

Hva slags medisinsk behandling fikk *Fruen fra Havet*?

Michael 2023; 20: 140–54.

Fruen fra Havet handler om Ellida Wangels psykiske krise og dens løsning. Hennes mann, legen Johannes Wangel, framstår som bekymret og omsorgsfull. Det antydes at han gir henne medisiner, men det nevnes ikke hvilke. Mange har ment at Ibsen i stykket foregriper Freuds «snakkekur» med flere år. I denne artikkelen utforsker jeg de psykiske problemene Ellida har, hvilke legemidler det kunne være snakk om og teorien om at Ibsen er forut for Freud. Dette mye omtalte og ofte spilte teaterstykket inneholder elementer av både naturmystikk, kunst, kvinnefrigjøring, psykologi og psykiatri.

Fruen fra Havet av Henrik Ibsen (1828–1906) er et drama i fem akter som ble utgitt i 1888. Ibsen bodde på denne tiden i München, hadde nettopp fylt 60 år og sto på høyden av sin karriere.

Dramaet handler om doktor Wangel og hans familie. Han er lege i en liten kystby i «det nordlige Norge», hvor han bor med Ellida, den mye yngre ektefellen, og sine to døtre fra første ekteskap, Bolette og Hilde. Ellida er datter av en fyrvokter, og hun har vokst opp ute i havgapet. Ellida og Wangel fikk en sønn sammen, men han døde som spedbarn, tre år før stykkets begynnelse. Etter den tid har de ikke hatt noe skikkelig ekteskap og det antydes heller ikke noe seksualliv. Det går tydelig fram at alle, men mest doktor Wangel, er bekymret for Ellidas mentale helse. Mange ganger i stykket undrer han seg og forsøker å forstå. Hennes helseproblemer og mulige tilfriskning framstår som teaterstykkets sentrale tema.

Wangel har sett en lengsel hos Ellida. Han håper at et besøk av den tidligere læreren til Bolette vil hjelpe. Men lærer Arnholm misforstår og tror det er Bolette som går og venter på ham. En sidehistorie i dramaet er oppklaringen av denne misforståelsen og omhandler Arnholms forsøk på å lokke Bolette inn i ekteskapet. Han frister henne med muligheten til å komme

bort fra kystbyen og at hun skal få oppfylt ønsket om å lære fra mer enn bøker. Da Bolette skjønner at Arnholm frir til henne, blir hun først overrasket og avslår. Men etter hvert takker hun motstrebende ja. Det frister så mye å komme bort. Denne sidefortellingen danner en slags parafrase over Wangels og Ellidas ekteskap, som Ellida påstår er mer som en handel enn ekte kjærlighet. Ibsen kommer her med en sterk kommentar til kvinnens stilling i ekteskapet. Dette er temaer som går igjen i flere av hans dramaer, som *Et dukkehjem* (1879) og *Rosmersholm* (1886).

Ellidas historie og dilemmaer rulles sakte opp. Ibsen framlegger de sjelelige konflikter som danner grunnlaget for Ellidas mentale tilstand. Ellida var ti år tidligere forlovet med en sjømann. Etter at han (antagelig) drepte en skipskaptein, ble han nødt til å rømme, men ba henne om å vente på ham. Hun skrev til ham og forsøkte forgjeves å heve forlovelsen. Sjømannen, som i stykket omtales som «den fremmede», godtar imidlertid ikke at forlovelsen heves, gjennom å ikke svare på hennes brev. Ellida synes at da må hennes løfte fremdeles gjelde. Hun sverget jo å gifte seg med ham, og hun klarer ikke skyve ham helt bort. Sjømannen har en forunderlig makt over henne. Når han etter mange år, i slutten av tredje akt, kommer tilbake, vil han at hun skal forholde seg til løftet hun har gitt og bli med ham (figur 1). Dramaet bygges dramatisk opp mot slutten av siste akt hvor det hele forløses.

Ellidas og stykkets psykologi

Ellida er plaget. Ligger grunnen i henne selv? Det brukes mye tid på å forklare Ellidas tilstand som noe relatert til hennes personlighet. I stykket sies det at folk som har vokst opp ved havet har en spesiell psyke, at de er som ebbe og flo, at de er mer knyttet til naturen enn andre, at de har sin lengsel mot eller lar seg styre av havet. Disse forestillingene danner kanskje også bakgrunnen for Edvard Munchs (1863–1944) maleri *Havfruen* fra 1896 (figur 2). Eller ligger grunnen i noe utenfor Ellida, noe hun har opplevd? Hennes forlovelse til den fremmede var febrilsk, overspent og opplevdes farlig, men også sterkt tiltrekkende. Så forsvant han, uten lyd, uten spor. Han har visst drept noen. Hun vet at han er på rømmen, forsøker å heve forlovelsen, men får ingen respons. Eller er det noe annet?

Kanskje var redningen å gifte seg med doktor Wangel. Eller er det spillfekteri? Det som kunne være en vakker ting, ble ikke det. Han trengte en erstatningskone, og hun lot seg kjøpe. Hun trengte en vei bort fra livet der ute på fyret og bindingen til den fremmede. Eller er fortvilelsens nav sønnen som døde? Traumatet over å miste et barn er stort og tapet virker ubearbeidet og fortrenget. Hendelsen har drevet en kile inn i forholdet mellom ektefellene.



Figur 1. Nationaltheatrets oppsetning av Fruen fra havet i 1968 med (fra venstre): Henny Moan som Ellida Wangel, Per Sunderland som dr. Johannes Wangel og Joachim Calmeyer som Den fremmede. Foto: Sølve Harm, Arbeiderbevegelsens arkiv og bibliotek/Digitalt museum. Lisens CC BY-NC-ND 4.0.



Figur 2. Havfruen av Edvard Munch (1863–1944) fra 1896 er kanskje inspirert av Ibsens stykke, uten at dette er endelig fastslått. Ibsens arbeidstittel på Fruen fra havet var Havfruen. Foto: Wikimedia Commons.

Dette er ikke en sorg de deler, men et tap som splitter. Hadde Ellida noen skyld i dødsfallet? Hun maktet ikke å ta vare på gutten etter at hun ble skremt av at «Barnet havde den fremmede mands øjne» og at «Barnets øjne skiftede farve efter sjøen» (andre akt).

Ellida er i sannhet plaget. Men er hennes forklaringer på hva som hendte gode? Er det riktig at ekteskapet var en handel og at sønnen hadde sjømannens øyne? Eller er forklaringene forsøk på å forstå, rasjonalisere og forklare fra et etterpåklokt ståsted. Altså forklaringer som i hennes plagede situasjon kan synes gode, men som yter historien lite rettferdighet. Disse forklaringene har jo hovedsakelig dukket opp *etter* sønnens død. Er det verden slik den ser ut fra den plagedes ståsted? Kanskje er ikke svaret på disse spørsmålene så viktig. Kanskje ligger løsningen i det som utvikler seg.

Dramaet når sitt klimaks i femte akt, da Ellida blir hjulpet av ektemannen:

ELLIDA: [...] du har været en god læge for mig. Du *fundt*, – og du voved at *bruge* det rette middel, – det *eneste*, som kunde hjælpe mig.

Men hvilke remedier og teknikker var det dr. Wangel brukte for å få til dette for sin plagede hustru? I denne artikkelen ønsker jeg å se nærmere på legemidler og terapeutiske grep som var tilgjengelig på den tiden.

Metode

Artikkelen bygger på nærlesning av Ibsens skuespill og en gjennomgang av noen sentrale referanser (1–7). Jeg har søkt i relevant litteratur fra den aktuelle tiden både med hensyn til datidens bruk av medisiner og for mulige psykoterapeutiske teknikker som er anvendt i stykket. I tillegg har jeg søkt i samtidige kilder.

Ellida får legemidler av dr. Wangel

Jeg har lagt spesielt merke til én setning i begynnelsen av tredje akt. Lærer Arnholm samtaler med sin tidligere elev Bolette. Han er enda ikke klar over at det er Ellida, og ikke Bolette, som har lengtet etter ham:

BOLETTE. Stakkers far [Doktor Wangel], – han er svag i enkelte stykker. De har kanskje selv mærket det. Forretninger har han jo heller ikke nok af til at fylde tiden ud. Og så det, at hun [Ellida] er så rent ude af stand til at støtte ham. – Det har han nu for resten visst selv nogen skyld i.

ARNHOLM. Hvorledes det, tror De?

BOLETTE. Å, far vil nu altid så gerne se glade ansigter omkring sig. Der skal være solskinsvejr og fornøjelighed i huset, siger han. Derfor er jeg ræd, han mangan gang lar hende få medicin, som hun slet ikke har godt af i længden.

Noen har ment at uttalen er et produkt av Bolettes fantasi, eller at medisiner i hvert fall er ment symbolsk (8). Men mange som omtaler dette har spekulert i hva slags legemidler som kunne ha bidratt til solskinnsvær og fornyelighet i huset. For å besvare det må vi se litt på datidens farmakopé.

Ibsen var apotekerlærling i Grimstad i noen år fra 1844 (9). Hvilke psykotrope legemidler var tilgjengelig i de godt 40 årene som gikk fram til stykket ble publisert? Dette var i tiden før barbiturater og benzodiazepiner, som først kom på 1900-tallet. Litteraturforskeren Asbjørn Aarseth (1935–2009) mente at Wangel ga Ellida en antidepressiv medisin (4, s. 195), men på den tiden fantes ikke noen egentlig antidepressiv medikasjon. Litium var økende brukt, men da mest ved somatisk sykdom, og innen psykiatri først senere (10). Men det fantes likevel andre potensielle legemidler. Her følger noen mulige midler med kort vurdering av deres kandidatur.

Alkohol har blitt brukt som legemiddel, faktisk mest for sin stimulerende effekt (11), men også som sovemiddel og mot smerter (12). Denne praksisen foregikk fortsatt på 1800-tallet (13). Det har blitt hevdet at dr. Wangel har en hang til å drikke alkohol (3, 5), men det finnes ingen egentlige håndfaste referanser til dette i dramaet, bare hint. Vi kan jo ikke vite om han også forordner dette til sin kone, men det virker som usannsynlig at Ibsen i 1880-årene ville valgt formuleringen «lar hende få medicin», hvis det var alkohol han siktet til.

Asbjørn Aarseth mener at Ellida kan være påvirket av et annet rusmiddel og refererer til teaterhistorikeren Berit Erbe (1923–2009) som i 1969 foreslo at dr. Wangel kan ha gitt Ellida morfin (1). *Opium* eller derivatet *morfin* hadde vært brukt som smertestillende middel i lang tid. Friedrich Wilhelm Adam Sertürner (1783–1841) isolerte morfin i 1804, og det ble kommersielt tilgjengelig fra 1821 (14). Morfin var i begynnelsen kjent for sine smertestillende egenskaper. Fordi det ble brukt i mindre doser enn opium ble det ansett som mindre avhengighetsskapende, men Sertürner måtte i 1834 innrømme at han hadde blitt avhengig. Rusfølelsen kan gi en flukt fra dagliglivets problemer, men opioider er ikke gode angstdempende midler og kan gi sterke angstsymptomer i abstinensfasen (15). Den oppspilthet som Ellida opplever står dessuten i motsetning til morfins sederende effekt. Jeg finner det derfor usannsynlig at det var morfin Ellida fikk av sin ektemann, i hvert fall som eneste legemiddel.

Midt på 1800-tallet ble *cannabis* gjenstand for økende medisinsk interesse. William O'Shaughnessy Brooke (1809–1889) er kreditert for å introdusere terapeutisk bruk av cannabis til vestlig medisin (16). Han gjennomførte et cannabiseksperiment i 1830-årene. Cannabis ble brukt for å behandle muskelspasmer, magekramper eller generell smerte, men mistet sin popularitet

da andre medisiner kom på markedet og ikke minst da bedre injeksjonsutstyr gjorde at morfin overtok som smertestillende middel. Det kan ikke utelukkes at dr. Wangel administrerte cannabis til Ellida, spesielt fordi det også kan ha en stemningshevende virkning (17), men sannsynlig er det ikke.

Andre legemidler med beroligende og hypnotisk effekt var *bromidsalter*. De ble oppdaget uavhengig av hverandre av Carl Jacob Löwig (1803–1890) (18) og Antoine Jérôme Balard (1802–1876) (19) i 1820-årene, men kom først i klinisk bruk i 1850-årene og da som et antiepileptikum (20). Kaliumbromid har en terminal halveringstid ($T_{1/2}$) på 12 dager og det er sannsynlig at man derfor var utslått ganske lenge om man inntok dette, men bromidsalter er en mulig kandiater for Ellidas medikasjon.

Kloralhydrat ble syntetisert i 1832 av Justus Freiherr von Liebig (1803–1873) (21), og introdusert i klinisk bruk i 1860-årene som et syntetisk beroligende og sederende middel. Den videre farmakokjemiske utviklingen gikk til paraldehyd som ble introdusert i klinisk medisin i 1880-årene. Kloralhydrat har en sederende effekt som kan brukes ved behov for kortvarig søvninduksjon, f.eks. medisinske prosedyrer. Effekten kan vare 4–8 timer, og er en mulig kandidat for Ellidas medisinerings.

Beroligende legemidler kan gi oppkvikkende effekter gjennom både å dempe angst og å gi rusopplevelse. I 1880-årene hadde man også begynt å bruke sentralstimulerende midler. *Kokain* var framstilt fra kokablader av Friedrich Gaedcke (1819–1904) i 1855 (22) og av Albert Niemann (1834–1861) i 1860 (23). Sigmund Freud (1856–1939) skrev sine fire første vitenskapelige arbeider om kokain (24) og var selv en avhengig bruker. *Amfetamin* er ikke aktuelt, ettersom det ble syntetisert først i 1887. Noen har tolket det dithen at Ellida har blitt gitt stimulerende midler av sin mann (3). Begrunnelsen for dette ligger i begynnelsen av tredje akt hvor denne scenen utspiller seg:

ELLIDA *går omkring*. Nej, nej, nej. Ikke sidde. Ikke sidde.

ARNHOLM. Den turen har visst bekommet Dem vel. De ser så oplivet ud.

ELLIDA. Å, jeg befinder mig så inderlig vel! Jeg føler mig så usigelig lykkelig! Så tryk! Så tryk –.

Andre finner denne tolkningen noe spekulativ (5), men kanskje skal vi ikke helt utelukke kokain som mulig kandidat.

Av legemidlene jeg har gjennomgått ovenfor, er nok bromidsalter og kloralhydrat de mest sannsynlige kandidatene. Legemidler generelt ble trolig brukt på ganske vide indikasjoner på denne tiden. Men det er ikke sikkert vi skal lete etter ett enkelt legemiddel når vi søker hva dr. Wangel ga sin Ellida:

WANGEL. Her hjælper ingen almindelig læge, – og ingen almindelige lægemidler.



Figur 3. Portrett av Henrik Ibsen fra 1888, året da Fruen fra havet ble utgitt. Fotografert av Jos. Albert i München. Oslo museum/Digitalt museum. Lisens CC BY-SA 4.0.

Kan hende viser denne uttalelsen at han har benyttet flere legemidler i et forsøk på å hjelpe sin unge hustru. Og hvor godt hadde dikteren fulgt opp sin kunnskap som apotekerlærling i de 40 årene (figur 3)? Vi vet for eksempel at han i 1890-årene selv skrev medisinbestillinger (25). Som vist gikk utviklingen innen farmakologien raskt i denne perioden. Kanskje denne letingen etter ett enkelt legemiddel er fånyttet? Kan hende Ibsen har tenkt på medisiner og medisinerer i bredere forstand. At poenget hans har vært at man kan dempe uttrykk for psykologiske kriser ved hjelp av kjemiske substanser, mer som prinsipp, enn som en påpekning av enkeltmidlers virkning.

Lege og ektemann

Sitatet over viser at Wangel ikke er særlig fornøyd med effekten som medisinerer har på Ellida. Han framstår som ekte bekymret både som lege og som ektemann og reflekterer over denne rollen:

WANGEL. Å, dersom De bare vidste, hvor vanskelig det er for en læge at dømme rigtigt om en syg, som han holder inderlig af!

Leger bør unngå å behandle familiemedlemmer fordi man lett kan komme i vanskelige situasjoner og ikke være klartenkt nok (26). Dette er en erkjennelse som er vokst fram i de siste tiårene. Likevel er det ikke uvanlig at leger ennå i dag yter bistand til sine nærmeste.

Mange har lagt vekt på betydningen av samtalen som helende element i Ellidas situasjon. Wangels forsøk på å hjelpe Ellida framstår med dagens øyne som en rolleblanding, og som det blir advart mot i flere etiske retningslinjer for ulike psykoterapier. Men dette er en tid hvor man ikke er oppmerksom på det vanskelige med analyse av sine nærmeste og 25 år før Freud analyserte sin datter Anna Freud (1885–1982) (27).

Stykkets psykologi

Det er et titalls legeskikkelser i Ibsens forfatterskap. I to av stykkene spiller de hovedrollen: dr. Stockmann i *En folkefiende* (1882) og dr. Wangel i *Fruen fra havet*. Men i førsteutkastet av *Fruen*, som Ibsen arbeidet med så sent som i juni 1888, hadde han tenkt at Wangel skulle være sakfører (28, s. 257).

Dr. Wangel tåler ikke nedstemthet i sitt hjem, og vil ikke akseptere den skjebne som har rammet familien og hans kone. Han framstår både som ekte bekymret, empatisk og aktivt arbeidende for å forstå, for å gripe og for å hjelpe sin kone. Når Bolette beskylder ham for å medisiner Ellida fordi han ikke tåler en trykket stemning, kan det framstå som urettferdig, sett i lys av den tålmodighet han viser overfor Ellida og de initiativer han tar til samtale som viser en vilje til å forstå.

Allerede på Ibsens tid ble stykkets psykologi diskutert. Medisinprofessor Ernst Ferdinand Lochmann (1820–1891) mente at man i *Fruen fra havet* kunne «studere Overgangen til Sindssygdøm» (29, s. 133–4) og at Ellida var et eksempel på hysteri. Hysteri var en upresis diagnose som ble gitt ganske hyppig på denne tiden (30). Siste halvdel av 1800-tallet omtales gjerne som hysteriets gullalder. Det er mulig at Ibsen tenkte på hysteri, hva nå enn man måtte legge i det, da han arbeidet med *Fruen fra Havet*. Men diagnostisk har åpenbart Wangel – og mange andre – vært i tvil. Wangel sier: «dette her er jo ikke nogen almindelig sygdom heller» (fjerde akt) og at Ellida har «været mærkelig nervøs i de sidste par år. Det vil sige, sådan af og til. Jeg kan ikke rigtig bli' klog på, hvad der egentlig er i vejen med hende» (første akt). Ibsen-biografen Hans Heiberg (1904–78) mente at Ellida led av nevrose (28, s. 260), men Wangel selv utbryter i andre akt: «I guds navn –! Du er sygere, end jeg trode. Sygere end du selv véd af, Ellida.»

Freud var ikke minst inspirert av den franske nevrologen Jean-Martin Charcot (1825–1893) som ble kjent for sin behandling av hysteri ved Salpêtrière-sykehuset i Paris i 1880-årene (31). Ibsen kjente til hypnose som terapi, men det blir ikke brukt i stykket, annet enn som den fremmedes hypnotiske virkning på Ellida.

Psykoanalytikerne var opptatt av Ibsen og han av dem. Det siste er både min og andres tolkning. Noen mener at *Fruen fra havet* gir et eksempel på «snakkekuren» noen år før Freud introduserte den frie assosiasjonens teknikk (5). Hovedhandlingen i dramaet består av samtalen mellom Ellida og Wangel (2, s. 415). Ragnar Vogt (1870–1943), vår første professor i psykiatri, var opptatt av *Fruen fra havet* (32, 33), og skrev om Ibsen at det er «merkelig hvor meget han har sett av såkalte Freudske mekanisme, forut for Freud» (32, s. 75) og om «den udmerkede skildring av en psyko-analytisk kur i 'Fruen fra havet'» (33, s. 748).

Mye av dramaet handler om Ellidas forsøk på å finne ord for det som plager henne. Mot slutten har ektefellene flere samtaler hvor han nærmest bønnfallende ber Ellida åpne opp slik at han kan forstå. Men selv om Ellida gjør dette så godt hun kan, er det også vanskelig for henne å holde oversikt, bringe klarhet, gi kongruente resonnementer som kan opplyse hva som har skjedd og hva som beveger seg i hennes sinn.

Hva er denne dragingen mot den fremmede sjømannen? Hvorfor klarer hun ikke slippe ham nå, hun har jo så mange ganger sagt klart ifra at hun vil bryte forlovelsen, at han må sette henne fri, men selv om hun har uttrykt at hun vil være fri fra ham, klarer hun ikke å fri seg fra ham når han kommer. Er han i det hele en konkret skikkelse, eller er han en teatralisk iscenesettelse av Ellidas mørke sider i sinnet (5).

I femte akt settes konflikten helt på spissen. Hva skal Ellida gjøre? Først hevder Wangel at Ellida bare må gjøre som han sier:

WANGEL. Just derfor trenger du til, at din mand – og din læge også – tar magten fra dig – og handler på dine vegne.

Dette kan ikke gå for Ellida. I et siste forsøk på å nå inn til henne tilbyr Wangel at de skal fornye sine ekteskapsløfter, begynne på nytt. En ny begynnelse vil fri Ellida fra det som tynger. Han tilbyr sin uforbeholdne kjærlighet. Men heller ikke dette er nok til å fri Ellida fra det tilsynelatende uforståelige dilemma hun står i. Det er først når Wangel kommer med det ultimate offer og sier at Ellida må velge selv, at han ikke vil stå i veien for hennes valg av den fremmede, at han frir henne fra hele ekteskapsløftet, at stykket når sitt klimaks og Ellida ser klart og kan velge. Det blir avgjørende at hun kan velge ekteskapet med Wangel fordi han lar henne velge helt fritt,

uten de bånd som ekteskapet innebærer og uten de forpliktelser og forventninger som ligger der.

Politisk ståsted eller snakkekur?

Dramaet kulminerer med at hun velger ekteskapet med Wangel. Hun gir hans siste desperate og derigjennom dyptfølte og ekte forsøk æren:

ELLIDA. Å, jeg véd ikke, hvad jeg skal sige til det. Men du har været en god læge for mig. Du *fandt*, – og du voved at *bruge* det rette middel, – det *eneste*, som kunde hjælpe mig.

WANGEL. Ja, – i den yderste nød og fare vover vi læger så meget. – Men nu kommer du altså til mig igen, Ellida?

ELLIDA. Ja, kære, trofaste Wangel, – nu kommer jeg til dig igen. Nu kan jeg det. For nu kommer jeg til dig i frihed, – frivillig – og under ansvar.

Jeg bruker begrepet snakkekur i denne omtalen, da psykoanalyse og psykoterapi var begreper som først kom i bruk sammen med Freuds publikasjoner. Men snakkekuren kan ikke tilskrives Freud, i hvert fall ikke alene. Joseph Breuer (1842–1925) publiserte sin terapi av Bertha Pappenheimer («Anna O.») sammen med Freud først i 1895, sju år etter at Ibsens skuespill var publisert. Andre har pekt på at psykoterapien kan ha røtter lenger tilbake til f.eks. den østerrikske legen Franz Anton Mesmer (1734–1815) eller den tyske legen Wilhelm Maximilian Wundt (1832–1920). Uansett er det mange som legger vekt nettopp på det psykoanalytiske aspektet ved Ibsens stykke. En av de første var den russiske forfatteren og analytikeren Lou Andreas-Salomé (1861–1937) (34) i sin bok om Ibsens kvinneskikkelser (35). Her vektlegger hun samtalen, utforskningen av hva det er som tynger sinnet, Ellidas forsøk på å forstå gjennom å finne et språk for det hun sliter med og endelig kunne oppnå sjelefred gjennom innsikt og i denne tilstanden kunne velge fritt. Friheten til å velge går like mye på en frihet fra sjelelige kvaler som fra de bånd som ekteskapet gir. Andreas-Salomé påpeker at Wangels rolle blir en annen enn Thorvald Helters i *Et dukkehjem*. Ibsen-biografen Ivo de Figueiredo samstemmer i denne tolkningen av Wangel som den eneste mannlige Ibsen-helt og som viser seg i stand til å komme sin partner i møte (36). Ellida vil bli sett, hørt og respektert som et likeverdig menneske. Det Nora drømmer om, «det vidunderlige», gjør Wangel mulig for Ellida gjennom sin åpne sjenerøsitet og sin utforskning av alle muligheter. Stykket selv gir også hint mot at dette er nyskapende legegjerning, idet Wangel sier at han i fortvilelsens stund har forsøkt å finne nye veier. Ellida kan velge fritt fordi hennes sinn er frigjort gjennom samtalen, gjennom Wangels virkelig uforbeholdne kjærlighet og noen vil kanskje også si, som et utilsiktet frampek mot moderne tiders diskusjon, i en situasjon hvor hun er medisinfri.

Andre er skeptisk til dette. Litteraturforskeren Bjørn Hemmer (f. 1939) påpeker at en vektlegging av snakkekuren som helbredende for Ellida ville være å vektlegge det libidinøse aspektet ved Ellidas tilstand for mye (37). Dette er etter min mening en kritikk som ikke tar inn over seg de mange ulike aspekter ved samtalerapi og legger for stor vekt på de erotiske elementene i Freuds psykoterapi. Videre påpeker Hemmer at hvis det skulle dreie seg om en form for samtalerapeutisk prosess, måtte det representere noe bortimot et mirakel av rask helbredelse. Han har her et realistisk poeng, men det spør om Ibsen har tatt seg den kunstneriske frihet å tilpasse det som vanligvis tar måneder og år, teaterets mer tettpakkede form. De Figueredo advarer også mot en for bokstavelig tolkning av dramaet. Karakterene er ikke mennesker, men litterære skikkelser som Ibsen bruker for å få fram et poeng (36). Ibsen ville fordype seg i og illustrere det komplekse, motsetningsfylte og irrasjonelle menneskesinnet.

Både denne letingen etter hvilke legemidler Ellida kan ha fått og diskusjonen av om Ibsen foregriper Freuds snakkekur, kan kritiseres. I noen grad gjør begge tilnærminger Ellida til offer. Selv om Ellida er plaget må man ikke nødvendigvis se hennes kraft, lengsler og begjær som en sykdom. Hun er plaget på grunn av grensene hun befinner seg innenfor og at hun opponerer mot dem.

Litteraturforskeren Toril Moi (f. 1953) tolker stykkets klimaks ikke mest som et psykodynamisk gjennombrudd, men mer som en politisk kommentar til kvinnens stilling i ekteskapet i 1880-årene (2). *Valgte* kvinnen ekteskap på denne tiden, eller var det, som Ellida uttrykker det, en *handel*, slik det blir tydelig i Arnholms frieri, eller overtalelser, av Bolette? Moi mener at Ellida viser samme styrke som Nora i *Et dukkehjem*, men forlater ikke sin ektemann fordi hun opplever å bli akseptert som en selvstendig velgende person. Det vidunderligste skjer. På den annen side underkaster hun seg heller ikke ekteskapets gitte skjebne som Rebekka West i *Rosmersholm* og Hedda i *Hedda Gabler* (1890). Den politiske og modernistiske Ibsen, hevder Moi, peker virkelig på et dilemma i det borgerlige ekteskapet.

Hva var det «rette middel»?

Fruen fra Havet har blitt regnet som et av Ibsens mindre sterke verk, banalt nok på grunn av den lykkelige slutten (38). Ibsen-biografen Robert Ferguson mener at den fremmede er «det mest bemerkelsesverdige eksempelet på sviktende dømmekraft hos Ibsen i hans mangeårige mesterskap», men at stykket ellers var eiendommelig og ibsenssk, «for selv når han mislyktes, var Ibsen alltid seg selv» (7).

Litteraturforskeren Atle Kittang (1941–2013) mente at slutten på *Fruen fra havet* ville vært helt håpløs, dersom ikke Ibsen hadde latt dramaet stritte litt imot, «skjere aldri så lite tenner i protest». Det siste bildet i teksten, om at det store dampskipet glir lydløst ut over fjorden, er et siste tegn på at det fortsatt fins en fascinasjon og en farlig frihet der ute som får doktorens «frihet under ansvar» til å fortone seg tørr og flat som en pedagogisk læresetning, skriver Kittang (39, s. 354–5).

Stykket er slett ikke svakt, Moi mener det er svært undervurdert (2). Ivo de Figueiredo hevder at Ibsen med *Fruen fra Havet* overrasker sine lesere nettopp ved å ikke sjokkere (36). I dramaet er det «ingen selvmord, ingen slamring med dører. Ikke engang en incestuøs insinuasjon» og stykket har en tilsynelatende lykkelig og harmonisk slutt. Stykket blir i dag stadig oppført og stadig diskutert, og de ulike dybder og tolkninger gjør det fortsatt interessant. De medisinske budskapene kan bidra til ytterligere en dimensjon i forståelsen av verket.

Jeg har i denne artikkelen diskutert de mest aktuelle legemidlene som var tilgjengelig i 1880-årenes farmakologi: alkohol, opium, morfin, kokain, cannabis, litium, bromidsalter og kloralhydrat. Basert på opplysningene i stykket, er det mest sannsynlig at de to sistnevnte kan ha blitt brukt. Stykket kan også leses med andre medisinske briller. Wangels vilje til å gå med sin kone inn i det ukjente og undersøke de muligheter som dette ukjente innebærer, kan framstå som frampek mot senere tiders psykoterapeutiske teknikker. Men det vil være vanskelig å hevde at Ibsen var flere år forut for Freud i å introdusere psykoterapi. Ibsen peker også på dilemmaer, utfordringer og kanskje farer ved å være behandler for sine nærmeste.

Litteratur

1. Erbe B. *Fruen fra havet: Funderinger over Ellida-skikkelsen*. I: Nordeng H, red. Ibsen på festspillscenen. Bergen: Eide, 1969. <https://www.nb.no/items/7721eb7fdd6bd64efaea1d218a210adf?page=49> (25.3.2023).
2. Moi T. *Ibsens modernisme*. Oslo: Pax, 2006. <https://www.nb.no/items/489ad3d12434556a5e29ddf2b487a1e0?page=0> (25.3.2023).
3. Sinding-Larsen A. *Om Henrik Ibsen: Fruen fra Havet og Personerne deri*. Kristiania: Cammermeyer, 1889. <https://www.nb.no/items/182d6b938dfd84e4cacbd6d116a21e2c?page=0> (25.3.2023).
4. Aarseth A. *Ibsens samtidsskuespill. En studie i glasskapets dramaturgi*. Oslo: Universitetsforlaget, 1999. <https://www.nb.no/items/f9cd83c38f5281169bf161eb41fc3ac8?page=0> (25.3.2023).

5. Åse R. *Fruen fra havet. En studie med utgangspunkt i hørespillversjonen*. I: Haakonsen D, Høst E, Østtvedt E et al, red. Ibsenforbundet. Årbok 1968–69. Oslo: Universitetsforlaget, 1969.
6. Duve A. *Symbolikken i Henrik Ibsens skuespill*. Oslo: Nasjonalforlaget, 1945. <https://www.nb.no/items/2fae22f91d5b04c0e72cc859b470c48f?page=0> (25.3.2023).
7. Ferguson R. *Henrik Ibsen mellom evne og bigen*. Oslo: Cappelen, 2006. <https://www.nb.no/items/d3d83ed3d87d86fbefd62805379b85ca?page=0> (25.3.2023).
8. Rosengarten D. «The Lady from the Sea»: Ibsen's Submerged Allegory. *Educational Theatre Journal* 1977; 29: 463–76. <https://doi.org/10.2307/3206003>
9. Hem E. Var det lege Ibsen ønsket å bli? *Tidsskrift for Den norske lægeforsening* 2006; 126: 3295–6. <https://tidsskriftet.no/2006/12/medisin-og-kunst/var-det-lege-ibsen-ville-bli> (25.3.2023).
10. Strobusch AD, Jefferson JW. The checkered history of lithium in medicine. *Pharmacy in History* 1980; 22: 72–6. <https://www.jstor.org/stable/41109216>
11. Williams SE. The use of beverage alcohol as medicine, 1790–1860. *Journal of Studies on Alcohol* 1980; 41: 543–66. <https://doi.org/10.15288/jsa.1980.41.543>
12. Schiøtz A. Rus i Norge. *Tidsskrift for velferdsforskning* 2017; 20: 4–26. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2017-01-01>
13. Hem PE, Hem E. «Tør virkelig en læge vove at negte en patient kognak?!» – legenes reseptforskrivning i forbudstiden 1916–26. *Tidsskrift for Den norske legeforsening* 2012; 132: 2641–5. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.1208>
14. Sertuerner. Ueber das Morphinum, eine neue salzfähige Grundlage, und die Mekonsäure, als Hauptbestandtheile des Opiums. *Annalen der Physik* 1817; 55: 56–89. <https://doi.org/10.1002/andp.18170550104>
15. Miladi-Gorji H, Rashidy-Pour A, Fathollahi Y. Anxiety profile in morphine-dependent and withdrawn rats: effect of voluntary exercise. *Physiology and Behavior* 2012; 105: 195–202. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.08.010>
16. MacGillivray N. Sir William Brooke O'Shaughnessy (1808–1889), MD, FRS, LRCS Ed: Chemical pathologist, pharmacologist and pioneer in electric telegraphy. *Journal of Medical Biography* 2015; 25: 186–96. <https://doi.org/10.1177/0967772015596276>
17. Grinspoon L, Bakalar JB. The use of cannabis as a mood stabilizer in bipolar disorder: anecdotal evidence and the need for clinical research. *Journal of Psychoactive Drugs* 1998; 30: 171–7. <https://doi.org/10.1080/02791072.1998.10399687>
18. Löwig C. Über einige Bromverbindungen und über Bromdarstellung. *Annalen der Physik und Chemie* 1828; 90: 485–99. <https://doi.org/10.1002/andp.18280901113>
19. Charlot C, Flahaut J. Antoine-Jérôme Balard. L'homme. *Revue d'Histoire de la Pharmacie* 2003; 51: 251–64. Antoine-Jérôme Balard. L'homme - Persée (persee.fr) (25.3.2023).
20. Eadie MJ. Sir Charles Locock and potassium bromide. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh* 2012; 42: 274–9. <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2012.317>
21. Liebig J. Ueber die Verbindungen, welche durch die Einwirkung des Chlors auf Alkohol, Aether, ölbildendes Gas und Essiggeist entstehen. *Annalen der Pharmacie* 1832; 1: 182–230. <https://doi.org/10.1002/andp.18321000206>

22. Gaedcke F. Ueber das Erythroxylin, dargestellt aus den Blättern des in Südamerika cultivirten Strauches Erythroxylon Coca Lam. *Archiv der Pharmazie* 1855; 132: 141–50. <https://doi.org/10.1002/ardp.18551320208>
23. Niemann A. Ueber eine neue organische Base in den Cocablättern. *Archiv der Pharmazie* 1860; 153: 129–55. <https://doi.org/10.1002/ardp.18601530202>
24. Bernfeld S. Freud's studies on cocaine, 1884–1887. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 1953; 1: 581–613. <https://doi.org/10.1177/000306515300100401>
25. Hem E, Andersen K-E. En apotekerlærling krysser sitt spor – om Ibsens medisinstillinger. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2006; 126: 3314–7. <https://tidsskriftet.no/2006/12/medisinsk-historie/en-apotekerlaerling-krysser-sitt-spor-om-ibsen-medisinstillinger> (25.3.2023).
26. Opsahl JH. Legers behandling av familie og venner. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2020; 140. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0608>
27. Menaker E. Anna Freud's analysis by her father: the assault on the self. *Journal of Religion and Health* 2001; 40: 89–96. <https://doi.org/10.1023/A:1012586307101>
28. Heiberg H. «... født til kunsten». *Et Ibsen-portrett*. Oslo: Aschehoug, 2003. <https://www.nb.no/items/4ae1dc2c4a904e53216062bbbe925cc0?page=0> (25.3.2023).
29. *Forhandlinger i Det norske medicinske Selskab i Kristiania 1890*. Møde den 9de April 1890. Kristiania: Det Steenske Bogtrykkeri, 1891. <https://www.nb.no/items/5e5367064651a200fcafa58525bf375c?page=1221> (25.3.2023).
30. Bondevik H. La donna è mobile – om hysteridiagnosen i Norge på 1800-tallet. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2007; 127: 3254–8. <https://tidsskriftet.no/2007/12/medisinsk-historie/la-donna-e-mobile-om-hysteridiagnosen-i-norge-pa-1800-tallet> (25.3.2023).
31. Tutter A. Sex, subtext, *ur-text*: Freud, Dora and the suggestive text. *International Journal of Psychoanalysis* 2020; 101: 523–48. <https://doi.org/10.1080/00207578.2020.1726712>
32. Vogt R. *Den freudske psykoanalyse: dens historiske bakgrunn*. Oslo: Gyldendal, 1930. <https://www.nb.no/items/20ed403b96181a46f4e0649efe5cafaa?page=0> (25.3.2023).
33. Vogt R. Nervøse reaksjoner. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1917; 37: 729–52. <https://www.nb.no/items/f9f054bcefc2e2be6e245f7764bb263d?page=751> (25.3.2023).
34. Bramness JG. Lou Andreas-Salomé (1861–1937) – psykoanalytiske og feministiske bidrag til forståelsen av hennes biografi. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2001; 121: 2032–6. <https://tidsskriftet.no/2001/06/medisin-og-litteratur/lou-andreas-salome-1861-1937-psykoanalytiske-og-feministiske-bidrag> (25.3.2023).
35. Andreas-Salomé L. *Henrik Ibsens Kvindeskikkelser*. Kristiania: Cammermeyer, 1893. <https://www.nb.no/items/6397a515ff785def0a9ef1b7db1e59b2?page=0> (25.3.2023).
36. de Figueiredo I. Henrik Ibsen: Masken. Oslo: Aschehoug, 2007. <https://www.nb.no/items/bdd9e0c423fd92f66e6eb339f8cbe6d6?page=0> (25.3.2023).
37. Hemmer B. *Ibsen. Kunstnerens vei*. Oslo: Vigmostad & Bjørke, 2003. <https://www.nb.no/items/27e340d8e30bfa8920c986980780e1d0?page=0> (25.3.2023).

38. Archer W. Introduction to collected works. I: Ibsen H. Collected works. London: William Heinemann, 1907. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_20100_41623016?page=0 (25.3.2023).
39. Kittang A. *Ibsens heroisme: frå Brand til Når vi døde vågner*. Oslo: Gyldendal, 2002. <https://www.nb.no/items/68d727fb5646a19e03b475dc90128621?page=0> (25.3.2023).

Jeg takker Eline Borger Rognli for verdifulle diskusjoner.

Sitatene er hentet fra *Henrik Ibsens skrifter*, Universitetet i Oslo (2009). Versjon 1.3, lansert 2017. Lisens CC BY-NC-ND 4.0 (https://www.ibsen.uio.no/VERK_FH.xhtml).

Jørgen G. Bramness

jobr@fhi.no

Folkehelseinstituttet, Lovisenberggata 8, 0456 Oslo.

Jørgen G. Bramness er seniorforsker ved Avdeling rusmidler og tobakk, Folkehelseinstituttet og ved Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, Sykehuset Innlandet og professor i psykiatri ved Institutt for klinisk medisin, UiT – Norges arktiske universitet, Tromsø.

English summary

The Norwegian playwright Henrik Ibsen's The Lady from the Sea (1888) tells the story of Ellida Wangel's psychological crisis and its solution. Her husband, Doctor Johannes Wangel, comes across as concerned and caring. Ibsen implies that Dr. Wangel gives his wife medication, but it is unclear which medication that may have been used. It has been claimed that Ibsen in the play anticipates Sigmund Freud's «talking cure» by several years. In this paper, I explore Ellida's psychological problems, which drugs could be involved and the theory that Ibsen predates Freud. This much discussed and often performed play contains elements of both natural mysticism, art, women's liberation, psychology, and psychiatry.

Artikkelen er fagfellevurdert.