

Medisinsk historie

Olaf Bulls sykdom og død

Tanker om alkohol, lidelse og kreativitet

Olaf Bull døde på Ullevål sykehus den 23. juni 1933. Dødsårsaken var kronisk alkoholisme. I første del av artikkelen beskriver jeg sykdommens utvikling på grunnlag av journalene fra Rikshospitalet og Ullevål sykehus.

Olaf Bull var selv smertelig klar over sitt alkoholproblem, og han drøftet det ofte i sine etterlatte notater. Han følte at alkoholen var viktig for hans egen kreativitet. Det samme må åpenbart mange andre store forfattere ha følt, fordi så mange av dem har misbrukt alkohol. Det store spørsmålet er selvfølgelig om de hadde vært enda større uten alkohol. Det riktige svaret kjenner vi ikke, men jeg føler at det er viktig å tenke over disse spørsmålene.

Innledning

At Olaf Bull led, vet enhver som leser hans dikt. Men hva feilte det ham? Selv kjempet han med dette spørsmålet hele sitt voksne liv, og nesten alt han skrev er påvirket av det. Han svingte mellom håp og fortvilelse, og stort sett søkte han forgiveves etter både hjelp, lindring og trøst hos legene.

Er det mulig nå – 56 år etter hans død – å svare på spørsmålet? Dette er mitt oppdrag.

Jeg har aldri sett min pasient eller hans nærmeste, og jeg har ikke spesiell innsikt i og erfaring med de sykdommer Olaf Bull led av. Det jeg bygger på, er generell indremedisin og min interesse for menneskesinnet og menneskelivet.

Er det etisk forsvarlig å utlevere et menneskes sykehistorie til offentligheten? Jeg har tenkt meget på det, og til

Artikkelen er i forkortet form brukt som etterskrift i verket: Lasson F. Olaf Bull. Brev fra en dikters liv 1–2. Oslo: Gyldendal, 1989

Peter F. Hjort

Avdeling for helsetjenesteforskning
Statens institutt for folkehelse
Geitmyrsveien 75
0462 Oslo 4

slutt overvunnet min motvilje – av disse grunner:

- Det er gått 56 år siden han døde
- Olaf Bull la selv aldri skjul på sin svakhet for alkohol
- Hans eneste nære pårørende, datteren Mona La Cour, har uttrykkelig bedt meg om å påta meg oppgaven
- Jeg har et håp om å løse oppgaven slik at det jeg skriver skal øke leserens interesse og respekt for Olaf Bull som menneske – på tross av hans mange og åpenbare svakheter.

Selvfølgelig er det som dikter han skal beundres og bedømmes, men jeg føler at hans menneskelige sider og medisinske problemer gir leseren dybde og perspektiv på det han skrev.

Hva er kildene?

Den ene kilden er Olaf Bulls egne uttalelser om sitt sinn, sin helse og sine lidelser. Man finner dem i diktene, i brevene og i hans egne notater gjennom livet. De viser at sykdom, lidelse og død opptok ham like brennende og fortvilet som hans håpløse økonomi.

Den andre kilden er journalene fra hans sykehusopphold på Rikshospitalet og Ullevål sykehus. De er til dels håndskrevne, og de gir meg et overveldende inntrykk av å stamme fra en fjern medisinsk fortid. De er skrevet av leger som var mine lærere. Jeg beundret dem for deres store kunnskaper og lange erfaring, men Bulls journaler er forbausende primitive. Det fo-

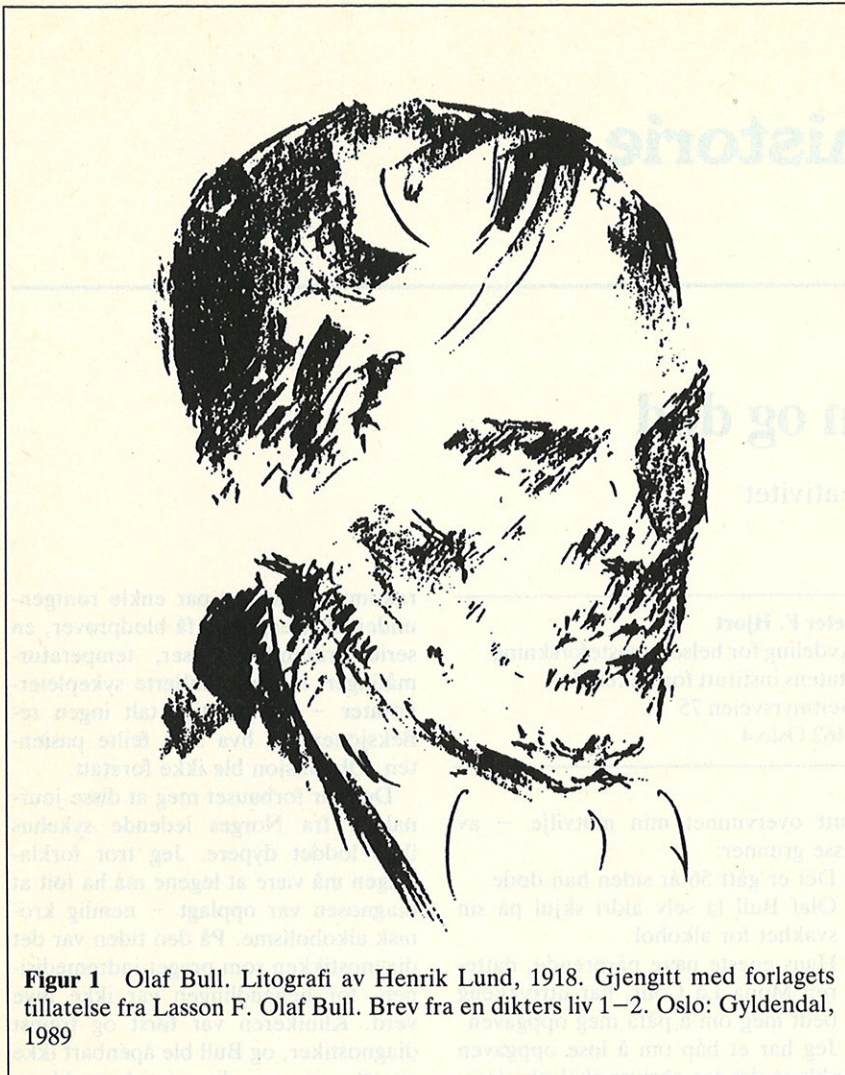
rekommer bare et par enkle røntgenundersøkelser, noen få blodprøver, en serie urinundersøkelser, temperaturmålinger, meget detaljerte sykepleiernotater – og praktisk talt ingen refleksjoner om hva som feilte pasienten. Obduksjon ble ikke foretatt.

Det har forbauset meg at disse journalene fra Norges ledende sykehus ikke loddet dypere. Jeg tror forklaringen må være at legene må ha følt at diagnosen var opplagt – nemlig kronisk alkoholisme. På den tiden var det diagnostikken som preget indremedisinen, for behandlingen var ikke mye verd. Klinikeren var først og fremst diagnostiker, og Bull ble åpenbart ikke ansett som noe diagnostisk problem. Var det så enkelt?

Hva sier journalene?

Journalene opplyser at Bulls mor hadde sukkersyke. For øvrig kom han fra en frisk familie uten noen spesielle sykdommer. Journalene inneholder intet om hans barndom og ungdom, og selv om han døde på en psykiatrisk avdeling, berøres ikke de mange konflikter i hans liv, heller ikke det vanskelige forhold til faren.

Ifølge journalene var Bull frisk til han i 1921 – 38 år gammel – fikk en langvarig og alvorlig, men ukjent sykdom. Den startet med halsesyke og feber, og han lå til sengs i et halvt år i foreldrenes leilighet i København. Den 15. mars 1921 maktet han ikke selv å skrive et brev, fordi: «Mine arme er desværre stadig like miserable af gigt.» Brevet ble derfor diktert til Trine Bull. Journalen skriver på Rikshospitalet antok at det har vært «muskelgiktfeber» (en uvanlig diagnose som for sikkerhets skyld ble satt med anførselstegn). Han ble åpenbart frisk igjen, og det var senere ingen hjertefeil.



Figur 1 Olaf Bull. Litografi av Henrik Lund, 1918. Gjengitt med forlagets tillatelse fra Lasson F. Olaf Bull. Brev fra en dikters liv 1–2. Oslo: Gyldendal, 1989

Journalene anfører at han i mange år hadde misbrukt alkohol, og i perioder hadde han de vanlige problemer med fordøyelsen i form av morgenbreknin- ger og magesmerter.

Han ble første gang innlagt i Medisinsk avdeling A, Rikshospitalet, den 7. oktober 1929. I de følgende 33 måneder lå han ca. seks måneder på Rikshospitalet, fordelt på fem opphold, alle i Medisinsk avdeling A. Av de korte opplysningene i journalen fremgår det at han hadde vekslende og sterke plager:

- Han var engstelig, urolig, deprimeret og søvnløs. I perioder hadde han hal- lusinasjoner og måtte ha stadig vakt. I et notat 25. januar 1932 står det: «Har ofte vært nervøs, deprimeret eller ophisset, som regel p.g.a. øko- nomiske vanskeligheter. Han har dog arbeidet meget under sykehus- oppholdet, lest og skrevet.»
- Han hadde ofte feber
- Han hadde smerter og delvis lam-

melse i høyre arm, noe som ble til- skrevet polyneuritt

- Han hadde smerter i magen, spesielt over leveren, som var betydelig for- størret.

Han ble behandlet med beroligende midler, diett, massasje og pleie. Han kom seg under oppholdene, men fort- satte å drikke mellom oppholdene. F.eks. var han så påvirket av alkohol at han ikke kunne gjøre skikkelig rede for seg da han ble lagt inn til femte opp- hold den 9. desember 1931.

Et spesielt trekk som bekymret og irriterte ham selv var at han ble så overvektig at han ble satt på slanke- kur. Han ble innlagt i Medisinsk av- deling A, Rikshospitalet, for sjette og siste gang den 14. juni 1932 og lå der sammenhengende i ti måneder til han ble overflyttet til Psykiatrisk av- deling (6. avdeling) på Ullevål sykehus den 27. april 1933. Journalen innehol- der nesten ingen notater, men summe- rer opp dette lange sykehusoppholdet

på følgende måte, ordrett sitert og lett redigert:

«1. Helt fra første dag har han hatt en uttalt amnesi for nære begivenheter. Han husket intet fra tiden like før innleggelsen. Når han fikk besøk, kjente han den besøkende per- son igjen, men 2–3 t. etter hadde han ingen erindring om besøket. Enkelte dager kunde han dog stundevise være litt bedre. Hans amnesi har stadig tiltatt, men han kan ennå huske mange fjernere begivenheter.

2. Tiltagende *fabulering*, den senere tid sterkt angstbetonede. Den første tid dreiet patientens fabulering sig vesentlig om at han dagen iforveien hadde gått rundt på en rekke kafeer og truffet en rekke hyggelige mennesker. Imidlertid hadde han falt på gaten og slått sine ben og var derfor innlagt i avd. Senere var innholdet av fabuleringen dels at han hadde gått tur i høiden, og at han der hadde vrikket benet, og dels at han hadde været sammen med noen brutale mennesker som hadde overfaldt ham, dels at han hadde faldt ut av vinduet. Der var alltid noget som kunde forklare eller bort- forklare hans dårlige ben.

Efterhvert er imidlertid hans forestillinger blitt mere angstbetonede; dels mener han at han ligger i en fortrollet krok, dels at han er ombord på en dampbåt som holder på å gå i luften, dels at han er fylt med explosivt stoff («tebacin»). Han har derfor dels for- langt å bli flyttet på badet for å være i nærhe- ten av vannkranen, dels vegret sig for å opta mat og drikke som kunde bevirke at stoffet exploderte. Enkelte ganger mener han å ha tetanus og blodforgiftning, som han har pådratt sig p.g.a. de sjeldne jordarter som han er kommet i berøring med på sine lange reiser. Undertiden tror han å ha uræmi i høyre ben. Den aller siste tid har han også hatt synshallucinasjoner, hvorunder han har sett hunder og katter.

3. *Polyneurit*. Ved inkomsten var begge ben paretiske, og paresen tiltok stadig den første tid. Samtidig med en tiltagende atrofi av underekstremitetenes muskulatur. Han hadde en voldsom ømfindtlighet for berø- ring, særlig av leggens muskulatur, han skrek høit ved forsøk på bevegelse i ankel og kneledd. Den første tid blev han behandlet med olje og vatt, senere med lett massage og der er efterhvert kommet adskillig aktiv bevegelse i begge underekstremiteter, men der er fremdeles noen kontraktur i kneleddene og tærne.

For ca. 3 mnd. siden begynte han også å få tegn på en begynnende neurit i venstre underarm og hånd, samtidig som der også kom arthritiske forandringer i venstre hånd- ledd.

4. Kronisk *urinveisinfeksjon* med exacer- basjoner. Pat. har den hele tid hatt pyuri, nu og da med opplussen av temperatur og sterke smerter ved vannlatningen, hæmaturi og øket albuminuri. Undertiden var der pus i urethra og der er påvist g.k. (gonokokker) en gang. Den siste tid har der været inkonti- nenssymptomer. (Det ble ikke funnet mik- roskopiske sylindre, som en finner ved kro- nisk nyresyke).

5. Tegn på *levercirrhose*. Der har været en betydelig meteorisme og leverdempningen er helt forsvunnet.»

Legene oppfattet hele sykdomsbildet som kronisk alkoholisme med typiske skader i hjernen, på perifere nerver (polyneuritt) og på leveren (skrump- lever). De går ikke inn på en mer de-

taljert diagnose av hjerneskadene. Urinveisinfeksjonen («cystopyelitt») drøfter de ikke nærmere.

Han ble overflyttet til Ullevål pga. uro, angst og depresjon. Han forstyrret medpasientene når han skrek om hjelp i angst og fortvilelse. Overflyttingsdiagnosen var «psykose». Han måtte ligge på enerom pga. sin angst og uro, og han var medtatt og uklar. Konen måtte sitte hos ham, fordi det var det eneste som beroliget ham.

Sykeleiet var både smertefullt og opprivende. Han ble behandlet med beroligende midler, til slutt morfin i store doser. Han falt til slutt i en døs og fikk en fredfull død.

Selve dødsårsaken diskuteres ikke i journalen, men det er tydelig at legene på Ullevål hadde samme oppfatning som legene på Rikshospitalet, og den endelige diagnose ble «symptomatisk psykose» – et sluttresultat av kronisk alkoholisme.

Hva sier moderne medisin?

Hadde Olaf Bull vært innlagt på de samme sykehusavdelinger i dag, ville det vært gjort detaljerte undersøkelser av lever, nyrer, mage-tarm, hjerne og perifere nerver. På grunnlag av slike undersøkelser ville en hatt temmelig presise oppfatninger om arten og graden av skade i disse organer og dermed om dødsårsaken. Uten slike undersøkelser må en basere seg på generelle erfaringer og vurderinger.

Alkoholister har en betydelig oversykkelighet og overdødelighet. Bratfos (1) fulgte 478 mannlige alkoholikere i Oslo i ti år, og Sundby (2) studerte overdødeligheten i et materiale av 1 722 mannlige alkoholikere som ble skrevet ut i live fra Psykiatrisk avdeling, Ullevål sykehus, i perioden 1925–40 – nettopp den avdeling der Olaf Bull døde. Disse to materialene viser at alle organsystemer rammes av alkoholen. I Sundbys materiale var tuberkulose, kreft og ulykker de viktigste årsakene til overdødelighet. Hos Olaf Bull er det rimelig å tro at skrumplever var dødsårsaken, men hjerneskadene må også ha vært uttalt.

Urinveisinfeksjonen kan ha spilt en rolle, men i så fall mer underordnet. Opplysningene i journalen gir ikke holddepunkt for tuberkulose og taler klart imot magekreft og syfilis.

Hans vanskelige sinn

Dette er så langt jeg er kommet som nøktern medisiner, men det er umulig å beskjeftige seg med Olaf Bull uten å gruble over to store spørsmål: Hvorfor drakk han, og hva led han av i sitt eget sinn?

Jeg er ikke psykiater, og mange andre har grublet over de samme spørsmålene – også flere av hans nære og betydelige venner. Likevel er det naturlig for meg å reflektere over dette, og særlig over de mange og svære konflikter som han levde med i sitt eget sinn.

I årevis var Olaf Bull økonomisk avhengig av faren, Jacob Breda Bull. Samtidig foraktet han farens inntektsbringende forfatterskap, og etter hvert kom han antakelig til å hate faren som menneske. Jeg har ingen forutsetninger for å skifte sol og vind mellom far og sønn, men konflikten er til å ta og føle på.

Hele livet drømte han om økonomisk uavhengighet og helst romslighet. Virkeligheten var en eneste lang og fornedrende fattigdom og avhengighet av andre. Faren bemerker misfornøyd i sitt brev til sønnen den 7. september 1911 at han nå har håp om at sønnen: «... er ifærd med at komme over i andre Digtarter end det rent Lyriske, hvorpaa ingen Mand kan leve hverken aandeligt eller materielt». I brevsamlingen får en inntrykk av at Olaf Bull har brukt en stor del av sitt liv til å gremme seg over sin håpløse økonomi, til å ønske ut umulige løsninger og til å skrive fortvilte tiggerbrev. Han må ha hatet det alt sammen, og pengesorgene forfulgte ham til siste slutt, like inn i redslene på sykehuset.

Tre ganger giftet han seg, til tross for at han erkjente at han egentlig ikke passet for ekteskapet og dets forpliktelser. Allerede den 22. januar 1913 bønnfaller han forlagsdirektør Lars Swanstrøm om penger: «Jeg *maa* flytte hjemmefra, ud på landet, alene – jeg forgaar af uvenskab og barneskrik og whisky og vrøvl.» For et alminnelig menneske virker dette utålelig egoistisk, og Bull var antakelig hard nok mot seg selv til å se det.

Den fjerde konflikten må ha ligget i hans arbeid. På den ene siden var han en lettlivet bohem, en kaféprins, sine venners sjarmerende venn. I sluttnotatet i journalen fra Rikshospitalet står det: «Den første tid dreiet patientens fabulering sig vesentlig om at han dagen i forveien hadde gått rundt på en rekke kafeer og truffet en rekke hyggelige mennesker.» I innledningen til Bulls Samlede digte, som kom ut i 1934, skriver hans venn Gunnar Reiss-Andersen: «... hele hans vesen i styrke, mildhet og svakhet omgav ham for hans venner som et kongelig skrud». Men på den andre siden var han en ensom og utrettelig arbeidsmann som gikk: «... til infanteriangreb paa stoffet, og erobrer mig det tomme for tomme *i nærkamp*» (3, side 17). Han var kunn-

skapsrik over et bredt felt, han grublet over problemer fra binominalformelen til det ene forløsende ord han trengte i et poetisk bilde, og han klarte til og med å arbeide som pasient på Rikshospitalet. For meg, som var lege på den samme avdeling 20 år senere, står dette som en viljesprestasjon av rang. Jeg innbiller meg at han har kjent sine egne konflikter til bunns. I et brev til Carl Burchardt skriver han den 30. mai 1929: «Jeg har alltid følt det som et falsum at skrive om andre mennesker end mig selv ...».

Den siste konflikten var selvfølgelig alkoholen. Jeg er usikker på når han begynte å drikke, men det må ha vært meget tidlig. Den 26. juli 1911 – da han var 28 år gammel – skriver han i et brev: «... mange aars Whisky har tat en frygtelig hævn». Han fortsatte å drikke hele livet – mer eller mindre, oftest mer. Da han ble lagt inn på Rikshospitalet femte gangen, var han så beruset at han ikke kunne gjøre rede for seg. Også dette må han ha opplevd som nedverdiggende, og ingen har sett klarere enn han selv at alkoholen brøt ham ned:

«Ved at vedbli med at drikke nu er du lumpen mot en ældre, hjelpeløs person af dit bekendtskab.

X: Min far?

Y: Nei. Dig selv» (3, side 33).

Jeg tror det er ett nøkkelord i alle disse konflikter. Han bruker det selv i et brev til Rolf Thommessen den 5. juli 1923: «Circulus vitiosus» – den onde sirkel. Hele hans liv var en kamp mot disse konflikters onde sirkel. Den trakk ham ned, godt hjulpet av alkohol. Han kjempet på sin måte. I hverdagsmenneskets øyne var kampen egoistisk, halvhjertet, urealistisk og ineffektiv, og den gikk ut over hans nærmeste på en brutal måte. Men han fortsatte å kjempe og meislet sine dikt ut av kampen og lidelsen. I boken *The Courage to Create* sier Rollo May at: «Mot er ikke det samme som fravær av fortvilelse, men snarere evnen til å gå videre *på tross av fortvilelse*» (4). Sett med slike øyne, var Olaf Bull en modig mann.

Hvorfor drikker så mange forfattere?

Da jeg var kommet så langt i mine overveielser, følte jeg at jeg sto overfor et mer allment problem: Det er et velkjent faktum at mange forfattere drikker. F.eks. var fire av USAs syv Nobelprisvinnere i litteratur alkoholikere, og den femte drakk mye (5). De betaler en høy pris, for de alkoholiserende amerikanske forfatterne dør vel ti år

før de som ikke er alkoholister (6). Hva er det alkoholen gir forfatterne? Det må være så viktig for noen av dem at de er villige til å drikke seg til døde for det.

Jeg spurte en alkoholforsker, men han avviste hele problemstillingen – alkohol er bare skadelig. Derfor søkte jeg hjelp i den datamaskinen som har lagret det som er skrevet om alkohol. Jeg ba om å få vite det den visste om kreativitet og alkohol, forfatterskap og alkohol, og forfatterskap og psykiatri. Det viste seg å være en så omfattende litteratur om dette at jeg må begrense meg til enkle sammenhenger og refleksjoner. Den som vil forstå dette forskningsfeltet til bunns, må nok gjøre det til sitt livsverk.

Hva mener vanlige folk om alkoholenes virkninger?

I 1979 ble det foretatt en representativ intervjuundersøkelse i fire nordiske land for å få svar på dette spørsmålet (7). Svarene ble farget av kjønn, alder, nasjonalitet, drikkemønster og drikkemengde, men stort sett gikk de positive erfaringene på at en ble mer optimistisk, hadde lettere for å uttrykke følelser, ble morsommere i samtaler, ble mindre redd for å være sammen med andre, ble lettere kjent med andre og fikk lettere kontakt med det annet kjønn. Undersøkelsen sier ikke noe om disse følelsene var riktige – alle har vel opplevd at fulle folk ikke er så morsomme som de synes selv. Poenget er at dette var positive følelser folk faktisk hadde, men stort sett hadde bare halvparten eller færre opplevd slike positive følelser. Jo mer folk drakk, jo oftere hadde de opplevd slike positive følelser, men også alle alkoholenes negative virkninger.

Folks positive erfaringer er altså knyttet til samvær og følelser. Det er umulig å skille alkoholenes egen effekt fra effekten av den sosiale drikkesituasjonen, og undersøkelsen kan ikke fortelle noe om det kan være spesielle virkninger hos unntaksmenneskene, f.eks. kunstnere.

Virker alkohol positivt på kreativitet?

Den skapende prosess har to elementer. Det første er en fri, original, idé- og fantasirik produksjon av assosiasjoner – et tankemylder. Disse tankene er «divergente», dvs. at de ikke følger logikkens velprøvede veier. Det andre elementet er en systematisk, disiplinert testing og utarbeiding av assosiasjonene for å gjøre noe verdifullt ut av dem. Resultatet må nemlig være både nytt og godt – én av delene er ikke nok.

Mange forestiller seg at alkohol stimulerer det første og hemmer det andre elementet i skapende arbeid. Det har imidlertid ikke vært lett å føre vitenskapelige bevis for at alkohol stimulerer idéproduksjonen, og ofte finner man det motsatte (8). Det er minst to store vanskeligheter i denne forskningen.

Den første er å skille direkte og indirekte virkninger av alkohol. De indirekte er knyttet til den sosiale situasjonen som alkohol er en del av, f.eks. på kunstnerkafeer. Den andre er de store individuelle forskjellene i slike forsøk (8). Det kan tenkes at alkohol har helt spesielle virkninger på det følsomme, geniale sinn, som ikke kan testes i laboratorieforsøk med hverdagsmennesker.

Min konklusjon er at alkohol kan hjelpe noen til å redusere hemninger, til å stimulere fantasiproduksjon og dermed kreativitet, til å øke innsikten i eget og andres sinn og – ikke minst – til å frigjøre seg fra hverdagens utallige bekymringer. Virkningen er vel ofte indirekte, og alkoholen har nok ødelagt flere genier enn den har skapt. Kanskje kan jeg forme min konklusjon ved å skrive litt om på Bjørnsons berømte linjer om Niels Henrik Abel:

«Blant hundre, som grubler,
til tænkner blir én.»

For alkoholikerne er det antakelig slik:

«Blant tusener, som drikker,
til kunstner blir én.»

Hvis det er slik det er, kan effekten ikke fanges inn ved forskning.

Hvorfor har så mange forfattere vært alkoholikere?

Jeg har formet spørsmålet slik, fordi det er slik: Påfallende mange betydelige forfattere har misbrukt alkohol (9). Hvorfor har de gjort det? Hva har alkoholen gitt dem? Man kan søke svar på to måter.

For det første kan man studere individuelle forfattere, og mange har gjort det. Jeg har hatt spesiell nytte av den amerikanske psykiateren Goodwins studier (5, 10, 11). Han kommer til at alkohol reduserer hemninger, øker fantasien, bedrer selvtiliten og reduserer smerten ved den ensomme kamp med stoffet. Han siterer forfatteren Georges Simenon som sier at ingen skriver hvis han ikke må: «Writing is not a profession but a vocation of unhappiness» (11). Mange forfattere har to store problemer. Det første er å komme i gang, det andre er å sette sluttstrek – en god forfatter må være perfeksjonist. Alko-

holen kan lette begge disse problemene (11).

For det andre kan man intervju et antall forfattere om deres forhold til alkohol. Flere har gjort det, og den finske alkoholforskeren Koski-Jännes har publisert resultatene fra intervjuer med 60 finske forfattere (12). Mange følte at alkoholen hjalp dem. Alkohol letter sosial kontakt, og kafélivet stimulerer. I moderate doser stimulerer alkohol idéproduksjonen, og noen få (spesielt poeter) følte også at alkohol kunne lette skrivefasen. De fleste hadde imidlertid erfart at alkohol hemmer og skader skrivefasen. For eksempel sier O'Neill: «I never try to write a line when I'm not strictly on the wagon» (10).

Konklusjonen blir at alkohol betyr meget for mange forfattere, så meget at de er villige til å betale prisen. Og prisen er høy. Drikker man nok, får man store legemlige plager, hjerneskaide og tidlig død. For så vidt har Davis helt rett i sin snusfornuftige bemerkning: «... it (alcohol) is not an aid to, but rather an amplifier of, life problems» (6). Det er bare det at forfatteren ikke skriver for å løse sine livsproblemer, men fordi han må skrive.

Det ligger nær å sammenlikne forfatterens alkoholbruk med toppidrettsmenneskenes doping. Prestasjonen er verd enhver pris, og dessuten er det ikke dopingkontroll for forfattere. En studie av 15 moderne amerikanske forfattere viste også at alle hadde brukt marihuana (13).

Er forfattere normale?

Jeg har formulert dette spørsmålet så provoserende for å få frem at det rommet to elementer:

- Det ene er et tørt statistisk spørsmål: Har forfattere mer psykisk sykdom enn andre mennesker?
- Det andre er selve kjernen i saken: Kan man overhodet bli en betydelig forfatter hvis man er som alle andre mennesker?

Jeg tror svaret på det første spørsmålet er ja, og svaret på det andre er nei. Ovenfor sa jeg at det ville være et livsverk å studere alkohol og kreativitet. Å studere psykiatri og kreativitet ville kreve mange livsverk, og noen av dem er allerede utført. F.eks. skrev den tyske psykiateren Lange-Eichbaum et verk om saken. Tredje utgave i 1942 var på 607 sider og hadde 2 027 referanser (14).

Igjen kan man søke svar på to måter. Den første er å studere individuelle forfattere, og her finnes det utallige studier. Favoritten i Norden er antakelig

August Strindberg, som hadde alvorlig psykisk sykdom og misbrukte alkohol pluss en serie andre stoffer (15). Det er vanskelig å vite om han ble den han ble på tross av eller på grunn av alt dette. Det man får ut av slik lesing, er kanskje et hjertesukk: For de fleste er det bedre å være lykkelig som liten enn ulykkelig som stor. Det er åpenbart at stor diktning skapes i kamp – Olaf Bull sa «... i nærkamp».

Den andre måten er å studere grupper av forfattere. F.eks. har to amerikanske psykiatere intervjuet 15 amerikanske forfattere, deres foreldre og deres søsken. Dette materialet er sammenliknet med et omhyggelig utvalgt kontrollmateriale av 15 alminnelige mennesker og deres tilsvarende slektninger. De fant store og sikre forskjeller mellom de to gruppene. Både forfatterne selv og deres nære slektninger hadde betydelig mer psykiske symptomer og sykdommer. Interessant nok var det langt flere kreative begavelser blant forfatternes slektninger enn i kontrollmaterialet. Det ser altså ut til at både psykiske symptomer og kreativitet er arvelige og knyttet sammen, men slike undersøkelser kan ikke skille mellom genetisk og sosial arv. De hyppigste psykiske symptomene var følelsesmessige (affektive), dvs. depresjon og/eller manisk-depressive (cyclothyme) svingninger (13).

Skal jeg forsøke å sammenfatte alt dette, ser det ut til at det kreative forfatterskapet er arvelig og nedlagt i genene. Det er ofte knyttet til psykiske symptomer og problemer, spesielt depresjon. Og det ser ofte ut til å disponere for misbruk av alkohol. Det er vanskelig å avgjøre om alkoholen er en venn eller fiende. I siste omgang er den en klar fiende, fordi den fører til sykdom og død. Men før dette kan den være til hjelp, og mange forfattere søker denne hjelp med åpne øyne.

Dette er så langt jeg har klart å komme, og på veien har jeg måttet gjøre grove forenklinger. La oss nå til slutt se på det som interesserer aller mest: Hva mente Olaf Bull selv om alt dette?

Hvordan så Olaf Bull på seg selv og på alkoholen?

Ovenfor har jeg reist to spørsmål – ett om psykiske symptomer, sykdommer og problemer og ett om alkohol.

Psykiske symptomer

Olaf Bull diktet om følelser som han hentet opp fra sitt eget indre, og målet var å formidle dem i et så formfullendt språk at de ble gjenskapt i leserens sinn. Ta diktet om «Elvira» som eksem-

pel. Denne oppgaven er egentlig umulig, fordi språket er et intellektuelt redskap: «Hvilket Sesam bringer mig ind til de sprogelige sammenhængers skatte, de helt ukjendte logiske sammenknytninger, som en følelse bestaar af?» (3, side 63). Derfor sier han også: «Jeg er komplet hypnotiseret af *feilene* i mine digte» (3, side 65). Han beskriver sine dikt som «saar», sår i sjelen. Og han snakker om: «... det koralrev jeg bærer indvendig og som dag for dag skjærer min sjæl istykker med sine bizarrrier» (3, side 40).

Han var ofte deprimert, fortvilet og i håpløs kamp med sine problemer. Livsleder var et tidlig trekk, se f.eks. brevet av 23. desember 1911 til konen. Hele sitt liv var han preget av angst for sykdom og især for døden. Brevene beretter om symptomer som sikkert var reelle (f.eks. kvalme og brekninger), men også om symptomer som sannsynligvis var innbilte – hypokondriske.

Andre får gjøre den detaljerte og sakkyndige psykiatriske analyse, men min vurdering var at han hadde alvorlige psykiske lidelser, problemer og konflikter. Depresjon og angst var klare trekk hos ham.

Alkoholen

Olaf Bull nevner ofte alkoholen og nesten alltid i positive vendinger: «Forøvrig er jeg en drømmer – kun bundet til jorden af alkoholens lænker – men i disse jordiske lænker oplever jeg himmelen» (3, side 15). Jeg tror han opplevde det slik at alkohol har en spesiell effekt på diktersinnet, forskjellig fra hverdagsmenneskenes trivielle rus: «Jeg skal ha mig frabedt ædrue poeter og fulde embedsmænd» (3, side 57). Han opplever: «Perioder med fremstøt i følelsen (alkohol)» (3, side 118), og han sier: «De skjønneste forklaringer om idé-elskoven har jeg hat i alkoholisme – drømme og fortolkninger, som har lynt som spindevævstraade høit over mig i luften!» (3, side 100). Man må se dette i sammenheng med hans syn på det jeg har kalt kreativitet. I kunsten er det slik: «... at det sjeldneste, det værdifuldeste, det mest «gyldne» skjer ved sprang, ved mutation, og at det er de mest uventede kombinationer, som har den største æstetiske værdi» (3, side 116). Derfor er det også slik: «Skapende mennesker, overraskelsesmennesker – med *motet* til at overraske!» (3, side 75).

Olaf Bull var åpenbart klar over prisen, og han har møtt sin kvote av selv gode leger: «De er da altfor intelligent til at ville leve slik, at *De* blir syk» (3, side 113). Han er selvfølgelig også klar over sin egen svakhet: «Den som kjen-

der sig selv har et Janushode. Det ene ansikt er fortrukket i lidelse over det andets laster» (3, side 137).

Sluttord

Det er ingen faglig tvil om at Olaf Bulls leger hadde rett: Han døde av kronisk alkoholisme. De fleste av hans plager gjennom livet skyldtes alkohol og hans eget vanskelige sinn. Legene satte punktum der.

Jeg har forsøkt å nøste opp hans medisinske livshistorie bakfra. Det interessante blir da ikke hva han døde av, men hva han levde for. Det har gitt meg en ærbødighet for hans livskamp som kommer i tillegg til beundringen for hans diktning.

Litteratur

1. Bratfos O. Forløpet av alkoholisme. Drikkingen, den sosiale tilpasning og hel-sen. Oslo: Universitetsforlaget, 1974.
2. Sundby P. Alcoholism and mortality. Oslo: Universitetsforlaget, 1967.
3. Bull O. Ekko og regnbue. Notater fra en dikters verksted. Frans Lasson, red. Oslo: Gyldendal, 1987.
4. May R. The courage to create. New York: Bantam, 1976.
5. Goodwin DW. The alcoholism of F. Scott Fitzgerald. JAMA 1970; 212: 86–90.
6. Davis WM. Premature mortality among prominent American authors noted for alcohol abuse. Drug Alcohol Depend 1986; 18: 133–8.
7. Hauge R, Irgens-Jensen O. Alcohol consumption and the experience of positive consequences of drinking in four Scandinavian countries. Oslo: National Institute for Alcohol Research, 1987.
8. Koski-Jännes A. Att dricka och/eller att skapa? Alkoholpolitik 1983; 4: 150–8.
9. Grant M. Drinking and creativity: a review of the alcoholism literature. British Journal of Alcohol and Alcoholism 1981; 16: 88–93.
10. Goodwin DW. The alcoholism of Eugene O'Neill. JAMA 1971; 216: 99–104.
11. Goodwin DW. The muse and the martini. JAMA 1973; 224: 35–8.
12. Koski-Jännes A. Alcohol and literary creativity – the Finnish experience. Journal of creative Behavior 1985; 19: 120–36.
13. Andreasen NJC, Canter A. The creative writer: psychiatric symptoms and family history. Compr Psychiatry 1974; 15: 123–31.
14. Lange-Eichbaum W. Genie, Irrsinn und Ruhm. 3. utg. München: Verlag Ernst Reinhardt, 1942.
15. Frey TS. Medicinska synpunkter på August Strindberg. Läkartidningen 1980; 77: 231–6.

