdomme med umiddelbart entydig ætiologi – altså de "ikke-mystiske" – ofte bliver endnu hårdere stigmatiseret. Syfilis' kobling til seksuel praksis er netop en del af årsagen til, at den har været omgærdet af skam og forestillingen om selvforskyldelse. Det samme gælder i dag for alkoholafhængighed, hvor den tilsyneladende ikke-mystiske ætiologi får sygdommen til at fremstå selvforskyldt, hvilket i praksis bidrager til at forstærke stigmaet. Dermed kan Sontags fokus på mystik sløre, hvordan stigma fungerer: ikke kun gennem det uafklarede og uudgrundelige, men også gennem det, der gøres banalt og selvindlysende. Når sygdommens årsag tilsyneladende er kendt, placeres ansvaret direkte hos den syge, hvilket vanskeliggør både anerkendelse og behandling.

### **Arthur W. Frank og den sårede fortæller**

I værket *The wounded storyteller* (1995) beskæftiger sundhedssociologen Arthur Frank sig med, hvordan den syge gennem selvfremstilling fortæller historien om sin sygdom og dermed også skaber en narrativ om sig selv som syg. Han opstiller en typologi over de tre mest grundlæggende slags narrativer, som den syge, i dette tilfælde kræftsyge, bruger til at forhandle samfundets forestillinger om sygdommen og frem for alt forme og styre sin egen fortælling som modvægt til sundhedsvæsnets og samfundets indflydelse på denne.

Franks og Sontags tilgange til sygdom og dens betydning kompletterer hinanden og udvider specialets sigte, idet de behandler det samme problemfelt fra forskellige indfaldsvinkler. Sontags arbejde med metaforer og Franks narrative fokus udgør to sider af samme sag: Metaforerne indeholder eller aktiverer, som Sontag demonstrerer, i sig selv bestemte narrativer, ligesom narrativerne ofte gør brug af metaforer som virkemiddel.

Et grundlæggende ærinde for dem begge er at påpege noget problematisk ved de mest udbredte forestillinger om sygdom – hos Frank er det i særlig grad forestillingen om den syge som objektiviseret af lægen og sundhedsvæsenet. Det er en forestilling, eller et narrativ,

som han ønsker at omskrive, på samme måde som Sontag ønsker at tage brodden ud af sygdomsmetaforer, som hun opfatter som problematiske. Hvor Sontags projekt primært er kritisk, er Franks mere opbyggeligt, idet vinklen i *The wounded storyteller* er, hvordan den sygdomsramte fortæller aktivt kan tage kontrol over sin egen fortælling ved at konstruere sin eget narrativ og skabe mening derigennem. I Sontags optik har metaforbrugen i sig selv en skadevirkning, uanset om det romantiserer eller fordømmer, hvorimod Franks værk bygger på den præmis, at fortællinger kan skrives såvel som omskrives, og at omskrivningen kan være frisættende og potentielt sundhedsfremmende.

Det kritiske tilsnit, som Frank repræsenterer, er særligt rettet mod sundhedsvæsenet. Den syges selvfremstilling er formuleret som et opgør med lægens eller i det hele taget medicinfagets dominans over narrativen. Som eksempelvis når den sundhedsprofessionelle registrerer patientens symptomer og sygdomsforløb i et følelsesmæssigt afkoblet fagsprog i de journaler, der udgør patientens officielle sygdomshistorie. Den syges selvfremstilling indebærer derfor at tage magten over sin egen fortælling tilbage.

De tekster, Frank beskæftiger sig med i bogen, selvfremstillingerne, er hovedsageligt ikkefiktive, idet det er virkelige personers egne sygdomsfortællinger, hvorimod de tekster, jeg behandler i dette speciale, er fiktive fortællinger skrevet i 3. person. Alligevel vil jeg bruge Franks typologi over sygdomsnarrativer til at karakterisere de måder, sygdommen bliver fortalt på i værkerne – hvem skaber og påvirker narrativerne, og hvilken betydning har de for oplevelsen af sygdommen?

## De tre sygdomsnarrativer

Frank identificerer tre grundlæggende sygdomsnarrativer – restitution, kaos og quest – der udgør mønstre for, hvordan sygdom kan gives form. De tre forskellige narrative mønstre er hverken udtømmende eller gensidigt udelukkende, idet der ifølge Frank findes andre typer narrativer, der er værd at foreslå, og fordi fortællinger kombinerer alle tre, der forstyrrer, overlapper og udskifter hinanden igennem fortællingens forløb (Frank 1995, 76). Væsentligt er det, hvordan hver af disse narrative former ikke blot er individuelle strategier, men kulturelle skabeloner, som også litteraturen trækker på og bearbejder.

Restitutionsnarrativer bygger på forestillingen om helbredelse og tilbagevenden til normalitet. Frank viser, hvordan kulturen har en præference for denne type narrativ, og hvordan denne forventning skabes og formidles institutionelt gennem prototypiske sygdomsfortællinger i reklamer eller tekster med sundhedsmyndighederne som afsender, som til sammen former

sygdomskulturen ved at fremhæve restitutionsnarrativen og samtidig fortrænge andre typer fortællinger (Frank 1995, 78-80; 83).

Kaosnarrativer fremstår som det modsatte af restitution. De er angstprovokerende historier, hvor livet ikke bliver bedre igen, og de kendetegnes af fragmentering, kontroltab og meningsløshed, hvor sygdommen opleves som usigelig (Frank 1995, 97). Kaosnarrativen kan i princippet ikke fortælles, fordi den som sådan udgør en antinarrativ, men stemmen kan identificeres, og historien kan rekonstrueres (Frank 1995, 98-99). Kontroltabet kan siges at udgøre en trussel mod restitutionsnarrativen, der som nævnt er den medicinske institutions foretrukne narrativ, hvorfor den har tendens til at ville udgrænse kaosnarrativen (Frank 1995, 100-101). Kaosnarrativen er særlig relevant for mit speciale, eftersom det indfanger den tavshed og usigelighed, som ofte præger syfilisfremstillinger i litteraturen. For når syfilis ikke nævnes ved navn, eller når sygdommens tilstedeværelse kun kan spores gennem antydninger og metaforer, er det netop udtryk for kaosnarrativens logik: Erfaringen kan ikke samles i en sammenhængende historie, men bryder sproget og fortællingen op indefra.

Quest-narrativer ser sygdommen som en rejse, der kan føre til indsigt eller transformation: "They accept illness and seek to *use* it. [...] the quest is defined by the ill person's belief that something is to be gained through the experience" (Frank 1995, 115). Den syge står tilbage forandret med et nyt syn på livet. Frank identificerer tre undertyper af quest-narrativen: memoir, manifest og automytologi. "The memoir combines telling the illness story with telling other events in the writer's life", og den forhandler og integrerer sygdommen i forfatterens liv (Frank 1995, 120). I manifestet har sygdommen givet en indsigt, som den syge ønsker at videreformidle: "Society is suppressing a truth about suffering, and that truth must be told" (Frank 1995, 121). Sygdommen har forandret den syge, og den forandring skal ikke skjules, men bekræftes, vises frem og deles som en styrke. Manifestet hævder, at sygdom er et socialt problem og ikke bare en personlig lidelse: "It witnesses how society has added to the physical problems that disease entails" (Frank 1995, 122). Den syge har altså erfaret stigmatiseringen og kræver forandring i solidaritet med de syge (ibid.). I automytologien bruger den syge sin sygdom til at konstruere en myte om sig selv som et forandret menneske, "as one who not only has survived but has been reborn" (Frank 1995, 123), og bruger dermed sin egen specifikke sygdom som et eksempel på universelle spørgsmål, således at den syge krop bliver omdrejningspunktet mellem mikrokosmos og makrokosmos (Frank 1995, 126).

## Remission-samfundet

Et andet interessant begreb hos Frank er ”the remission society”. Det betegner de mennesker, der lever i en tilstand, hvor de hverken er fuldstændig raske eller syge, men befinder sig i en mellemzone af uvished og midlertidig stabilitet (Frank 1995, 8). Dette er et vilkår, der præger mange kroniske eller stigmatiserede sygdomme, og som også kan belyse litterære figurationer af syfilis. For eksempel kan karakterer, der lever under sygdommens skygge uden at være åbent diagnosticerede eller nævne sygdommen direkte, forstås gennem remission-samfundets logik: De er hverken frigjorte fra sygdommens betydning eller fuldt indfanget af dens fatale konsekvenser. Begrebet kan også være med til at kaste lys over personer ramt af alkoholisme, som, selv når de har undergået behandling og har fået kontrol over alkoholindtagelsen, stadig betegner sig som alkoholikere som en anerkendelse af, at deres tilstand er kronisk – den kan ligge i hvile, latent i kroppen, og bryde ud eller komme udtryk når som helst.

## Syfilis, den store imitator

Syfilis er en myteomspundet sygdom med en lang og tæt relation til litteraturen. Allerede navnet har litterær oprindelse, idet det stammer fra digtværket *Syphilis Sive Morbus Gallicus* (1525) af Hieronimus Fracastorius, hvor hyrden ”Syphilis” straffes med sygdommen af guderne for blasfemiske handlinger mod Apollon (Bondevik & Stene-Johansen 2011, 108). Som Susan Sontag har påpeget, afslører sygdomsbetegnelsens etymologi, at syfilis allerede fra begyndelsen er indskrevet i en mytologi, hvor sygdommen får en moralsk dimension. Som den franske historiker Claude Quétel skriver, har syfilis altid hængt uløseligt sammen med moral: ”Never before had medicine and moralizing been so closely entwined: taking precautions against syphilis was primarily a matter of moral hygiene” (Quétel 1992, 7).

Gennem historien har sygdommen fået stedsbaserede betegnelser alt efter, hvor i verden man befandt sig: I Frankrig kaldte man det eksempelvis den napolitanske syge, og i Italien hed det omvendt den franske syge (Quétel 1992, 10). Fælles for disse betegnelser er, at den blev identificeret som noget fremmed, som en invasion af noget udefrakommende, hvilket ses i den populære oprindelsesmyte om ”at Columbus og hans sjømenn brakte smitten med seg hjem fra den nye verden” (Bondevik & Stene-Johansen 2011, 109).

## Stadier på sygdommens vej

Syfilis har tre stadier. I primær syfilis opstår der efter ca. tre ugers inkubationstid sår, der som regel er smertefri og som går i sig selv igen efter to til seks uger (SSI 2025). Derefter følger

sekundær syfilis, hvor den spredes med blodet rundt i resten af kroppen, herunder hjernen (ibid.). I dette stadie kan man opleve smerte i knogler og led, tab af appetit, søvnløshed, øm hals og tilbagevendende hovedpine og feber, der minder om malaria og tyfus (Hayden 2003, 53). Sygdommen kan herefter gå i latensfasen, hvor den ligger skjult og opleves symptomfrit i årevis, før den i tredje stadie, tertiær syfilis genaktiveres med alvorlige skader på hjerne, rygmarv, hjerte og bindevæv (SSI 2025). I tredje stadie kan sygdommen manifestere to former for neurosyfilis: *generel paresese*, en hjernesygdom, der fører til demens og i visse tilfælde storhedsvanvid" (Thage 2009), og *tabes dorsalis*, hvor rygmarven angribes, hvilket medfører følelsestab i benene og en stiv og usikker gang (ibid.). General paresese kaldes også *general paresis of the insane*, fordi det netop medfører en form for sindssyge, hvilket har inspireret en af de mest udbredte myter om sygdommen: at den "kan bryde ut i en kunstnerisk overskridelse" (Bondevik & Stene-Johansen 2011, 111). Ifølge Quétel fandt myten om det syfilitiske geni støtte i lægevidenskaben, hvor den ansete dermatolog og syfilolog Jean Alfred Fournier hævdede, at generel paresese i nogle tilfælde kunne resultere i en "overfunctioning of the intellectual and affective processes" (Quétel 1992, 173).

## En social sygdom

Fournier beskrev syfilis som en social sygdom. Han advarede mod den skam og de fordomme, som fik patienten til at skjule sin tilstand: "we must combat prejudice against this shameful disease. [...] It is this prejudice which leads the patient to conceal his disease and not take proper care of himself. Syphilis then takes root in the body, contaminating the spouse and, more importantly, the offspring – which is the worst social danger" (Quétel 1992, 145). Fournier identificerer altså allerede i det 19. århundrede stigmaet centrale rolle i sygdommens udbredelse. Men i næste sætning viderefører han den moralske metaforik, idet han beskriver sygdommen som en forurening, der spredte sig og korrumpere både hustru og afkom. På den ene side peger dette på den konkrete smittevej, men metaforen aktiverer samtidig også forestillingen om moralsk og åndeligt fordærv, som er kendetegnende for degenerationsteoriene. Fournier bliver således eksempel på, hvordan udpegningen af stigma paradoksalt nok kan reproducere stigmatiseringen, hvilket er en spænding, der forsat præger de kulturelle forestillinger om sygdom og moral.

## Henrik Ibsen: *Gengangere* (1881)

*Gengangere* er en familietragedie, hvor fortidens skeletter vælter ud af skabene, og spøgelseerne indhenter fru Helene Alving. Da et børnehjem skal opføres til minde om den afdøde kaptajn Alving, vender sønnen Oswald hjem fra Paris med dårligt nyt: Han er smittet med en uhelbredelig sygdom. Denne nyhed får fru Alving til at afsløre sandheden om farens udsvævende liv, og Oswald gør efterfølgende kun ondt værre ved at fortælle moren, hvor fremskreden sygdommen egentlig er, inden han i dramaets sidste scenes åbne slutning lider en ubestemmelig skæbne.

Selvom sygdommen aldrig nævnes ved navn, har den siden udgivelsen været læst som syfilis. På Ibsens tid var sygdommen så udbredt og frygtet, at direkte benævnelse næppe var nødvendig. Som Evert Sprinchorn skriver i sin Ibsen-biografi *Ibsen's Kingdom: The Man and His Works* (2021): "Everyone who read the play (very few say it onstage since every theater company in the Nordic countries, except one, refused to produce it) knew that Oswald was afflicted with syphilis" (Sprinchorn 2021, 307). Netop denne usigelighed gør sygdommen desto mere nærværende i stykket. Det, der ikke kan nævnes, bliver hørt endnu tydeligere. Som Susan Sontag har påpeget, besidder sygdomme, der ikke kan siges højt, en særlig magt, fordi tavsheden omkring dem selv bliver et "symptom" (Sontag 1991, 34). I *Gengangere* er denne tavshed ikke bare en ramme, men et virkemiddel, der forstærker fornemmelsen af, at sygdommen lurker under hvert ord.

### Tilbage til kilden

Store dele af forskningen i *Gengangere* har, ligesom jeg selv gør i det følgende, taget udgangspunkt i syfilissygdommen. Men de fleste læsninger repræsenterer det, jeg vil kalde en patologiserende tilgang, dvs. en tradition, hvor litteratur behandles som et diagnostisk dokument, og hvor spørgsmålet i dette tilfælde bliver, hvad Oswald fejler – ikke, hvad sygdommen betyder. Det altoverskyggende fokus – og stridspunkt – i de mange læsninger, der interesserer sig for syfilis, er kilden til Oswalds sygdom. Ud fra de symptomer og den baggrundshistorie om Oswalds far, der præsenteres i stykket, holdt sammen med sygdommens ætiologi og sygdomsbillede, opstilles der i de indbyrdes diskuterende artikler forskellige teorier om oprindelsen. Teorierne kan opsummeres således:

- 1) Oswald lider af arvelig syfilis, overført fra faren (Johnsson 2024b; Klauder 1936).
- 2) Han har selv fået syfilis under sit kunstnerliv i Paris (Johansen 2005; Soloski 2013).



- 3) Han er blevet inficeret i barndommen gennem farens pibe (Sprinchorn 2020).
- 4) Piben er ikke bare en pibe, men skal forstås som et fallossymbol (Helland & Åslund 2024).

Et problem med disse patologiske læsninger er dels, at skribenterne i deres iver efter at fremlægge bevis for deres teori bevæger sig ud i tolkninger, som ender med at overse tekstlige belæg for den modsatte pointe. De gør sig ikke skyldige i egentlig overfortolkning, for teksten er leveringsdygtig i citater, der understøtter hver enkelt teori, men de overser, at værket i sig selv modsætter sig indsnævringen til én korrekt teori. Som den norske læge Per Vesterhus i artiklen ”Hvordan ble Osvald syk” ender med at konkludere:

Arbeidet har gradvis gitt en overbevisning om at problemstillingen egentlig er håpløs. Det kan ikke gis noe definitivt svar på spørsmålet om smittemåte. [...] Alle Ibsen-litteraturens forskjellige tolkninger av sykdommen og dens forløp i *Gengangere* er mulige. Ibsen lot døren stå åpen. (Vesterhus 2005, 1816)

Denne åbenhed er ikke et hul i teksten, men en pointe i sig selv. Ibsen skaber et rum, hvor sygdommen bliver en erfaring snarere end en diagnose. Den vedvarende ætiologiske debat bliver dermed et symptom på noget andet: en forskningsdiskurs, der gentager den mekanistiske medicins egen logik ved at søge efter årsag og skyld.

Derudover formår de efter min vurdering ikke at belyse, hvad sygdommen *betyder* i stykket, hvordan det skal tolkes i forhold til stykket som helhed, hvilket den tilsyneladende endeløse ætiologiske diskussion ofte kommer til at overskygge. I *Gengangere* kan selve fraværet af den direkte benævnelse af syfilis nemlig også have den pointe, at stykket handler om betydningen af alvorlig, livstruende sygdom snarere end specifikt om syfilis. Professor i nordisk litteratur Henrik Johnsson, der i virkeligheden primært er interesseret i at læse syfilis som metafor for degeneration, bliver ironisk nok selv offer for denne dynamik i sin artikel ”The medical plausibility of Osvalds disease”. Han bruger det meste af artiklen på at argumentere for teorien om ”paternal transmission” for til sidst at foreslå, at ”degeneration, and not syphilis per se, is the central theme in *Ghosts*” (Johnsson 2024b, 46).

Jeg ønsker derfor at tage læsningen tilbage til kilden i anden forstand: ikke til smittekilden, men tilbage til litteraturen selv. I stedet for at diagnosticere teksten, vil jeg undersøge, hvordan sygdommen opleves af den enkelte – hvordan den mærkes, formes og forties. Litteraturen kan, som jeg vil vise, give adgang til netop de affektive og sociale dimensioner af sygdommen, som undslipper den medicinske og patologiske diskurs.

## **Osvalds sygdomsoplevelse: selvforskyldt og skammeligt**

Først sent i anden akt afslører Osvald, at han er syg. Med baglæns inferens må vi læse hans træthed som et symptom: Trætheden er ”ikke nogen almindelig træthed” (472), men en udmattelse, der har frataget ham arbejdsevnen, og som ledsages af ”de voldsomste smerter i hodet” (474). Da han opsøger én af Paris’ førende læger, får han stillet diagnosen:

”Der har lige fra fødselen af været noget ormstukket ved Dem – han brugte netop udtrykket *vermolou*. Han sa’: Fædrenes synder hjemses på børnene”. (475)

Den franske læge udlægger altså sygdommen som arvelig og indskriver den i en gammeltestamentlig moraløkonomi. Citatet fra Anden Mosebog giver diagnosen en religiøs og etisk dimension. Sygdommen er ikke bare et biologisk faktum, men en straf. Denne kobling mellem arvelighed og skyld var, som Sontag påpeger, udbredt i 1800-tallets sygdomsdiskurser, hvor sygdommen blev tolket som tegn på moralsk forfald. For Osvald, der endnu tror, at hans far var en retskaffen mand, fordi fru Alving gennem breve til sønnen har opretholdt en illusion om faren som et dydsmønster, vækker udsagnet vrede: ”Jeg havde nær slået ham i ansigtet” (475). Først da lægen præsenteres for fru Alvings forfalskede billede af ægtemanden, ændrer diagnosen karakter – fra arvelig til selvforskyldt:

*Osvald* Ja, da måtte han selvfølgelig indrømme, at han var på vildspor; og så fik jeg vide sandheden. Den ubegribelige sandhed! Dette jublende lyksalige ungdomsliv med kammeraterne skulde jeg afholde mig fra. Det havde været for stærkt for mine kræfter. Selvforskyldt, altså! (476)

*Osvald* Der var ingen anden forklaring mulig, sa’ han. *Det* er det forfærdelige. Uhelbredelig ødelagt for hele livet – for min egen ubesindigheds skyld. Alt, hvad jeg vilde udrettet i verden – ikke at turde tænke på det engang – ikke at *kunne* tænke på det. Å, kunde jeg bare leve om igen – gøre det ugjort alt sammen! (476)

*Osvald* Havde det endda været noget nedarvet – noget, som en ikke selv kunde gøre for. Men dette her! På en så skammelig, tankeløs letsindig måde at ha’ sløset bort sin egen lykke, sin egen sundhed, alting i verden – sin fremtid, sit liv – ! (477)

Eftersom den nedarvede syfilis ifølge Osvalds opfattelse af sin far er en umulighed, er den eneste anden forklaring, at han selv er blevet smittet med sygdommen. Osvalds udsagn er ikke bare

udtryk for fysisk lidelse, men for moralsk selvbepjældelse. Osvald internaliserer diagnosen som dom. Han kan leve med arvelig skyld, men ikke med personlig skyld. Hvis sygdommen var nedarvet, ville den være tragisk, men som selvforskyldt bliver den skamfuld. Kilden til sygdommen og den medfølgende placering af skyld og ansvar er tydeligvis meget vigtig for Osvald. Det har betydning for, hvordan han opfatter sin sygdom og sig selv som syg, fordi det indebærer en moralsk dom over ham selv og ikke hans far. Han opfatter sygdommen som en direkte konsekvens af en overskridelse i det ”jublende lyksalige ungdomsliv” – en straf, altså. Skylden forsyner sygdommen med moralsk mening, og det er netop denne sammenkædning, som Sontag identificerer som kernen i sygdommens metaforik: Sygdommen fungerer som et sprog for moralske domme, hvor ”patients who are instructed that they have, unwittingly, caused their disease are also being made to feel that they have deserved it” (Sontag 1991, 58). Tanken om, at sygdommen var ”noget nedarvet – noget, som en ikke selv kunde gøre for”, er for Osvald at foretrække, som om det ville placere ham i et udgangspunkt, der er nemmere at handle ud fra. Det ville fjerne fortidens bitre fortrydelse og skam og gøre ham i stand til at se fremad.

### **Skyld, skam og stigma**

Osvalds selvopfattelse er formet af en social struktur, hvor sygdom forstås som tegn på karakter. Hans konstante selvbepjældelser – ”Uhelbredelig ødelagt [...] for min egen ubesindigheds skyld” (476) – er ikke kun individuelle refleksioner, men også internaliseringer af samfundets dømmende blik. I Goffmans klassiske definition opstår stigma, når et individ besidder en egenskab, der miskrediterer vedkommende, fordi det afviger fra normerne for det fuldgyltige menneske (Goffman 1963, 3). Osvald er uhelbredeligt syg, men det, som først og fremmest volder ham smerte i dette stadie af sygdommen samt i hans opfattelse af sygdommens oprindelse, er, at han føler sig moralsk miskrediteret. Hans sygdom truer ikke kun hans helbred, men hans sociale identitet. Derfor er det ikke kun sygdommen i sig selv, men også de affektive følger af stigmatiseringen, der er uudholdelige: skammen, angsten, tabet af værdighed. Fru Alving holder med sin viden om farens svirrefulde liv nøglen til sønnens forløsning af i hvert fald dele af skylden og skammen. Dog holder hun i første omgang sin viden for sig selv og satser på, at hendes kærlighed er nok. Men for Osvald, der plages af sjælekvaler og nagende tanker, som han forsøger at skylle væk med morens portvin og champagne, er morens medlidenhed ikke en formildende omstændighed. Netop hendes kærlighed er ”noget af det tungeste [...] at jeg skal volde dig al den sorg!” (477.). Den sorg og ulykke, som han ser sin sygdom forvolde moren, forstærker hans egen smerte, og han beslutter sig for at ville forlade hjemmet igen:

*Osvald* Jeg må leve anderledes, mor. Derfor må jeg bort ifra dig. Jeg vil ikke ha', at du skal gå og se på det.

*Fru Alving* Min ulykkelige gut! Å, men, Osvald, så længe du er så syg som nu –

*Osvald* Var det bare sygdommen alene, så blev jeg nok hos dig, mor. For du er min bedste ven i verden.

*Fru Alving* Ja, ikke sandt, Osvald; er jeg ikke det!

*Osvald (driver urolig om)* Men det er alle kvalerne, naget, angeren, – og så den store dødelige angst. Å – denne forfærdelige angst! (483)

Det, som Osvald her peger på, er den omstændighed, at det ikke kun er sygdommen i sig selv, der gør tilstanden uudholdelig, og som giver ham et sort syn på tilværelsen, hvor fremtiden virker udsigtsløs: "Alting vil brænde. Der blir ingenting tilbage" (503). Det er derimod det stigma, der er forbundet med sygdommen. Det er forestillingen om skyld – skyldfølelse over at have frembragt sin egen sygdom, men også skyldfølelse over at bringe lidelse til sine pårørende – og den medfølgende skam. Osvald forsøger altså at undslippe den sociale dimension af sygdommen, den synlighed, som gør ham til en moralsk figur. For som Arthur Frank beskriver i *The Wounded Storyteller*, er sygdommen ikke blot en biologisk tilstand, men en narrativ situation, hvor patienten med sygdommens indtræden mister kontrollen over sin egen narrativ, og sygdommen på en måde udgør sit eget fortællende system, der taler på hans vegne. Osvald er fanget i denne narrative struktur, hvor han forsøger at genvinde sin stemme, men hvor sproget allerede er inficeret af skammen.

I dette lys kan "den store dødelige angst", som Osvald endnu ikke har forklaret nærmere, læses som ikke blot dødsangst, men en eksistentiel rædsel over at være frataget mening – over at blive defineret gennem en fortælling, han ikke selv kontrollerer. I Franks terminologi kan man sige, at Osvald befinder sig i kaosnarrativen: Han forsøger at skabe mening i sin lidelse, men opløses i stedet i den. I kampen om at opnå agens over sin egen sygdomsfortælling kæmper han ikke bare imod sygdommen og de herskende kulturelle forestillinger, som han har internaliseret. Han kæmper i høj grad også mod sin mor, fru Alving, som i sin fornægtende tilgang til sin søns sygdom forsøger at tage kontrol over sygdomsnarrativen. Dette gør hun både ved at udelade væsentlig information, som kan kaste lys over sygdommen for Osvald, men også ved at nedtone sygdommen, hvilket jeg vil demonstrere nedenfor.

Da Fru Alving endelig sætter Osvald ind i sagernes rette sammenhæng og fortæller ham om farens "ryggesløse" liv, forsøger hun at befri sønnen for skyld for at få ham til at blive hos hende: "Og nu, min stakkers forpinte gut, nu skal jeg ta' byrderne af dit sind – alt det, du

kalder for nag og anger og bebrejdelser –” (506). Skyldfølelsen kan hun lette, men ikke angsten, som hun endnu ikke er blevet indviet i:

*Fru Alving* Har jeg nu taget alle nag og bebrejdelser fra dig?

*Osvald* Ja, det har du. Men hvem tar nu angsten?

*Fru Alving* Angsten? (515)

Afskaffelsen af skylden betyder ikke, at tavsheden brydes. Den tavshed, som karakteriserer kaosfortællingen – narrativen, der ikke kan sættes sammen på en meningsfuld måde. Hans angst er det, der bliver tilbage, når skylden opløses – den rest, der ikke kan tales væk. Her nærmer Ibsen sig den erfaring, hvor sproget ikke længere formår at repræsentere lidelsen, og hvor tavsheden bliver både symptom og forsvar.

## Syfilis i tredje grad

Fru Alvings afsløring af sandheden letter midlertidigt Osvalds byrde. Han stemningsleje skifter: ”Å, der kan være mangt og meget for mig at glæde mig ved og leve for –” (514). For første gang i stykket fornemmes en spirende optimisme, og fru Alving griber straks denne mulighed for at omskrive tragedien til håb. Hun reagerer med en næsten euforisk fortrøstning: ”Å, nu vil du snart kunne komme til at arbejde igen, min kære gut. Nu har du jo ikke længer alle disse nagende og trykkende tanker at gå og ruge over” (516). Fru Alving repræsenterer samfundets dominerende præference for restitutionsnarrativen, som hun forsøger at presse ned over Osvald, der holder fast i kaosnarrativen insisterer på sygdom som meningsløst. Men hendes optimisme er også et udtryk for selvisk fornægtelse. Den afspejler hendes behov for at reparere familiens historie – at helbrede ikke blot sønnen, men slægtens brud. I en bemærkning, der afslører dette, siger hun: ”Å, jeg kunde næsten velsigne din sygdom, som drev dig hjem til mig” (514). For Fru Alving bliver sygdommen et middel til forløsning. Den genforener hende med sønnen og gør hende endelig i stand til at indtage den moderlige rolle, hun er blevet berøvet af ægteskabet med kaptajnen. Så længe hun har kaptajn Alvings tilstedeværelse væk fra huset og sønnens tæt på, betyder det tilsyneladende ikke så meget, at Osvald er alvorligt syg. Denne selvretfærdige omsorg står i skarp kontrast til Osvalds oplevelse. For ham er sygdommen ikke en vej til nærhed, men et tegn på tab. Han befinder sig stadig i en undtagelsestilstand, der efterlader lidet håb om at indfri sine drømme, og hvor morens forestillinger om et lykkeligt familieliv er for abstrakte og for vanskelige at forholde sig til. Han afviser derfor morens forestilling om, at de kan begynde forfra: ”Du må huske på, jeg er et sygt menneske, mor. Jeg kan ikke beskæftige mig så meget

med andre; jeg har nok med at tænke på mig selv” (514). I stedet for heling oplever han en voksende fremmedgørelse. Hvor fru Alving bruger sygdommen til at skabe mening, møder Osvald den som meningsløshed.

Og den gryende optimisme holder kun, lige indtil Osvald endelig sætter navn på angsten, og tragedien vender tilbage med fuld styrke. Han lider tilsyneladende af tertiær syfilis, den neurologiske fase af sygdommen: ”Den sygdom, jeg har fåt som arvelod [...] den sidder herinde og lur. Og den kan bryde løs hvad tid og time det skal være” (518). Sygdommen har nu forvandlet sig fra et socialt stigma til et kropsligt fængsel. Det, han frygter mest, er ikke døden, men forandringen af selvet: ”Men dette er så forfærdelig afskyeligt. At bli’ ligesom forvandlet til et spædt barn igen” (519). Den regressionsangst, som Osvald udtrykker, er også knyttet til Arthur Franks forståelse af, hvor vigtig den syges stemme er. Angsten repræsenterer det øjeblik, hvor den syge mister evnen til at tale som subjekt. Osvald frygter ikke blot sin krops opløsning, men tabet af autonomi – det at blive reduceret til en krop uden stemme, et væsen, der skal plejes, men ikke kan udtrykke sig. Den regressive hjælpeløse tilstand, han risikerer at ende i, er for moren ikke nogen hindring for det tætte samliv med sønnen, hun drømmer om, og hun reagerer derfor modsat Osvald. Hendes moderinstinkt vækkes netop af den hjælpeløshed, Osvald ser for sig. ”Barnet har sin mor til at pleje sig” (519), siger hun, som om regressionen kunne gøres til en form for forløsning. Hendes kærlighed udvisker forskellen mellem pleje og besiddelse. For hende betyder sønnens afhængighed intimitet, men for ham betyder den udslettelse.

For Osvald er det umuligt at acceptere uværdigheden og meningsløsheden i et langstrakt næsten palliativt forløb, hvor han er ”hjælpeløs, som et lidet spædebarn, uhjælpelig, fortabt, håbløs” (521). Denne uværdighed er for ham værre end døden, og derfor har han truffet ”forføjninger” og sparet tolv kapsler morfinpulver sammen i håbet om, at nogen vil give ham ”håndsrækningen”, når han lider endnu et anfald og sygdommen forværres (520). Osvalds valg kan læses som en afvisning af det system af skyld og omsorg, som har bundet ham til moderen. Han nægter at være genstand for endnu en form for moralisme – denne gang forklædt som kærlighed. Hans ønske om at dø er også et ønske om at bevare sin værdighed og sit ejerskab over kroppen, et sidste forsøg på at undslippe både sygdommen og den sociale kontrol, den udløser.

### **Nej; nej; nej! – Jo! Nej; nej!**

Sekundærlitteraturens store optagethed af sygdommens mulige og umulige smitteveje risikerer at gøre læsningen ensidig. Diskussionen om smittevejene og symptomerne på den specifikke variant af sygdommen har for mange forskere fungeret som en klinisk obduktion af teksten – et forsøg på at fastslå diagnosen snarere end at forstå dens betydning. Dette gælder også den

afsluttende scene, det tragiske klimaks, hvor Oswald kollapse i sin lænestol, mens han mumlende gentager det samme ord, hvilket hyppigt er blevet fortolket som tegn på neurosyfilis, den såkaldte *generel pares*. Den amerikanske læge Leonard Hoenig konkluderer fx: "This sudden collapse could have been caused by a cerebrovascular accident from meningovascular syphilis" (Hoenig 2018, 1525). Den medicinske forklaring er ganske plausibel, men ikke nødvendigvis den mest interessante. For stykket selv tilbyder en anden, lige så plausibel læsning, hvor sygdommen ikke kun fungerer som patologi, men som dramatisk og etisk figur.

Oswalds egentlige frygt er, som vi har set, at blive umyndiggjort. Hans tilbagevenden til hjemmet er motiveret af et desperat håb: at finde nogen, der kan hjælpe ham med at dø, før sygdommen gør ham hjælpeløs. I første omgang er denne person Regine, som han har en formodning om i kraft af sin livsglæde og letsindighed vil være i stand til at give ham en dødelig dosis morfin, når sygdomstilstanden potentielt vil efterlade ham i en vegetativ tilstand. Men da Regine forlader huset efter at have fået kendskab til sandheden om sit ophav, har Oswald kun sin mor at ty til. Han vil have hende til at give ham "håndsrækningen", altså aktiv dødshjælp. Fru Alving tøver, men indvilger til sidst: "Her er min hånd på det. [...] Om det blir nødvendigt Men det *blir* ikke nødvendigt" (523). Hendes sidste tilføjelse er et selvbedrag. Hun siger ja for at berolige sønnen, men nej i sit hjerte. Da Oswald i næste nu hensynker uden at røre sig, tilsyneladende ramt af endnu et anfald, og siger "Mor, gi' mig solen", famler hun efter morfinæsken og finder den: "Hvor har han dem henne? (*famler pilsnart over hans bryst*). Her! (*viger et par skridt tilbage og skriger*). Nej; nej; nej! – Jo! Nej; nej!" (525). Hvad betyder denne sekvens? På overfladen kan den naturligvis læses som udtryk for sygdommens sidste fase, hvor Oswald lammes og bevidstheden opløses. Men scenen er også et billede på moralsk og affektiv handlingslammelse. Fru Alving er fanget mellem moderskabets to modstridende logikker: at beskytte og at frigive. Skyldes hendes reaktion, at hun i alvorens stund alligevel ikke kan få sig selv til at assistere Oswalds selvmord? Eller er det, fordi Oswald allerede har tømt æsken, og det er morfinens indvirkning som kan aflæses i regibemærkningerne, hvor Oswald "synes at skrumpe sammen i stolen; alle musklerne slappes; hans ansigt er udtryksløst; øjnene stirrer sløvt frem"? (524). Igen er det uafgørligheden, der er på spil, og den åbne slutning tilbyder begge fortolkningsmuligheder.

Oswalds sidste ord om "solen" er blevet tolket som en hallucination, men kan også læses som et sidste forsøg på at artikulere den længsel, som gennemstrømmer stykket: ønsket om lys, sandhed og tale i modsætning mørklægning, tavshed og dølgsmål. Det fungerer dermed som konklusionen på fru Alvings replik om, at vi er "så gudsjammerlig lysrædde alle sammen" (452) og ekkoet af Oswalds behov for at kende sandheden: "hvad er det for noget, som her skjules for

mig!” (492). På den måde kan stykkets afslutning selvfølgelig læses som den fysiske konsekvens af en dødelig sygdom, men mere interessant synes jeg, det er at se det som billedet på den totale indre opløsning, hvor mennesket mister både sprog og subjektivitet, og hvor Osvalds sammenbrud spejler samfundets sammenbrud i den manglende evne til at tale om sygdom, skam og død.

## **Degeneration: det ormædte samfund**

Den franske læges formulering ”vermolou”, der, som Osvald forklarer, betyder ’ormstukken’, er mere end en diagnose. Det er en metafor, der forbinder Osvalds sygdom med den mest udbredte kulturelle forestilling om degeneration. Betegnelsen ’ormstukken’ eller ’ormædt’ bruges i sin bogstavelige betydning om organisk materiale, der befinder sig i en tilstand af forrådnelse eller forfald således, at det har tiltrukket orme eller insektlarver, som lever af og i materialet. Ormene er et produkt af forrådnelsen, bevægelsen fra liv til død, samtidig med at de er med til at producere og fremskynde processen. Som metafor betegner ordet at være ”angrebet af nedbrydende kræfter; moralsk fordærvet” (DDO). Degeneration indgår altså i den fast etablerede overførte betydning af ordet, og helt essentielt for metaforen er indskydelsen af moraliteten. Hos mennesker er den proces, der accelererer forandringen af tilstanden fra levende til død, præcis det, vi betegner som sygdom. Derfor er metaforen én af de stærkeste og tydeligste sammenkoblinger mellem sundhed og moral, og dermed sygdom og umoral. Den kropslige konstitution bliver en funktion af den åndelige, moralske ditto. Det er en af de mest sejlivede kulturelle forestillinger i den vestlige sygdomsdiskurs – og et centralt element i 1800-tallets forståelse af syfilis.

Centralt for degeneration er ideen om, at biologiske og miljømæssige faktorer, som er afgørende for den menneskelige organismes funktion, kan tilegnes af én generation og nedarves af den næste i en proces, hvor degenerationen vil tage til over tid, indtil familiens slægtslinje kolliderer (Johnsson 2024a, 1). Degeneration repræsenterer en eksistentiel trussel mod familien og i forlængelse af denne den borgerlige samfundsstruktur (ibid.). Degeneration er altså ikke kun et medicinsk begreb, men en metafor for opløsning af den borgerlige civilisation, og her bliver forbindelsen til syfilis tydelig. Syfilis er en sygdom, der både kan nedarves og smitte gennem seksuel kontakt – den forener på én gang biologisk og moralsk smitte. Den syfilitiske krop bliver derfor legemliggørelsen af degenerationens æstetik: et levende bevis på den moralske og sociale ordens opløsning. Når lægen kalder Osvald *vermolou*, taler han derfor ikke kun om hjernen, men om hele den sociale organisme, som sygdommen truer med at æde sig igennem.



En indflydelsesrig udbreder af degenerationstanken var den tyskungsarske læge Max Nordau, der i sit værk *Entartung* (1892) ser degeneration som en civilisatorisk sygdom, et symptom på modernitetens opløsning. Han lokaliserer årsagen i kunsten og kunstneren, som han betegner som patologisk og samfundsnedbrydende. Ibsen bliver her ironisk nok et af hans eksempler på den degenererede kunstner, hvis værker vidner om en syg kultur, der bl.a. glorificerer bestialske instinkter (Nordau 1898, 357). For Nordau er kunstens rolle ikke at spejle sygdommen, men at sprede den. Denne læsning illustrerer den dobbeltheden, der kendetegner degenerationstænkningen: Den diagnosticerer både kroppen og kulturen. Sygdommen bliver en moralsk indikator – et tegn på svaghed, dekadence og forfald.

## Et degenerationsplot?

For Henrik Johnsson er degeneration det centrale tema og omdrejningspunkt i *Gengangere*, og han karakteriserer værket som et såkaldt degenerationsplot, som følger den stabile formel, hvor et degenerationselement introduceres eller afsløres i en familie, som tilhører det øvre borgerskab, og dette vil føre til slægtslinjens uddøen (Johnsson 2024a, 199). Det, som i denne forstand er skyld i degenerationen, er en overskridelse af samfundets moralske værdier i form af kaptajn Alvings udsvævende ungdomsliv med en uægte datter i Regine og en syfilissyg søn i Osvald som resultatet. Osvald repræsenterer ikke kun et degenereret individ ved sin sygdom, men også ved sin livsstil. Han har valgt at forfølge kunstnerdrømmen og levet som bohème i Paris, hvor han har plejet omgang med personer i frie (læs: syndige) kærlighedsforhold – begge dele til stor forargelse hos pastor Manders, der som repræsentant for moralen institutionaliseret i religionen efter at have fået kendskab til syndighederne opfatter branden i børnehjemmet som guds straf: ”der lyser straffedommen over dette forstyrrelsens hus” (493). I Osvald er farens påbegyndte degeneration taget til, således at han fører et dekadent liv, der udgør en trussel mod samfundets traditionelle værdier og, i yderste konsekvens, samfundsordenen som sådan.

Jeg vil imidlertid hellere karakterisere *Gengangere* som et anti-degenerationsplot, idet jeg mener, at det gennem fremstillingen af syfilissygdommen som en del af gengangermotivet bruger degenerationen på en måde, der vender degenerationsideen på hovedet og mod sig selv. For det, som spøger i stykket, er kun i første umiddelbarhed kaptajn Alvings skørlevned, som gentager sig i og straffes på børnene i form af en nedarvet sygdom. Men i højere grad er det samfundets nedarvede, forældede forestillinger, der spøger og forårsager ulykke for karaktererne i stykket, hvilket også eksempelvis Alexis Soloski pointerer: ”If Osvald’s suffering cannot be attributed to one particular individual or one signal circumstance, then Ibsen

implicates not merely a single person or event but an entire array of social practices and conventions” (Soloski 2013, 301).

For det første er det pastor Manders, der både råder fru Alving til at gifte sig med kaptajn Alving og senere overtaler hende til at blive sammen med ham på trods af hans skørlevned, med argumentet om at gøre sin pligt. For det andet ræsonnerer hun selv frem til, at det var hendes internalisering af samfundets pligtetik, som havde frataget kaptajn Alving livsglæden og livsformålet, så det eneste, han havde, var fornøjelser i dagdrivere og svirebrødres lag:

*Fru Alving* De havde lært mig noget om pligter og sagt noget, som jeg har gåt her og troet på så længe. Alting så munded det ud i pligterne – i *mine* pligter og i *hans* pligter og –. Jeg er ræd, jeg har gjort hjemmet uudholdeligt for din stakkers far, Osvald. (508)

For det tredje er fru Alvings bekymring og hensyn til familiens omdømme, som den kommer til udtryk i tavshed omkring kaptajnens væremåde, medvirkende til Osvalds ulykke, dels igennem en manglende forståelse af sig selv som syg, hvis vi antager teorien om den nedarvede syfilis. Og dels det forhold, at Osvalds sygdom potentielt kunne være undgået, havde han kendt til sandheden om sin far – hvis vi antager teorien om Osvalds egen smitte i Paris forstået som nedarvet psykologi. Dette viser, hvordan skammen forbundet med sygdommen kan være med til både at mystificere den og muligvis også sprede den.

Dermed undergraver Ibsen hele degenerationstænkningens moralske grundlag. Han afslører, at den egentlige forrådnelse ikke sker i kroppen, men i sproget og institutionerne. Fru Alving erkender, at hun ”kæmper med gengangere både indvendig og udvendig” (454). Og hvor Osvald og Regine er de udvendige, er de indvendige det sæt af traditionelle, borgerlige tanker og konventioner om dyd og pligt, som hun har forsøgt at frigøre sig fra ved hjælp af litteraturen, men hvis magt stadig hjemsøger hende hinsides frigørelsen. Det er samfundets egne ”gengangere” – de forældede normer, de gentagne formaninger, de nedarvede forestillinger om synd – der holder tragedien i live. I den forstand er *Gengangere* ikke et stykke om arvelig sygdom, men om arvelig skyld. Degenerationen består ikke i syfilis som medicinsk realitet, men i den sociale mekanisme, der gør sygdommen til bærer af skam. Ved at gøre sygdommen til centrum for både biologisk, moralsk og social arv afdækker Ibsen, hvordan begrebet degeneration fungerer som et kulturelt spejl for sin egen tid. Sygdommen bliver et billede på samfundets selvforståelse: en organisme, der angribes af sine egne normer. I denne forstand

skriver Ibsen ikke et degenerationsdrama, men et anti-degenerationsdrama, hvor moralens og medicinens sprog afsløres som hinandens ”symptomer”.

## **Fra syfilis til alkoholisme: nutidige former for stigma og arv**

*Gengangere* viser, hvordan sygdommen ikke blot er et biologisk anliggende, men en moralsk og social konstruktion, hvor tavshed og skyld fungerer som lige så ødelæggende kræfter som selve diagnosen. Denne sammenfletning af sygdom og moral er ikke beholdt 1800-tallets syfilisdiskurs, men lever videre i måden, moderne samfund forstår og håndterer visse sygdomme. Et nærliggende eksempel i nutiden er alkoholafhængighed. Ligesom syfilis er alkoholisme en sygdom, der i høj grad forbindes med skyld og skam og som også betragtes som delvist arvelig – studier anslår, at 45-60% af tilbøjeligheden til at udvikle sygdommen kan tilskrives genetiske faktorer (Edenberg & Foroud 2013, 2). På trods af den medicinske anerkendelse som kronisk sygdom, har vi som samfund en udbredt kulturel forestilling om alkoholafhængighed, der fastholder et dobbelt blik på den syge, hvor denne forstås både som offer for sin egen dømmekraft og dermed ansvarlig for sin sygdom – både syg og skyldig. Således er den alkoholafhængige i dag stadig omgærdet af moralske vurderinger – forestillinger om svaghed, karakterbrist og social status. Disse vurderinger kommer sjældent eksplicit til udtryk, men virker i sin tavshed som ubevidste fordomme, der også eksisterer inden for sundhedssystemet. Dette kan have konsekvenser for behandlingen på flere måder. Dels kan en læges eller sundhedsprofessionelles ubevidste antagelser forhindre denne i at lytte til borgerens historie, og dette kan medvirke til, at borgeren ”forsøger at skjule sig for lægens (for)dømmende blik i stedet for at samarbejde tillidsfuldt. Meget kan derved forblive usagt i mødet mellem læge og borger, og det kan i værste fald indebære, at borgeren ikke modtager den rette behandling eller udredning” (Rasmussen et. al. 2023, 41).

I den forstand gentager alkoholafhængighed de strukturer, *Gengangere* blotlægger gennem syfilissen: en sygdom, der overskrider grænsen mellem krop og moral, og hvor arvelighed bliver både et biologisk og et eksistentielt begreb. Her kan man med fordel gentage Susan Sontags pointe om, hvordan sygdomsmetaforer overlever ved at forskyde sig fra én diagnose til en anden. I 1800-tallets kultur var syfilis et billede på moralsk fordærv, men i dag er alkoholisme, stofafhængighed eller fedme ofte de sygdomme, der bærer denne symbolske byrde. De betegnes som ”livsstilssygdomme”, hvilket allerede implicerer skyld. I stedet for den gamle religiøse tanke om synd har vi i dag fået en sekulariseret skyldfølelse, hvor den syge selv anses for at have tilvejebragt sygdommen gennem sine valg. Ligesom Oswald er fanget i den dobbelte bevidsthed om at være både offer for og årsag til sin sygdom, oplever den nutidige alkoholiker

den samme paradoksale position. Man er både bærer og smittekilde, både den lidende og den, der påfører lidelse. I begge tilfælde bliver sygdommen en social relation snarere end en individuel tilstand: Den påvirker og formes gennem familiens og omgivelsernes reaktioner. Man kan med Arthur Frank indskyde, at vores manglende forståelse for sygdommen også skyldes samfundets dominerende efterspørgsel på restitutionsnarrativen og den samtidige udgrænsning af kaosnarrativen. Alkoholikeren, der mister kontrol, repræsenterer kaosnarrativen – en fortælling uden heling, hvor meningen er kollapsede – mens samfundet efterspørger restitution, den rensende fortælling om erkendelse og afholdenhed. Vi har først plads til den alkoholafhængiges sygdomshistorie, når denne har overvundet sin sygdom og er trådt ud på den anden side, hvor han kan fortælle om sin erfaring og dele sin nyvundne indsigt i livet – her glider restitutionsnarrativen over i questnarrativen. Til eksempel kan nævnes Per Olov Enquists *Ett annat liv* (2009), en selvbiografi, hvor Enquist beskriver, hvordan han slap af med sin alkoholafhængighed. Kaosnarrativen forties og fortrænges, fordi en fortælling om meningsløshed er ukonstruktiv og ikke motiverende, hvilket omvendt er med til at forværre sygdomsoplevelsen. Præcis denne narrative spænding findes, som jeg har vist, i *Gengangere*, hvor fru Alving gennem restitutionsnarrativen søger oprejsning og moralsk orden, mens Osvalds sygdom kun tillader kaos, angst og skyld.

Når man således læser *Gengangere* med udgangspunkt i sundhedshumaniora, bliver det tydeligt, hvordan Ibsens drama tilbyder en præcis skildring af det, vi i dag kalder stigmatisering. Det er ikke kun sygdommen selv, der ødelægger Osvald, men i høj grad også de sociale mekanismer omkring den – tavsheden og skyldfølelsen. Og på samme måde er det ofte ikke afhængigheden i sig selv, men selvstigmatiseringen, der vanskeliggør behandlingen af alkoholisme og gør sygdommen så destruktiv. I begge tilfælde er sygdommen knyttet til et tab af selvbestemmelse – kroppen og subjektet mister autonomi. For Osvald sker det gennem syfilissens tredje stadie, der truer hans forstand og kropslige selvbestemmelse, og for den alkoholafhængige sker det gennem den afhængighed, der overskriver viljen og som gradvist skaber et stigende fysisk behov i form af tolerance og abstinenser. I begge tilfælde følger en oplevelse af moralsk fallit – en fornemmelse af at være syg på den forkerte måde. Fru Alvings forgæves forsøg på at uddrive gengangere illustrerer meget godt vanskeligheden i at komme de ubevidste fordomme om sygdomme, som også påvirker sundhedssystemet, til livs: ”der sidder i mig noget af dette gengangeragtige, som jeg aldrig rigtig kan bli' kvit” (452). Ved at trække forbindelsen mellem *Gengangere* og nutidige sygdomsformer bliver det tydeligt, at Ibsens drama ikke kun handler om syfilis som biologisk sygdom, men om sygdom som kulturelt fænomen – et sted, hvor moral, affekt og arv krydser hinanden. Det er denne sammenkobling, der gør værket

vedvarende relevant i en tid, hvor vi stadig kæmper med at adskille sygdom fra skyld, og hvor nye sygdomme igen og igen bliver metaforer for moralsk forfald.

## Tom Kristensen: *Hærværk* (1930)

*Hærværk* er en psykologisk sammenbrudsroman, hvor den kritikerroste digter og nu anmelder ved Dagbladet, Ole Jastrau, beslutter sig for at gå i hundene langsomt og sikkert. Støt gennem romanen udvikles hans gradvise forfald, i takt med at hans borgerlige tilværelse afvikles: Han forlades af kone og barn, drikker sine forudbetalte løn op, overnatter i detentionen, opsiger sit job, ser sin lejlighed brænde op. Og så smittes han muligvis med en kønssygdom, da han er utro med en prostitueret.

Det er på én gang et målrettet og villet undergangsprojekt, hvor Jastrau beslutter sig for og bekendtgør, at nu vil han gå i hundene, samtidig med at han passivt lader sig flyde afsted grebet af tilfældighederne. Motivationen eller impulsen meddeler sig umiddelbart som en lede ved sin borgerlige tilværelse med den velansete stilling hos Dagbladet og familielivet i den fireværelses lejlighed på Istedgade, som ligger langt fra ungdommens poetiske og kommunistiske ideal og frihed. Hans digteriske åre er tørret ud – han er blevet gold, og da fortidens spøgelser en dag banker på døren i skikkelse af kommunisterne Bernhard Sanders og Stefan Steffensen, lukker han ungdommen ind og lader sig trække med ned i rusen, jazzen og de fordrukne, filosofiske samtaler i søgen efter mening.

### Syfilis: et sår, der er pudret til

Syfilis er ikke et hovedtema i romanen, men sygdommen løber som en sammenhængende understrøm gennem den moderne storbys kaotiske overflod og flyder sammen med alkoholismen, som er dens primære sygdomsbillede. Hvor alkoholismen synliggør den moderne eksistens' selvdestruktion, fungerer syfilis som det tavse, men vedvarende billede på det moralske og kropslige forfald, der omgiver Jastrau. De to sygdomme udgør paralleller: Begge er omgærdet af skam, begge forbindes med tab af kontrol, og begge fungerer som markører for social og moralsk opløsning.

Sygdommen introduceres tidligt i romanens første del, hvor Jastrau i selskab med sin kollega Arne Vuldum besøger Bar des Artistes, som senere bliver hans stamsted og et af omdrejningspunkterne for undergangen. Her udspiller sig en scene, der kondenserer romanens tematik af moral, sygdom og social eksklusion. Vuldum får øje på en kvinde i sort, der tiltaler ham med et genkendende, lidt hånligt smil. Han stivner og forsøger med mimik og gestik at få bartenderen Lundbom til at smide hende ud. Da dette mislykkes, udleverer han hende verbalt i hele barens påhør: "Som De jo ser, er der ingen Damer i Lokalet" (60).

Replikken fungerer som en social dom. Kvinden – senere identificeret som Sorte Else – frakendes status som ”dame”, dvs. som respektabel, anerkendelsesværdig borger, og udpeges som et uønsket element. Vuldums fordømmelse motiveres tilsyneladende ikke af hendes eventuelle prostitution, men af det mærke, han hævder at have set på hendes arm: “Kender du noget værre end et Saar, der er pudret til?” (63).

Vuldums anklage gør med det samme et uudsletteligt indtryk på Jastrau:

Et Saar, der er pudret til. Han kunde se det for sig. Koloreret Billede i en Lægebog. Og han følte det fysisk, Kødfarve, Saarfarve, Urenhed. [...] Men det maatte jages bort, det kolorerede Billede af et syfilitisk Saar (ibid.).

Jastrau har ikke selv set noget mærke eller sår til at bekræfte anklagen, men den medicinske formidling i form af lægebogen gør det ud for selvsyn, og fantasien bliver nok til at fremkalde en kropslig reaktion: afsky, ubehag og en trang til at fortrænge billedet, ligesom den smittemistænkte bliver det. Syfilis bliver her et symbolsk billede, der aktiverer en kollektiv, kulturel viden om sygdom som urenhed og synd. Allerede her aktiveres den kulturelle forestilling om såret som en urenhed, der kobler sygdommen sammen med umoral, samtidig med at den gives religiøse konnotationer. Metaforen er slående: et sår, som er dækket af pudder, er både et konkret tegn på syfilis og et billede på forsøget på at skjule noget korrupt under en civiliseret overflade. Det er både fysisk og moralsk infektion. I ét billede forenes den medicinske, sociale og religiøse dimension af sygdommen – den urene, som skjuler sin urenhed. Sygdommen fungerer således ikke blot som en mulig realitet i romanens verden, men som en social kode, et sprog for eksklusion. Når Vuldum ønsker kvinden smidt ud, handler det ikke om smittefaren i biologisk forstand, men om den moralske smitte, der knytter sig til sygdommen. Den syge krop bliver et tegn på moralsk forfald, og i kraft af denne symbolik legitimeres social udstødelse.

På vej hjem møder Vuldum en anden prostitueret, som han venligt hilser på og giver blomster til (65). Derved tydeliggøres det, at Vuldums afsky ikke skyldes seksualiteten eller prostitutionen som sådan, men netop sygdommen som et tegn – såret, der truer med at gøre den sociale urenhed synlig. Syfilis bliver på den måde en markør for det, der må holdes skjult: en kropslig påmindelse om det, man ikke må se. Når Sorte Else viser bekendtskab over for Vuldum, sætter det ham i forlegenhed, idet han risikerer statustab – som om det syndige og umoralske smitter. Det er sigende, at bevaringen af den enes sociale status hænger sammen med fratagelsen af den andens. Barscenen illustrerer dermed den sociale økonomi, som de indgår i, der viser sig

som et nulsumsspil. Vuldums anstød har ikke noget med selve prostitutionen at gøre – og formentlig heller ikke syfilissen – han er som sådan ikke moralsk anfægtet, men er nødt til at performe forargelsen for at undgå at risikere at tabe ansigt.

I denne scene skriver *Hærværk* sig ind i den kulturelle erindring om syfilis som både kropslig og moralsk sygdom. ”Et sår, der er pudret til” bliver et miniaturebillede på den moderne civilisations dobbelthed: den glatte overflade, der dækker over forrådnelse, og den kollektive angst for, at det skjulte skal bryde frem. I *Hærværk* er syfilis ikke blot en sygdom, men en figur for hele samfundets tilstand – et tegn på en kultur, der pudrer sine egne sår til.

### **Smitteoverføring: bolsjevikker**

Syfilis træder for alvor i romanens forgrund, da Jastrau efter en druknat havner i detentionen og – stadig omtåget og hukommelsesforstyrret – lader sig drive gennem Vesterbros gader, hvor han impulsivt følger en prostitueret hjem. De halvvejs genkender hinanden, men det er først bagefter, da brudstykker af minder indfinder sig, at han genkalder sig Vuldums udbrud fra *Bar des Artistes* om et sår, der er pudret til, og forbinder trådene:

Jo, det var hende. Det var hende. Hvad var det nu, Vuldum havde kaldt hende?  
Sorte...? Sorte...? [...] Han syntes, han hørte Ordene, Klangen, han huskede sit eget fysiske Ubehag. [...] det maatte være hende, det var hende (198).

Syfilisfantasien bliver et traumelignende ekko, der sætter sig på kroppen som et affektivt ubehag, længe før nogen medicinsk diagnose er stillet. Her viser romanen, hvordan sygdom i høj grad fungerer som forestillingsbåret snarere end klinisk konstateret. I panik opsøger Jastrau sin læge Rambusch allerede samme dag:

”Aa, det er kun en lille dumhed”

”Den sædvanlige, ja ja da. Hvor længe er det siden?”

”Aa, i Gaar”

”Naa, såå er De i god Tid. De Bolsjevikker skal vi nok faa fjernet”.

[...] Så følte Jastrau en kort, ætsende Smerte.

”Altid klogt at tage Svien med det samme”, bemærkede doktoren smilende. ”Jeg har aldrig oplevet, at Folk er kommet igen og har beklaget sig efter den Behandling” (200).



Dr. Rambuschs reaktion på syfilissmitten er interessant på flere måder. Dels normaliserer han smitten ved at fremstille det som en rutine, ikke en katastrofe. Og dels moraliserer han smitten politisk ved at bruge ”bolsjevikker” som metafor for kønssygdommen. Og endelig placerer han sig selv, lægen, som en beskytter af både kroppens og statens integritet. I denne metafor er kroppen et samfund, der inficeres af kommunisme, som smitter fra samfund til samfund og fra delen til helheden, og som skal fjernes, før hele samfundet er inficeret og ikke står til at redde. På den måde fungerer det som en dobbelt metafor, hvor sygdom er kommunisme, og kommunisme omvendt er en sygdom.

Forebyggelsesbehandlingen – lapisætsningen – udføres straks, selvom Jastrau er symptomfri. Den medicinske praksis er således forebyggende, straffende og rituelt rensende på én gang. Forestillingen om, at det skal gøre ondt for at virke, understreger, at sygdomsbehandling ikke kun er somatisk, men også moralsk – lidelsen fungerer som en form for soning, hvor kontrakten mellem individet og samfundet reetableres. Jo større smerte, des mere succesfuld er behandlingen, hvilket omvendt også retfærdiggør brugen af hårdhændede, ætsende midler i kampen mod kommunisterne. Og samtidig etableres sammenhængen mellem syfilis og kommunisme som to beslægtede subversive kræfter, der truer den borgerlige samfundsorden: Syfilis forstås som en infiltrerende, nedbrydende kraft, og kommunisme kodes som smitte, infektion, noget der spreder sig ukontrolleret fra individ til kollektiv. Jastrau, der som menneske og kunstner føler sig truet og indskrænket af politiseringen af åndslivet, oplever her hvordan også sygdomme politiseres metaforisk i mødet med sundhedssystemet, som på den måde skriver sygdommen ind i en restitutionenarrativ, hvor lægen optræder som agent for den borgerlige samfundsorden og med en enkelt sviende behandling kurerer patienten for den samfundstruende sygdom.

### **Jastraus smittebefippelse: smitte i klassesamfundet**

Da Jastrau samme aften ankommer til Krogs middagsselskab, bærer han stadig lægens behandling som ”en ætsende Erindring” (214). De sociale rammer er diametralt modsatte af det miljø, han netop har bevæget sig igennem: fra detentions barbund til det øvre borgerskabs polerede saloner. Men Jastrau kan ikke ryste følelsen af kontaminering af sig. Han afslører behandlingen over for Vulдум med bare et enkelt ord ”lapis!”, hvilket er nok til, at Vulдум forstår og bøjer sig sammen i en lydløs latter (212). Dette viser, hvor cementeret syfilissens stigma er i romanens sociale kredsløb, når ét eneste kodeord aktiverer et helt register af kulturelle forestillinger om urenhed, skam og potentiel social ruin. Med Sontag kan man sige, at

sygdommen bliver adjektiveret – den bliver et symbolbærende tegn i sig selv, uden behov for yderligere forklaring.

Selskabets samtale, der drejer sig om deres underholdende rundvisning i detentionslokalet, fungerer for Jastrau som en social spejling af hans egen skam: De fine fruer har moret sig over ”Dyr i Buret” (216), mens han selv kun få timer tidligere netop var et sådant dyr. Latteren udstiller ham symbolsk. Han oplever sig ”som en forklædt imellem dem, trist som en ædru Nar ved et Karneval” (215), og scenen iscenesætter det øvre borgerskab som et miljø, hvor status opretholdes gennem ritualiseret nedrakning af dem, der falder igennem. Jastrau føler sig gennemskuet, beklemt og udskammet ved selskabets rungende latter, der sammen med de pæne borgerfruers fascination af samfundets skyggeside, samfundsbundens rå og brutale barbari fremstår som en slags undergangsturisme.

Det, Jastrau mærker, er ikke frygten for juridiske konsekvenser, men for de sociale sanktioner, der knytter sig til afvigelse. Stigmaet opererer her som en eksklusionsmekanisme, hvor det syge og det afvigende udpeges som det, der truer gruppens renhed, og derfor må holdes ud i strakt arm. Selskabets samtale om prominente mænd, der er gået til grunde – og som selskabet næsten triumferende remser op – bliver et rituelt skue, et kollektivt afværgeritual, hvor de faldne latterliggøres, mens den negative sociale mobilitet næsten hyldes, som den sociale begivenhed, der sikrer dem deres egen position i samfundet.

Og der går en lige linje fra ’dyrene’ i detentionslokalet over de prominente folk selvsamme sted og videre til historien om professor Julius Geberhardt: ”En højst besværlig Herre, som Storfinanssen forgæves havde søgt at faa stemplet som sindssyg. Og nu var han endelig blevet træt og havde smidt alt fra sig, Stilling og Titel. Var det ikke at gaa i Hundene?” (218). Geberhardt, der nærer socialistiske ideer, er med andre ord en bolsjevik, og hans sociale deroute gives samme dramaturgi som Rambuschs syfilisbehandling: en uønsket figur, der gennem disciplin og stempling bringes til fald, og ”Gud, hvor det lettede” (219). Det er denne kobling mellem sygdom, politisk afvigelse og social udgrænsning, der får Jastrau til at identificere sig med dem, der befinder sig ”dernede paa Bunden af Tilværelsen” (216).

Og i dette øjeblik sker noget afgørende: Den potentielle syfilis har hidtil fremkaldt angst og paranoia hos Jastrau, der står ”i Kjøle og Hvidt, og maaske med Sygdomsbaciller i sig, giftige Traade, der formerede sig i eet Nu” (216), men nu bliver den omkodet:

En lille smertende Erindring gjorde sig atter svagt gældende som en Djævel, der hvisker i Øret. Men nu betød den ikke en Latterlighed mere. Den betød noget revolutionært. Han var af et andet Stof end de andre i Selskabet. Og kaotisk

formede Tankerne sig i ham som et Oprør mod alt Hykleri. Han rettede sig. Den lille desinficerende Lidelse var en Udmærkelse. Han var ærligere end... (219)

Som Mogens Bjerring-Hansen har bemærket, bliver ”Den ætsende smerte fra laxisbehandlingen, som endnu svider hans samvittighed (...) et tegn på redelighed” (Bjerring-Hansen 1972, 43). Jastrau oplever for første gang, at stigma ikke kun er et tab, men også en mulighed for social og etisk genpositionering. Han har tilsyneladende identificeret hykleriet, det sociale maskespil, hvor ens sociale status opretholdes ved frakendelsen af en andens, og han indser, at noget som i én kontekst kan være en synd, kan i en anden kontekst være en dyd, en udmærkelse. Dvs. den mening, som tilskrives den afvigende, herunder den syge, er ikke en iboende egenskab ved sygdommen; det er konstrueret gennem sociale ritualer, og dermed kan det også transformeres. Så selvom Jastrau ikke med sikkerhed er smittet med syfilis, giver usikkerheden ham alligevel adgang til sygdomserfaringen, idet han placeres med et ben i både de raskes og de syges domæne, og sygdomsoplevelsen er en omkalfatrende erkendelse for ham. Den mening, der tilskrives sygdommen, transformeres, og hans følelse går følgelig fra skam til stolthed. Det bliver et kainsmærke i al sin tvetydighed: For dels er det et tegn på synd og skam, men i den oprindelige mytologiske betydning, er det et mærke, Gud giver til Kain, som beskytter ham mod blodhævn. Ved at vedkende sig sygdommen og aktivt gå sit fald i møde, bliver han urørlig, usårlig, for når han bryder de sociale bånd, løsnes skammen. På samme måde betegner stigmata både et negativt socialt stempel, men også i en religiøs kontekst er tegn på hellig velsignelse. Scenen ved middagsselskabet bliver et nøglemoment i Jastraus deroute. Ikke fordi syfilissen i sig selv ændrer ham, men fordi han indser, at sygdommens mening er socialt produceret. I samme øjeblik han accepterer sit fald, bliver han immun over for borgerskabets dom. Det er den affektive og kulturelle motor, der driver ham videre ind i undergangen.

### **Syfilisintrigen: en sjofel historie**

Gennem hele romanen løber fortællingen om syfilissmitten i familien Stefani parallelt med Jastraus undergang. Den fortælles i flere dele, som Jastrau modtager, og løbende opnår han gradvist mere kendskab til historien, indtil han i slutningen også får Sorte Elses perspektiv med. Intrigen går i første omgang ud på, at Steffensen efter sigende har smittet husets tjenestepige, som er løbet bort og gået i hundene. Dette fortælles af Vuldum, der fremstår næsten alvidende udi det offentlige privatliv. Han bebrejder Jastrau for skødesløshed i hans bekendtskaber, idet Steffensen i hans opfattelse er en forbryder, fordi han ifølge Stefani ”har overført Smitte paa en Kvinde” (155). Vuldum udviser tydelig forargelse og ubehag over Steffensen og kalder ham ”et

dyr”, selvom Jastrau forsøger at nedtone spørgsmålet om skyld: ”Han vidste vel ikke – – ” (ibid.). Det er tydeligt, at Steffensens lurvede og bølgeagtige fremtoning samt hans politiske overbevisning understreger skyldspørgsmålet. Tjenestepigens køn er afgørende for Vuldums moralske dom, for overskridelsen består ikke kun i smitten, men også i at krænke en uskyldig kvinde. Her udstilles hele den sociale mekanisme, hvor syfilis fungerer som en moralsk diagnose, der bekræfter allerede eksisterende hierarkier.

Jastrau er dog ikke fuldstændigt overbevist: ”Der foresvævede ham noget. Han syntes, han vidste Besked” (ibid.). Han aner, at han har hørt historien før, og læseren ved, at det har han også. For omkring et år tidligere, da han første gang er på druk med Steffensen, insisterer Steffensen på at fortælle ”en sjofel Historie” – ”og det er verdens bedste Historie” (102). Steffensen fortæller, mens han nøje betragter ”hver Trækning i Jastraus Ansigt” (ibid.). Han fortæller om en herre, der fortæller sin læge, at hans søn er blevet smittet med en kønssygdom, og at han har smittet tjenestepigen, som herren selv har været sammen med. Og ved den sidste information standser lægen:

betænkeligt og spørger synlig nervøs: ’Og din Kone, hun er da vel ikke...?’ Den anden nikker. ’Hvad siger du’, udbryder Lægen forfærdet. ’Men saa farvel! Jeg maa skynde mig Hjem, for saa maa jeg jo ogsaa...’ (ibid.).

Historien er fortalt som en vittighed, men Steffensens måde at iagttage Jastrau på afslører et andet lag: Det er en skjult bekendelse. Den uægte stemme, den fordækte tone og det skifte i hans blik – fra hånlig komik til fjern vrede – afslører, at den ikke er en uskyldig joke, men et forsøg på at afprøve en fortælleform, der kan rumme hans egen sygdom. Særligt karakteristisk er detaljen om herrens ”rosenrøde Negle”, som er et træk, der også knyttes til Stefani (98), og dermed bliver forbindelsen mellem vittighed og virkelighed tydelig: Steffensen forsøger at udtrykke sit traume gennem et filteret narrativ, hvor komikken beskytter ham mod skammens eksponering. Hans situation er fanget i et paradoks, idet han er drevet af et behov for at fortælle, men tilbageholdt af forventningen om stigmatisering, og derfor forbliver hans bekendelse maskeret bag en facade af sjofel humor.

Smitten er altså ifølge Steffensens historie ikke kun begrænset til ham og tjenestepigen, men også hans far og mor er impliceret. Steffensens vittighed er en afprøvning af sin narrativ, som han øver sig i at sige højt, en smule forvansket og under dække af komikken, og når han efterfølgende spørger: ”Der er da ingen, der kan misforstaa den. Den er komisk, ikke sandt? Den – kan – ikke – tages alvorligt?” (ibid.), understreger det hans egen usikkerhed over at

fortælle sin egen ulykke, fordi han risikerer selv at fremstå som en forbryder. Han afsøger sine narrative muligheder og leder efter et sprog og en struktur, der kan rumme hans sygdomserfaring, men selvstigmatiseringen, altså forventningen om at blive stigmatiseret, afholder ham fra at fortælle åbenhjertigt om sygdommen og indhyller den i stedet i en tavshed, som giver rum for spekulation og for, at farens modstridende fortælling kolporteret gennem Vuldum kan fæste rod og, som vi ser det hos Jastrau, hente forstærkning i de fordomme, som Steffensens udseende, politiske overbevisning og livsstil i forvejen giver næring til. Den følgende aften forsøger Steffensen sig igen, denne gang over for Jastraus fordrukne journalistkollega, Eriksen. Han fortæller den i en lidt varieret version og stiller bagefter igen opklarende spørgsmål om vittighedens forhold mellem komik og alvor:

”Men hvis der nu ikke var nogen Læge med i historien, var den saa morsom?” spurgte Steffensen stædigt [...] ”Jeg spørger, om den saa var lige så morsom,” kom det. ”Ja, selvfølgelig”. ”Men hvis nu Konen heller ikke blev smittet?” [...] ”Hvis nu Konen heller ikke blev smittet”, gentog han haardt, ”er den så også morsom? (124).

I forhøret af Eriksen forsøger Steffensen at komme et skridt nærmere sagen ved hypotetisk at afpille fiktionens lag, så den skinbarlige sandhed står tilbage: Han prøver at komme ned til nulpunktet, hvor det sjofle bliver tragisk. Han bruger vittighedens fiktion til at nærme sig noget så sårbart, at han ikke kan formulere det anderledes, og forsøger at nærme sig sandheden baglæns, hvilket ikke fungerer i den konkrete interaktion med Eriksen, fordi han etablerer rammesætningen som en fiktiv, sjofel historie. Steffensens forsøg minder om Sontags ideal om sygdom fri for metaforer og mening, hvor sygdom bare er sygdom, et naivt håb, der heller ikke kan indfries, ligesom Steffensens historie altid enten vil være komisk eller tragisk, muligvis begge dele.

### **Skibet er lastet med syfilis: remission society**

Efter den uundgåelige separation fra Johanne får Jastrau to nye indlogerende i form af Steffensen og Anna Marie. I dette bofællesskab bliver Jastrau indviet i hele syfilisintrigens sammenhæng. De danner et skæbnefællesskab, og lejligheden og de aktiviteter, der finder sted i den, benævnes ofte med en søfartsmetaforik, hvor lejligheden er et skib, en synkende skude, som passagerne er i færd med at gå ned med: ”Under det Fælles Forlis trængte de selvfølgelig alle til Mad” (267). Det er et skib, som er forsynet med laster i form af alkoholismen og den usikre syfilissmitte.

Fællesskabet fungerer som et *remission society*, et midlertidigt tilflugtssted, hvor de potentielt alle er smittet, men uden at kunne vide det med sikkerhed. De lever i et vakuum mellem mistanke og erkendelse, et rum hvor sygdommens latens – dens tavse, endnu ikke manifesterede trussel – organiserer samværet. Jastrau, der gradvist sammenstykker syfilisintrigen, observerer Anna Marie med en stigende intensitet. Han læser tegn på sygdom i hendes krop, uanset om de findes eller ej: ”Blikket opløst, Huden urolig, flammet og alligevel sygelig og bleg”, og ved en tilfældig berøring af hendes arm ” vidste han det, stærkere end nogensinde før, at hun var syg, at hun var urørlig” (271).

Anna Maries ”urørlighed” er flerleddet og fungerer som et symbolsk knudepunkt: Hun er passiv og ubevægelig; hun er Steffensens pige og derfor uden for Jastraus rækkevidde; hun er fysisk sårbar, smittet og derfor smitsom; hun er socialt udstødt og uden for det borgerlige fællesskab; hun er en uskyldig ung kvinde, som aktiverer Jastraus beskyttertrang; hendes sygdom, som i Jastraus opfattelse har mærket hende så tydeligt, sætter hende i en position i sygdomsfællesskabet, som ikke overgås af de andre; og hun sættes på en piedestal som en Magdalene-madonnafigur. Urørligheden fungerer som et mærke, der forener urenheden og renheden, og det er den samme tvetydighed, der præger Jastraus oplevelse af sin potentielle smitte ved middagsselskabet hos Krogh, hvor sygdommen fremstår som et kainsmærke – et tegn på skyld, men også på udskillelse, særstatus, næsten beskyttelse.

Jastraus gryende erkendelse af Anna Marie og Steffensens sygdom fører til den uundgåelige konfrontation med parret, som udløses af Steffensens hårdhændede behandling af hende: ”Fordi du har smittet hende, behøver du ikke mishandle hende” (275). Reaktionen er stærk, og de føler sig afslørede, bortdømte og ringeagtede. Alle selvstigmatiseringens følelser, som stigmaet i sig selv forhindrer dem i at tale om, fremkaldes, idet sygdommens tavshed brydes. Steffensen stivner og bliver kridhvid i ansigt, mens Anna Marie bliver rasende over den ydmygende og skamfulde situation: ”Og det skal vi finde os i. Og det skal vi lade byde af et Menneske, vi ikke kender. Og vi er fattige og faar Maden forærende. Og så skal vi også lade os træde paa. Nej nej nej” (276). I sin uvidenhed pålægger Jastrau Steffensen skylden, men derudover er han ikke fordømmende om selve sygdommen. Men det faktum, at Jastrau kender til deres sygdom, er for Anna Marie i sig selv stigmatiserende, fordi det aktiverer alle forestillingerne om skyld og umoral, uden at disse bliver italesat. Fordi de i forvejen befinder sig i en udsat position som fattige logerende, der er afhængige af Jastraus gunst, er sygdommens moralske stempel et for stort angreb på Anna Maries menneskelige værdighed, og hun gribes af en impuls til at flygte fra lejligheden, angst over de moralske implikationer:

’Men De tror da ikke, jeg er syg. Saadan syg på den Maade. Nej, nej, for saa maatte jeg jo skamme mig, saa kunne jeg jo ikke blive her et Sekund længere’ (277).

Her bliver stigmaets struktur helt tydelig: Det er ikke diagnosen, men kategorien – ”saadan syg paa den Maade” – der truer hende. Det er den moralske betydning, syfilis bærer i kulturen, der får hende til at kaste sig på divanen i krampegråd. Sygdommen er ikke kun en medicinsk tilstand, men en fortælling, man mister kontrollen over så snart andre kender til den. Fællesskabet ombord på dette synkende skib er således både destruktivt og intimt. De er en sammensmeltning af alkohol, sygdomsmistanke og delt fornedrelse, hvor syfilissen fungerer som en fælles, men forskelligt fordelt, social og eksistentiel byrde. Lejligheden bliver et karantænerum, hvor alle venter på en dom, der måske aldrig vil blive udtalt, men som allerede styrer deres handlinger.

### **Du skal danse med mig... Men jeg er syg: kønnet distribution af stigma**

Først da Jastrau inviterer Anna Marie med i Tivoli og skaber et midlertidigt rum af normalitet, åbner hun sig og fortæller sin version af syfilisintrigen. Hendes beretning afslører ikke blot smittens vej gennem familien Stefani, men den ulige fordeling af stigma, som sygdommen medfører. Som tjenestepige har hun haft et forhold til både Steffensen og siden Stefani, som bragte smitten med fra København. Men det er ikke selve smitten, der forfølger hende – det er dens sociale betydning:

’en Kvinde *kan* ikke komme sig. Med en Mand er det en anden Sag. For dem er det ikke noget. Men en Kvinde?’ (339).

Dette udsagn fungerer som en kondenseret diagnose af syfilissamfundets kønsmoral. Den medicinske forskel er ikkeeksisterende, idet en mand er lige så udsat for sygdommens irreversible forløb som en kvinde. Men kvindens sygdom er altid dobbelt, for den er både biologisk og moralsk. Det er den sociale sygdom, stigmaet, der bliver den ubærlige byrde:

’Aah der er ingenting der hjælper. Jeg ved aldrig, om jeg er syg eller rask. Jeg ved ikke noget. Jeg har ikke lov at leve som andre Mennesker. Og hvad har jeg gjort? Var det så slemt? Var det? Ja det var... det var forkert, men...’ (340).

Anna Marie ved ikke, om hun faktisk er smittet, men i stigmaets logik er diagnosen underordnet. *At kunne være syg* er nok til at placere hende i kategorien af faldne kvinder. Den moralske dom fældes før den medicinske. Hvor Jastrau af dr. Rambusch får sin affære rubriceret som ”den sædvanlige” – en rutinesag uden større dramatik – forventer Anna Marie at møde fordømmelse og mistænkeliggørelse hos enhver læge, og derfor undgår hun behandling. Selvstigmatiseringen reproducerer og forstærker den eksterne fordømmelse.

Anna Marie beskrives af Jastrau som en ”falden Kvinde” (337), en betegnelse med religiøse og moraliserende overtoner, beslægtet med forestillingen om den faldne engel, eksileret fra fællesskabet og uden mulighed for genoprejsning. Da Stefani opdager affæren, bliver hun ”smidt på Porten” som en ”Rakkertøs” (340). Det sociale fald er totalt: Den forhenværende tjenestepige, der brød normerne for kvindelig ærbarhed, befinder sig i en økonomisk og moralsk position, hvor prostitution fremstår som den mest sandsynlige fremtid. Her bliver syfilissen ikke blot sygdom, men en social dom, der former livsbaner. Mandens brøde kan blot ”ætses bort” med lapi-behandlingen hos lægen, symbolsk såvel som fysisk, mens kvindens sætter sig som et permanent mærke. Syfilis er således ikke blot kønnet i sin kulturelle betydning, men også i sin sociale konsekvens – mænd kan rehabiliteres, kvinder kan ikke.

Når Anna Marie siger, at hun ”ikke har lov at leve som andre Mennesker”, beskriver hun stigmaets mest radikale effekt: selvisolationen, hvor individet internaliserer samfundets moral og selv træder ud af normaliteten. Men i Tivoli oplever hun et øjebliks suspension af stigmaet. Da Jastrau danser med hende, spiser frokost med hende og behandler hende som en del af den almindelige sociale orden, ophæves hendes eksil et kort øjeblik. Det er ikke sygdommen, han ser bort fra, men dens kulturelle betydning. I Tivoli får Anna Marie lov til ikke at kunne mærke, at hun er ulykkelig, som hun selv udtrykker det (335). Denne midlertidige normalitet understreger styrken i det stigma, hun ellers lever under, og hvor lidt der skal til for at give hende et glimt af det liv, hun er blevet afskåret fra.

### **Jeg har villet bag om meningerne: stigmaets sociale konstruktion**

Mod slutningen af romanen formulerer Jastrau sit projekt i en allerede bagudrettet tone: ”Jeg har villet bag om Meningerne. [...] Jeg har villet se, hvad der var” (426). Det er en erklæring, der både opsummerer og radikaliserer den bevægelse, han gennem romanen forsøger at foretage – en bevægelse væk fra samfundets værdidomme, væk fra de moralske kategorier, der omgiver sygdom, seksualitet og social position, og ind i en mere rå, ufortolket virkelighed. Det er samme nulpunkt, som Steffensen tentativt søger, når han tømmer sin ”sjofle Historie” for først lægen og derefter konen for at se, hvad der står tilbage, når det sociale ornament er pillet af. Begge



forsøger at afsøge, hvad en sygdom, en handling eller et menneske er, når man skræller samfundets meninger og kategorier bort.

Denne bevægelse indebærer imidlertid også en uundgåelig udtræden af det sociale. Menerne – som Jastrau forsøger at komme bag om – er netop de mekanismer, der holder fællesskabet sammen. Samfundets optik på kønssygdomme er ikke blot en række misforståelser, det er en struktur, en ortodoksi, der reproducerer sig selv gennem tavshed, fordømmelse og opretholdelse af normer. At nægte disse meningers gyldighed er samtidig at nægte de uskrevede regler, man forventes at efterleve for at besidde en social legitimitet. I dette lys bliver Jastrau ikke kun en alkoholiker, en deserteret kulturmedarbejder eller en forladt familiefar, men en figur, der bevidst forsøger at stille sig uden for systemet. Deraf følger også hans stigende følelse af isolering, for det at komme ”bag om menerne” er ensbetydende med at løsrive sig fra det fælles moralske sprog.

Jastrau kommer frem til en erkendelse af, at sygdom og mening glider umærkeligt sammen. Han ser sygdomsbetegnelser som meningsfænomener og opfatter samtidig sygdomme som mener, der klistrer sig til mennesker og handlinger. Når han kalder portvinen et ”Lægemiddel” mod den tænkende hjerne, som er en smertende sygdom (286), vender han forholdet mellem patologi og norm om. Tænkningen – kulturen, moralen, ”Menerne” – bliver det skadelige, mens rusen er kuren.

Men den radikale følge af dette er også at stille sig skeptisk over for selve sygdomsbetegnelsen. Hvad er det overhovedet, der gør en sygdom til en sygdom? Er det den biologiske realitet – eller den sociale fortolkning? Og hvis diagnosen i sig selv fungerer som et kulturelt stempel, er det så ikke netop patologiseringen, der producerer stigmaet? I denne optik bliver selve begrebet ”sygdom” en meningskategori, en social funktion, snarere end en uomstødelig kendsgerning. At ville ”bag om Menerne” indebærer derfor også at stille sig skeptisk over for sygdomsbetegnelsen som sådan. Hvis man vil komme stigmaet til livs, må man ikke blot kritisere moraliserende holdninger, men man må i denne logik opløse selve kategorien, som holdningerne er hæftet på.

Jastraus projekt er i sidste instans en overskridelse af de dikotomier, som både sygdomsforståelsen og samfundsordenen hviler på: synd/dyd, renhed/urenhed, sygdom/sundhed, overklasse/underklasse. Stigmaet lever af disse modsætningspar. Det produceres og reproduceres gennem distinktionerne, gennem opdelingen af mennesker i rene og urene, skyldige og uskyldige. Ved at forsøge at stille sig uden for disse kategorier udfordrer Jastrau selve det sociale fundament, som stigma hviler på. Men prisen for denne bestræbelse er tiltagende opløsning – det er ikke tilfældigt, at hans bevægelse mod et meningsløst nulpunkt falder sammen med hans

personlige undergang. Som Mogens Bjerring-Hansen udlægger det: ”Den dybe tvetydighed i *Hærværk* er da, at det, der virker ødelæggende og hæmmende, samtidig er det eneste, der rummer menneskelige muligheder” (Bjerring-Hansen 1972, 73). At komme bag om meningerne er i romanens univers altså tæt på at komme bag om menneskeligheden selv.

## **Syndere er moralske idioter: katolicismen som narrativ løsning**

Hvor Jastraus krise er af en eksistentiel karakter, hvis dybde udvider sig gradvist, indtil den løses ved at implodere og opløse sig selv, er Steffensens krise mere konkret udløst af farens tyranni, hvorfor den ifølge ham selv kan finde sin løsning på to måder: ”Min Sorg er til grin, latterlig. [...] Jeg maa ud i et Rum, hvor det bliver til intet. – eller Hævn! Hævn, du!” (360). Det første valg, som rummer accepten af tilværelsen som grundlæggende meningsløs, deler samme ambition som Jastraus, men han vælger i sidste ende den anden mulighed, som altså går ud på at trodse, udstille og overgå faren og på den måde vinde det tabte tilbage – i Steffensens sygdomsfortælling er det med Franks begreber valget mellem kaos- og questnarrativen, han står overfor. Steffensen griber i romanens slutning ud efter en mulighed, som Jastrau også har overvejet, nemlig konverteringen til katolicismen.

I *Hærværk* tilbyder katolicismen en særlig narrativ ramme for de syfilisramte og alkoholiserede karakterer – en ramme, der er attraktiv, netop fordi den kan indoptage deres syndige levned i sit verdensbillede. Hvor protestantismen i *Gengangere* genererer skyld, der lammer og fragmenterer individet, tilbyder katolicismen et sted, hvor synden ikke blot kan tilgives, men faktisk udgør en ressource i religionens egen fortælling. Syfilitikeren kan indoptages i trosretningsens narrativ, hvor en syndig konvertit på en måde passer bedre ind end en dydig. Man kan sige, at katolicismen har en narrativ efterspørgsel på syndere, fordi det styrker deres egen narrativ, der forudsætter fald, brud og omvendelse. Hvor den protestantiske tradition læser sygdom som tegn på moralsk forfald – og dermed lukker individet inde i skyldens kredsløb – tilbyder katolicismen en fortælling, hvor sygdommen kan omsættes til mening, ikke blot som straf, men som vej til forløsning.

Her ser vi hvordan en moderne samfundsinstitution med åndelig autoritet har stor værdi i at tage ejerskab på fortællingen om det legemlige forfald, der udgør en eksistentiel kategori, som religionen særligt i et moderne sekulariserende samfund er nødt til at levere svar på – den bevarer herigennem magten til at tolke og indramme det moralske og legemlige forfald. I et sekulariseret samfund, hvor gud er død, kan videnskab og rationalitet ikke dække de eksistentielle dimensioner af sygdom, og der opstår et tomrum, et behov for fortællinger, der kan give smerte, tab og destruktion en form for mening. Katolicismen træder ind i dette tomrum og

tilbyder netop det, som Steffensen mangler: en narrativ, der kan omforme kaosnarrativen til en questnarrativ. Steffensen sælger velvilligt sin historie til kirken: Han overlader definitionsmagten over sin sygdom og sit livsforløb til en institution, som med glæde integrerer hans fald i sin historie om frelse. Skammen og skylden, der i et protestantisk register er destabiliserende og ekskluderende, bliver i det katolske register indre brændstof for omvendelsen. Syfilis – som i romanen er lige så meget en social kategori som en biologisk – finder dermed et narrativt hjem: en symbolsk økonomi, der kan rumme både kropsligt og moralsk forfald.

I *Gengangere* befinder vi os midt i det moderne gennembruds kritiske sekulariseringsproces, hvor kristendommen stadig udøver politisk, social og moralsk magt. Pastor Manders repræsenterer en religiøs orden, der disciplinerer borgeren gennem skyld, pligt og tavshed – og hvor sygdom optræder som legemliggørelsen af overtrædelsen af disse normer. I *Hærværk* er protestantismen reduceret til en kulturel kode uden åndelig substans. Den fungerer ikke længere som moralsk overdommer, men som et stivnet, civilt ritual – en tom form. Bladet (modelleret over *Politiken*) står som bastion for den kulturradikale ateisme, men netop derfor bliver dets tyngdepunkt sårbart: Censuren af Jastraus kritiske anmeldelse af Stefanis kristusparodi afslører, at også den kulturradikale institution nu opererer efter markedets og relationernes logik.

I denne kontekst træder katolicismen altså frem som alternativ – ikke i kraft af politisk magt, men som narrativ mulighed. Religionen bliver ikke, som hos Ibsen, en trussel, men en meningsmaskine. Med Sontag kan man sige, at den religiøse kulturelle forestilling om synd og umoral fortsat hænger ved sygdommen efter samfundets relative sekularisering, og at den syge derfor løser tomrummet som er den meningsløse sygdom, ved at modtage religionens narrativ. Religionen er ikke længere en indgribende magt, men et frivilligt tilbud.

### **En litterær syfilistransmission: *Gengangere* som genganger i *Hærværk***

Tematiseringen af religionens rolle i forståelsen af syfilis i de to værker, jeg arbejder med, giver et klart eksempel på, hvordan sygdommens kulturelle forestillinger transmitteres gennem litteraturen og litteraturhistorien. I denne forstand gør *Hærværk* ikke blot brug af syfilis som motiv, men skriver sig ind i en længere tradition, hvor *Gengangere* udgør en markant forløber. Jeg vil derfor argumentere for, at *Hærværk* intertekstuel skriver videre på *Gengangere* og i en vis forstand er skrevet oven på Ibsens værk som en palimpsest – et tekstuel lag, hvor spor af det tidligere værk fortsat er synlige under den moderne overmaling. I denne tekstuelle transcendens, som Gérard Genette betegner det, fungerer *Hærværk* på den måde som en hypertext, der bygger på *Gengangere* som en hypotekst (Genette 1997, 4).

Syfilisintrigen i *Hærværk* spejler – og viderefører – den familiære syfilis i *Gengangere*. I begge værker fungerer syfilis som en hemmelighed, der formidles gennem fragmentariske fortællinger, rygter og halvvejs tilslørede bekendelser. Hos Ibsen er det bl.a. frykten for, at den nedarvede sygdom skal underminere slægtens fundament, der eksponerer de pastorale, sociale og moralske normers destruktive kraft. I *Hærværk* er det igen et barn af en smittet far – Steffensen – der bærer sygdommens stigma og bliver genstand for moraliserende fortællinger i det sociale rum. I begge værker fungerer sygdommen således som en bærende struktur for et bestemt narrativt mønster, hvor skyld, skam og tavshed væves sammen. *Hærværk* genoptager denne struktur, men med afgørende forskydninger.

Med Susan Sontags begreb om sygdomsmetaforernes cykliske natur kan man beskrive *Hærværk* som det næste moment i syfilissens metaforhistorie efter *Gengangere*. Sontag viser, hvordan bestemte sygdomme på bestemte tidspunkter fungerer som kulturelle omdrejningspunkter for metaforproduktion – og hvordan en sygdom, når den mister sin metaforiske energi, efterlader et sæt af forestillinger, som dernæst projiceres over på nye sygdomme. Syfilis står i Ibsens tid som den moralsk ladede sygdom, der kondenserer forestillinger om urenhed, syndighed og degeneration. I Kristensens tid er det i højere grad alkoholismen, der er blevet tildelt denne rolle. Men syfilis er endnu ikke forsvundet fra den kulturelle forestillingsverden – den er blevet en rest, en reminiscens, en slags kulturel affekt, der stadig klæber til kroppen, til seksualiteten og til det sociale. Derfor fungerer alkoholismen i romanen som en sygdom, der overtager syfilissens kulturelle betydningslag, mens syfilis selv snarere optræder fragmentarisk og spøgelsesagtigt – som et ekko, som en genganger. Man kan sige, at *Hærværk* gentager *Gengangere*, men i en modernistisk og sekulariseret kontekst, hvor de gamle moralske og religiøse betydningsstrukturer ikke længere er operative på samme måde. I Ibsens værk er sygdom stadig nært knyttet til kristen moral, synd og skyld – og til en pastoral autoritet, der vogter over normerne. I *Hærværk* er religionens rolle forflyttet: Den protestantiske moral er opløst og genopstår som kulturelt levn, mens katolicismen får en ny funktion som en måde at narrativisere sygdommen på. På den måde bliver *Hærværk* en tekst, der reaktiverer og omkoder syfilismotivet, men uden den samme ideologiske entydighed, som findes hos Ibsen. Hvor *Gengangere* viser, hvordan nedarvede forestillinger og pligtetik spøger destruktivt i familien, viser *Hærværk*, hvordan disse forestillinger stadig lever videre – men nu som spor, rester og kulturelle efterbilleder, der trænger sig ind i romanens moderne byliv, i alkoholismens selvdestruktive mønstre og i de politiske kampe, som er vævet ind i sygdommens sprog. Dermed opstår en dybere ironi, idet *Gengangere* selv er blevet en genganger i *Hærværk*. Det er et forudgående narrativt og kulturelt lag, der hjemsøger den senere roman – ikke blot

tematisk i form af sygdom, moral og arv, men også i selve den måde, fortællinger om sygdom organiseres, fragmenteres og cirkuleres i det sociale.

## **Perspektivering: fra syfilis til fedme og psykisk sygdom**

Jastraus rejse bag om meningerne – hans insisteren på at skrælle de kulturelle fortolkninger væk for at finde sygdommens ”nulpunkt”, hvor den hverken er komisk, tragisk, synd eller udåd – kan bruges som nøgle til at forstå to af nutidens mest stigmatiserede sygdomsfænomener: fedme og psykisk sygdom.

Overvægt eller fedme betegnes i Danmark stadig ikke som en sygdom i sig selv, men som en tilstand, ”som kan føre til dårligt helbred, sygdom og tidlig død” (Juul 2024). I WHO’s aktuelle internationale klassifikation af sygdomme, ICD-11, defineres ”obesity” dog som ”a chronic complex disease defined by excessive adiposity that can impair health” (WHO 2025). Fordelene og ulemperne ved at definere det som en sygdom er omdiskuterede – det vurderes både at kunne føre til øget stigmatisering, samtidig med at det giver bedre muligheder for at behandle symptomerne herunder stigmatisering (Vallgård m.fl. 2017). Derudover peges der også på, at termene ’fedme’ og ’svær overvægt’ i sig selv kan være stigmatiserende, idet disse forbindes med screeningsredskabet BMI, som ikke er tilstrækkeligt til at diagnosticere på individniveau og følgelig er termen mangelfuld, fordi den ”ikke afspejler definitionen og forståelsen af ’obesity’ som en øget mængde fedtvæv, der kan skade helbredet” (Bjerregaard m.fl. 2023, 89).

Stigmatisering relateret til psykisk sygdom er blevet forsøgt afdækket flere gange, eksempelvis i forbindelse med Sundhedsstyrelsens afstigmatiserende landsindsats EN AF OS, hvor Pernille Skovbo Rasmussen og Peter Ejbye-Ernst har undersøgt ”Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom” (Rasmussen & Ejbye-Ernst 2015). Diskriminationsundersøgelsen viser, at en stor del (43%) oplever negativ forskelsbehandling i de nære relationer, deltagere beretter om diskrimination på uddannelsessteder, hvor studerende har haft svært ved at finde samarbejdspartnere til gruppeopgaver og hører fordomme om ”svage studerende”, mens ”en anden markant del af deltagerkommentarerne handler om negativ forskelsbehandling fra praktiserende læger og speciallæger i forbindelse med somatisk sygdom” – ”Samlet set oplever 91% en form for negativ forskelsbehandling på et eller flere livsområder” (Rasmussen & Ejbye-Ernst 2015, 27-29). Den medfølgende selvstigmatisering forhindrer personer med psykisk sygdom i at søge job og uddannelse, indgå i tætte relationer og tage hyppig kontakt til andre mennesker, og de forsøger at skjule deres sygdom (Rasmussen & Ejbye-Ernst 2015, 34).

I begge tilfælde er det tydeligt, at betegnelsen 'sygdom' ikke blot udpeger en biologisk tilstand, men fungerer som en social konstruktion, der både skaber stigma og former den syges selvforståelse. Fedme er omgærdet af moralske, sociale og æstetiske meninger, der tager udgangspunkt i forestillinger om dumhed, selvdisciplin, grådighed og dovenskab (Puhl & Heuer 2012, 941). Klassificeringen af overvægt som kronisk sygdom mødes af betydelig modstand, og netop denne modstand kan ses som et tegn på, at fedmens betydning ikke først og fremmest er medicinsk, men kulturel. Modstanden kan læses i fænomenet tykaktivisme – ordet 'tykaktivist' blev optaget i Den Danske Ordbog i 2019 og betegner en "person der deltager aktivt i den offentlige debat for at gøre opmærksom på og bekæmpe diskrimination af tykke mennesker" (DDO). Ordet 'tykaktivist' er en selvvalgt betegnelse af personerne selv, eksempelvis Dina Amlund, der foretrækker 'tyk' frem for 'fed' (Amlund 2020), netop fordi det sidste associeres med den patologiske benævnelse, som jeg har gennemgået ovenfor – og 'tyk' anses for et mere neutralt ord til at betegne en krop, der er større end, hvad anses for normalt. Jastraus oprør mod meningerne – mod alt det, der klæber sig til en sygdom og gør den til en moralsk kategori – finder her en nutidig parallel: kampen for at adskille kroppen fra karakteren. På samme måde som syfilis i *Hærværk* primært er en kulturel sygdom (et symbol på fald, urenhed, skam), er fedme i dag et sygdomsfænomen uden én klar biomarkør, hvilket får det til at fremstå som en diagnose, der i nogen grad tager form som et socialt blik. Når mennesker med fedme modsætter sig sundhedsvæsenets patologisering, som eksempelvis tykaktivisterne gør det, er det ofte en protest mod netop disse meninger – en insisteren på, at kroppen ikke i sig selv er udtryk for skyld eller fejl.

På den anden side står den moderne poetiske dyrkelse af psykisk sygdom som kunstnerisk ressource – tydeligt i nyere dansk litteratur hos eksempelvis Sebastian Nathan, *Engle* (2024), og Fine Gråbøl, *Ungeenheden* (2021) – hvor sygdommen fungerer som adgangsbillet til en særlig erfaringsverden, der giver kunsten autenticitet og dybde. Det er en genkomst af idéen om den syge kunstner, som var stærk i *fin-de-siècle*-dekadencen og i den romantiske forestilling om geni og lidelse. Men hvor 1800-tallets syge kunstner var tragisk, ufrivilligt mærket af sin sygdom, ser vi nu en vending mod den syge kunst som selvvalgt udtryksform eller sygdommen som identitetsskabende ressource.

Her bliver spørgsmålet om valg centralt – og måske problematisk. For hvad betyder det, hvis man (indirekte) siger: "Jeg kan lave kunst, fordi jeg er syg", frem for "Jeg laver kunst, selvom jeg er syg"? Den første formulering risikerer at romantisere og essentialisere psykisk sygdom som kreativ gave. Den kan også spænde ben for den mentale sundhed politisk og klinisk, fordi den tilbagefører sygdommen til individets identitet og dermed gentager en klassisk

antipsykiatrisk grundtanke – at sygdommen ikke er patologisk, men et udtryk for samfundets fejlslæbninger. Og dermed genskabes et paradoks, som rammer den syge: Hvis sygdommen giver adgang til kunsten, hvad sker der så, hvis man bliver rask? Hvad er man uden sin sygdom? Antipsykiatrien var en bevægelse i 60'erne og 70'erne ført frem af særligt David Cooper og Robert D. Laing, som stillede sig kritisk over for psykiatriens grundlag, herunder forståelsen af psykisk sygdom og selve distinktionen mellem galskab og fornuft (Crossley 1998, 878). I et stadie af antipsykiatrien ansås skizofreni eksempelvis som en rejse ind i et indre rum, og behandlingen bestod i at støtte den rejsende på sin færd i stedet for at forsøge at kurere denne (ibid.). Det er også disse antipsykiatriske ideer, der genfindes i de nutidige romantiske forestillinger om den syge kunstner. Dette kan eksempelvis opleves i teksten "Magisk tænkning" i antologien *Hjertet er en fold med heste* (Rieder & Welden 2022). Magisk tænkning er et grænsepsykotisk symptom ved eksempelvis OCD eller skizotypi, hvor patienten føler sig i stand til at kunne gribe ind i verden via sine tanker – og generelt have svært ved at skelne mellem tanker og virkelighed (Vandenberg 2019). I antologien vender Anna Rieder og Sidsel Ana Welden den magiske tænkning på hovedet:

I psykiatrien betragtes "magisk tænkning" ofte som symptom på en psykisk sygdom. For os, der oplever det, er "magisk tænkning" en måde at forstå verdens forbindelser og en måde at forbinde os til verden. "Magisk tænkning" kan være plagsomt, men det er også en måde at sanse på, der kan give tingene sammenhængende kraft og betydning (Rieder & Welden 2022, 281).

Magisk tænkning bliver her udlagt som en grundlæggende forudsætning for digterisk skaberkraft. For selvom psykisk sygdom altså "kan være plagsomt", er det samtidig også det, der giver adgang til den erfaringsverden og de sansninger, som rummer poesien, eller som poesien udspringer af.

Set i lyset af dette rummer Jastraus projekt en radikalitet, som gør ham bemærkelsesværdigt moderne: Han insisterer på at aflære sig sygdommens mening. Han vil nå et punkt, hvor sygdommen ikke er karakter, ikke moral, ikke identitet, men blot krop. Hans projekt kan læses som en kritik af både den moraliserende patologisering (som fedme udsættes for) og den romantiserende identitetsdyrkelse (som psykisk sygdom udsættes for). Han søger den position, hvor sygdom hverken er skyld eller særbegavelse, hverken skam eller kilde til kunst, men blot en del af livet, som ikke i sig selv kan definere menneskets værdi.

## Konklusion

Dette speciale har undersøgt, hvordan Henrik Ibsens *Gengangere* (1881) og Tom Kristensens *Hærværk* (1930) kan bidrage til nutidige sundhedshumanistiske diskussioner om stigma, skyld, skam og tavshed. Ved at læse værkerne metodisk med udgangspunkt i New Historicism – hvor litteratur forstås som både formet af og formende for samtidens kulturelle diskurser – har analysen vist, hvordan syfilis i begge tekster fungerer som et kulturelt knudepunkt, hvor sygdommens medicinske, sociale og moralske dimensioner væves sammen. Syfilis optræder ikke blot som en diagnose, men som et diskursivt samlingspunkt, der organiserer identitet, magt, moral og social position.

I *Gengangere* opleves sygdommen indefra som en eksistentiel og moralsk dom: Osvald er mindre tyngt af selve syfilissen end af den skyld, han oplever, følger af den. Diagnosen bliver et narrativt fængsel, der fratager ham subjektivitet, agens og taleevne – til sidst også i bogstavelig forstand. Syfilissen manifesterer sig i værket som den arvelige skyld: en sygdom, der bæres som en tavs og skamfuld arv, og hvis sociale og affektive betydningslag er langt mere determinerende end dens biologiske realitet. Osvalds sygdom er nemlig i højere grad en kulturel formation end en lægelig tilstand, idet den konstituerer hans selvforståelse og placerer ham i et socialt rum, hvor sygdom er tegn på forældrenes moralske fejl og samfundets hykleri. Ibsens værk viser, hvordan sygdom bliver til en social katastrofe gennem tavshedens struktur: Fordi sygdommen ikke kan tales, bliver dens betydning total.

I *Hærværk* bliver syfilis omvendt en rest, et ekko, der insisterer på at være betydningsskabende selv i en tid, hvor sygdommen ikke længere indtager samme medicinske eller sociale position som i Ibsens samtid. Hos Kristensen er sygdommen forskudt: Alkoholismen har overtaget syfilis' kulturelle plads, men syfilismetaforikken bliver stående som et betydningslager, der fortsat strukturerer skam, skyld og social udstødelse. Syfilisintrigen i *Hærværk* viser, hvordan stigmatiseringen ikke fordeles ligeligt: Kvinder straffes socialt, mens mænds sygdom betegnes som "en lille dumhed". Det er endnu engang ikke patologien, men de kulturelle forestillinger om renhed, køn og moral, der bestemmer sygdommens konsekvenser. Jastrau gennemskuer netop denne konstruktion, da han søger "bag om meningerne" og forsøger at fravriste sygdommen dens moralske overskrift – en bevægelse, der peger frem mod de nutidige diskussioner om sundhed, som specialet perspektiverer til.

På den måde danner romanerne et dobbeltsyn på stigma: *Gengangere* viser, hvordan individet bukker under for de meninger, det ikke kan slippe ud af, mens *Hærværk* viser, hvordan den samme meningsstruktur kan afsløres, opløses eller vendes mod sig selv. I begge



tilfælde er sygdommen et sted, hvor individet møder samfundets forestillinger om ansvar, skyld, krop og moral; men hvor Ibsen lader stigmaets magt være ubrydelig, viser Kristensen, at meningerne – og dermed stigmaet – kan forskydes.

Sammenlæsningen af *Gengangere* og *Hærværk* viser, at syfilis i den litterære tradition fungerer som en nøglesygdom – et paradigme, hvorigennem sygdom bliver gjort til et socialt og moralsk anliggende. Dette bekræfter indledningens metodiske præmis, at sygdomsmetaforer har historisk sejhed, og at litteraturen fungerer som et arkiv for de kulturelle strukturer, der fortsat former vores omgang med sygdom. De mekanismer, der styrer udgrænsningen af Osvald og Anna Marie, kan genfindes i nutidige sygdomskategorier, hvor den sociale diagnose ofte er mere determinerende end den medicinske. Debatten om fedme som sygdom illustrerer dette tydeligt: Her forskydes spørgsmålet fra fysiologi til moral, fra krop til valg, fra sundhedsforståelse til karakterologi. Ligesom Osvald kæmper med forskellen mellem det nedarvede og det selvforskyldte, kæmper den moderne patient med at frigøre sig fra de kulturelle forestillinger om skyld, der klistrer sig til diagnosen. For når forståelser af fedme i dag kolliderer med modstand mod at betegne den som sygdom, skyldes det netop den kulturelle risiko for, at diagnosen aktiverer forestillinger om ansvar, kontrol og valg – en moderne variant af det moralske rammeværk, som Ibsen og Kristensen blotlægger.

På samme måde viser de nyere litterære stemmer, der skriver ud af erfaringer om psykisk sygdom, at sygdom stadig fungerer som adgangsbillet til en bestemt kunstnertype – den syge kunstner – hvor lidelsen giver autoritet, autenticitet eller dybde. Men denne figur bærer også en paradoksal byrde, for hvis sygdommen bliver en ressource, risikerer den samtidig at blive et selvbillede, der spænder ben for individets egen forståelse. Her genopstår attituderne fra antipsykatrien – en romantisering, der både kan frigøre fra stigma og fængsle i en ny normativ forventning om, at sygdommen skal give mening, skabe kunst, bære værdi. Disse nutidige diskussioner bekræfter, at sygdommens sociale og affektive dimensioner er langt vanskeligere at "kurere" end sygdommen selv: mottoet "there's no medicine for regret" får i nutidig kontekst karakter af en diagnose af kulturen selv.

Set i dette lys bliver Jastraus erklæring – at han vil "bag om Menerne" – ikke blot en poetisk gestus, men en diagnose af stigmaet som social konstruktion. De to romaner viser, at sygdom ikke alene er noget, man har, men noget, man får tillagt – en fortælling, der bliver fortalt om én, og som man enten internaliserer, kæmper imod eller forsøger at opløse. Det er i denne spænding mellem sygdom som biologisk tilstand og sygdom som social betydning, at både Ibsens og Kristensens værker fortsat taler direkte ind i samtidens diskussioner om fedme, mental sygdom, alkoholisme, valg, skam og muligheden for at generobre sin egen fortælling.

Specialets analyser viser dermed, at de to litterære værker ikke blot er historiske dokumenter, men aktive ressourcer i forståelsen af moderne sygdomsoplevelser. Ved at fremdrage de sociale og moralske koder, der knytter sig til syfilis i *Gengangere* og *Hærværk*, synliggøres de strukturer, der fortsat former nutidens stigmatisering – uanset om sygdommen hedder fedme, psykisk sygdom eller alkoholisme. Litteraturen gør det muligt at se stigmaets logik udefra, fordi dens historiske afstand skaber analytisk klarhed: Vi kan genkende mønstrene, netop fordi vi ikke længere deler deres selvfølgelighed.

På den måde viser specialet også, at historisk litteratur ikke blot kan bruges til at forstå fortiden, men også til at forstå den nutidige kulturelle produktion af sygdom. Syfilis bliver i denne læsning ikke blot et motiv, men et prisme, der tydeliggør forholdet mellem sygdom og mening. Den vigtigste pointe er derfor, at sygdomme ikke kun eksisterer i kroppen, men også i kulturen – og at det netop er dette dobbelte blik, der gør litteraturen til en uundværlig ressource i sundhedshumanistiske diskussioner i dag som en del af det, Paul Crawford kalder for ”creative public health”, dvs. anerkendelsen af de kunstneriske og humanistiske videnskaber som ”a major force for public health” (Crawford 2020, 3).

## Litteraturliste

- Amlund, D. (2020). "Tykfobien har et solidt greb om vores kultur, men hvor kommer den egentlig fra?". POV International. Hentet 12/12/25, fra:  
<https://pov.international/hvor-kommer-tykfobien-fra/>
- Bjerregaard, L. G., Pedersen, D. C., Aarestrup, J., Jensen, B. W., & Baker, J. L. (2023). "Obesitas, adipositas, fedme eller svær overvægt? Det er ikke ét fedt, hvad vi kalder det". *Ugeskr Læger*, 185(1), s. 89.
- Bjerring-Hansen, M. (1972). *Person og vision: "Hærværk" og dens forudsætninger*. Forlaget GMT
- Bondevik, H., & Lie, A. K. (Red.). (2007). *Tegn på sygdom: Om litterær medicin og medisinsk litteratur*. Scandinavian Academic Press.
- Bondevik, H., & Stene-Johansen, K. (2011). *Sygdom som litteratur: 13 udvalgte diagnoser*. Unipub.
- Crawford, P. (2020). "Introduction. Global health humanities and the rise of creative public health". I: Crawford, P., Brown, B., & Charise, A. (Red.) (2020). *The Routledge companion to health humanities*. Routledge.
- Crossley, N. (1998). "R. D. Laing and the British anti-psychiatry movement: A socio-historical analysis". *Social Science & Medicine*, 47(7), s. 877-889.  
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00147-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00147-6)
- Andersen, J. (1993). *Dansende stjerne – En bog om Tom Kristensen*. Gyldendal.
- Edenberg, H. J., & Foroud, T. (2013). "Genetics and alcoholism". *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 10(8), s. 487-494.  
<https://doi.org/10.1038/nrgastro.2013.86>
- Enquist, P. O. (2009). *Ett annat liv*. Norstedt.
- Frank, A. W. (1995). *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. University of Chicago Press.
- Frank, A. W. (2022). *King Lear: Shakespeare's Dark Consolations*. Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/oso/9780192846723.001.0001>
- Gallagher, C., & Greenblatt, S. (2020). *Practicing new historicism*. University of Chicago Press.
- Genette, G. (1997). *Palimpsests: Literature in the second degree*. University of Nebraska Press.
- Goffman, E. (2022). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Penguin Books.
- Greenblatt, S. (1988). *Shakespearean negotiations: The circulation of social energy in Renaissance England*. University of California Press.

- Gråbøl, F. (2021). *Ungeenheden*. Gad.
- Hayden, D. (2003). *Pox: Genius, madness, and the mysteries of syphilis*. Basic Books.
- Helland, F., & Åslund, A. (2024). "This is not a pipe". I: D'Amico, J., Dingstad, S., & Rees, E. (red.), *Helland in retrospect: Ten essays on Ibsen*, s. 35-46. Novus Forlag.
- Hoenig, L. J. (2018). "The Meaning of Vermoulu in Henrik Ibsen's Ghosts". *The American Journal of Medicine*, 131(12), s. 1524-1525.  
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.07.018>
- Hutchinson, P. (2025). "Stigma and Shame". I: T. Schramme & M. Walker (Red.), *Handbook of the Philosophy of Medicine*, s. 1-19. Springer Netherlands.  
[https://doi.org/10.1007/978-94-017-8706-2\\_93-1](https://doi.org/10.1007/978-94-017-8706-2_93-1)
- Haaland, A. (1965). *Seks studier i Ibsen*. Gyldendal.
- Ibsen, Henrik. (1881). *Gengangere*. I: *Henrik Ibsens Skrifter* (2005-2010). Universitetet i Oslo.  
[https://www.ibsen.uio.no/DRVIT\\_Ge%7cGeht.xhtml](https://www.ibsen.uio.no/DRVIT_Ge%7cGeht.xhtml)
- Iser, W. (1994). *The act of reading: A theory of aesthetic response*. John Hopkins University Press.
- Ishøy, M. E. (2013). "En dæmpet Eksplosion: Bevidsthedsrepræsentation i Tom Kristensens Hærværk". *Danske Studier*, s. 116-137.
- Jelsbak, T. (2013). "Efterskrift". I: *Hærværk*. Det Danske Sprog- og Litteraturselskab & Gyldendal.
- Johansen, J. D. (2005). How Osvald got Syphilis: Pathology and Metaphor in Ibsen's Ghosts. I: P. Bjørby, A. Dvergsdal, & I. Stegane (red.), *Ibsen on the Cusp of the 21st Century. Critical Perspectives: A Festschrift in Honor of Asbjørn Aarseth*, s. 99-112. Alvheim og Eide.
- Johnsson, H. (2024a). *Ibsen and Degeneration: Familial Decay and the Fall of Civilization*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003470731>
- Johnsson, H. (2024b). "The medical plausibility of Osvald's disease". *Ibsen Studies*, 24(1), s. 31-58. <https://doi.org/10.1080/15021866.2024.2347109>
- Juul, L. (2024). Overvægt, hvad er det? I *Patienthåndbogen*. Sundhed.dk. Hentet 12/12/25, fra: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/sundhedsoplysning/overvaegt/o-vervaegt-hvad-er-det/>
- Jørgensen, A. (1969). *Omkring Hærværk*. Hans Reitzels Forlag.
- Jørgensen, J. C. (2001). "Mellem ismer. Tom Kristensen. Hærværk". I: P. Schmidt (red.), *Læsninger i Dansk Litteratur. Tredje bd. 1900-1940*, s. 200-214. Odense Universitetsforlag.

- Jørgensen, J. L. (2014a). "Hvordan ved litteratur? Arkiv – Medium – Talehandling". *K&K: kultur og klasse*, 43(118), s. 227-244.
- Jørgensen, J. L. (2014b). *Sygdomstegn: J. P. Jacobsen, Niels Lyhne og tuberkulose*. Syddansk Universitetsforlag.
- Klauder, J. V. (1936). Syphilis and the Characters in Ibsen's Dramas. *Annals of Medical History*, 8, s. 236-241.
- Kristensen, T. (2013). *Hærværk*. Det Danske Sprog- og Litteraturselskab & Gyldendal.
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. University of Chicago Press.
- Nathan, S. (2024). *Engle*. Gads forlag.
- Nordau, M. (1898). *Degeneration*. William Heinemann. Hentet 15/9/25, fra:  
<https://www.gutenberg.org/cache/epub/51161/pg51161-images.html>
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). "The Stigma of Obesity: A Review and Update". *Obesity*, 17(5), s. 941-964. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>
- Quétel, C. (1990). *History of Syphilis*. Polity Press.
- Rasmussen, A. J., Hansen, J. K., Nielsen, A. S., & Thiele, M. (2023). "Kan narrativ medicin medvirke til at mindske stigmatisering i sundhedsvæsenet? Om læse- og skrivestederne i DECIDE-projektet på Odense Universitetshospital". *Bibliotek for Læger*, 1, s. 40-59.
- Rasmussen, P. S., & Ejbye-Ernst, P. (2015). *Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom—Opfølgende undersøgelse (2013-2015) som et led i landsindsatsen EN AF OS*. KORA - Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning.
- Rieder, A., & Welden, S. A. (2022). "Magisk tænkning". I: Rieder, A., & Welden, S. A. (red.) *Hjertet er en fold med heste*. Amulet.
- Robson, M. (2008). *Stephen Greenblatt*. Routledge.
- Soloski, A. (2013). "'The Great Imitator': Staging Syphilis in *A Doll House* and *Ghosts*". *Modern Drama*, 56(3), s. 287-305. <https://doi.org/10.3138/md.0558>
- Sontag, S. (1991). *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*. Penguin.
- Sontag, S. (1989). *AIDS and Its Metaphors*. Farrar, Straus and Giroux.
- Sontag, S. (1978). *Illness as Metaphor*. Farrar, Straus and Giroux.
- Sprinchorn, E. (2021). *Ibsen's Kingdom: The Man and His Works*. Yale University Press.
- SSI (2025). "Syfilis". I: *Sygdomsleksikon*. Statens Serum Institut. Hentet 7/10/25, fra:  
<https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsleksikon/s/syfilis>
- Thage, O. (2009). "Neurosyfilis". I *Lex*. Hentet 7/10/25, fra: <https://lex.dk/neurosyfilis>

- Vallgård, S., Nielsen, M. E. J., Hansen, A. K. K., Cathaoir, K. Ó., Hartlev, M., Holm, L., Christensen, B. J., Jensen, J. D., Sørensen, T. I. A., & Sandøe, P. (2017). "Should Europe follow the US and declare obesity a disease?: A discussion of the so-called utilitarian argument". *European Journal of Clinical Nutrition*, 71(11), s. 1263-1267. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2017.103>
- Vandenberg, B. (2019). "Magical thinking". I: *Encyclopedia Britannica*. Hentet 12/12/25, fra: <https://www.britannica.com/science/magical-thinking>
- Veaser, H. A. (1994). *The new historicism reader*. Routledge.
- Vesterhus, P. (2007). "Hvordan ble Osvald syk?". *Tidsskrift for den norske legeforening*, 127, s. 1814-1816.

## **Deklaration for anvendelse af generativ kunstig intelligens-værktøjer for studerende**

☒ **Nej**, jeg/vi har ikke benyttet generativ kunstig intelligens som hjælpemiddel/værktøj  
(sæt kryds)

*Hvis brug af generativ kunstig intelligens er tilladt til eksamen, men du ikke har benyttet det i din opgave, skal du krydse af her.*

**Beskriv hvorfor du/I ikke anvendte generativ kunstig intelligens som hjælpemiddel/værktøj:**

Jeg har på et tidligere kursus afprøvet det, hvor de svar, jeg modtog, var fyldt med unøjagtigheder, fejl og decideret hallucinationer. Derfor har jeg vurderet, at jeg ville skulle bruge så meget tid på at faktatjekke eventuelle svar, at det bedre kunne betale at gøre arbejdet selv. Og så har jeg vurderet, at AI-tjenesterne formentlig ikke ville kunne give mig noget, som min vejleder ikke kunne.