

Att finna berättelsens röst

- reflektioner kring en gestaltnings perspektiv
och berättarröst, etik och sekretessproblematik



LUND UNIVERSITY

Åke Lasson

FFSMO2

Vårterminen 2013

Magisteruppsats i litterärt skapande

Författarskolan: Genrefördjupning

Handledare: Sigrid Combüchen

Innehållsförteckning

Abstrakt	3
Inledning	4
Frågeställningar	5
Berättarperspektiv och fokalisering	
Bakgrund egen text	5
Berättarperspektiv i litteraturen	7
Fokalisering i litteraturen	11
Berättarperspektiv och fokalisering i det egna skrivandet	13
Faktion, fiktion eller autofiktion	18
Tempus	
Tempus i litteraturen	22
Tempus i det egna skrivandet	23
Berättarröst och persona	
Berättarröst i litteraturen	23
Persona i litteraturen	24
Berättarröst och persona i det egna skrivandet	25
Etik och patientsekretess	
Etik och patientsekretess i litteraturen	25
Etik och patientsekretess i det egna skrivandet	27
Referenslista	30

Abstrakt

Målet för denna magisteruppsats var att kritiskt värdera om val av berättarperspektiv och tempus påverkade en gestaltnings berättarröst. Ett delmål var att undersöka om det fanns några riktlinjer för hur autentiskt och nära individen man kunde berätta, utan att bryta mot läkareetik eller patientsekretess. Två olika versioner av eget romanmanus, den första skriven under och strax efter författarskolans tvååriga utbildning, den andra versionen ytterligare bearbetad under författarskolans magisterkurs i genrefördjupning, analyserades mot bakgrund av råd och anvisningar i såväl skrivvarhandböcker som valda delar av annan litteratur.

Jag-berättande med intern fokalisering, kombinerat med mimetiskt berättande i presens i sjukhusmiljö i den andra manusversion, synes ge den starkaste närheten till huvudpersonen och hans svårigheter i kontakten med hårt drabbade patienter och deras anhöriga. Den första manusversionen, skriven i 3:e person imperfekt som en ramberättelse i fjällmiljö, med patientmötena återgivna i historiskt presens, synes på gott och ont ge en större känslomässig distans. Medan tonen i denna första version synes mindre personligt påträngande, ger den sannolikt mindre möjlighet till närhet och identifikation med huvudpersonen.

Författaren synes således kunna påverka såväl närhet kontra känslomässig distans, som intensitet och identifikation i en gestaltning genom bland annat val av berättarperspektiv, tempus, fokalisering och berättarmetod. Det egna materialet bör därför styra gestaltningen mer än förlagor i romanvärlden eller regler givna i skrivvarhandböcker.

Riktlinjer avseende läkareetik och patientsekretess inom såväl skönlitteratur som sakprosa saknas både i skrivvarhandböcker, skönlitteratur och mer medicinskt inriktad litteratur. Sekretessfrågan berörs sällan, trots ibland närgångna individporträtt.

Nyckelord: autenticitet, berättarperspektiv, berättarröst, faktion, fiktion, fokalisering, författareetik, kreativt skrivande, litterär gestaltning, litterärt skapande, läkareetik, sekretess, tempus.

Inledning

När jag började Författarskolans tvååriga utbildning vid Lunds universitet (LUFS) hösten 2009 hade jag med mig tioalet autentiska "patientöden," som levde kvar i mig efter trettiofem år som aktiv kirurg. De var nedskrivna direkt ur minnet 2008 i samband med en kvällskurs i "Att skriva romaner och noveller" och därefter delvis bearbetade i samband med ett två-dagars skrivarseminarium för läkare i Höör våren 2009, under ledning av Merete Mazzarella.¹ Kärnan i dem var hur starkt jag påverkades personligt och existentiellt av den drabbade människans närmast ofattbara förmåga att prioritera om och överleva. Minnena katalyserade de egna upplevelserna av det svåra i att som läkare informera sanningsenligt, men ändå mänskligt om oftast dödlig sjukdom och det betungande, men ändå livsbejakande i att få följa den drabbade under hela sjukdomsförloppet. Berättelserna visade också hur djupt allmänmänskliga även dessa möten i grunden är mellan den drabbade sjuke och den ansvarige läkaren, båda med egna behov, känslor, tankar och rädslor.

Under de tre senaste decennierna har jag publicerat sjuttioalet vetenskapliga artiklar på engelska inom forskningsfälten kirurgi och biokemi. De representerar en sida av den teoretiska medicinska erfarenheten. Successivt har det dock vuxit fram ett annat behov av att finna former för skönlitterär gestaltning av den "andra sidan" av läkaryrket. Det i min läkarefarenhet som har mindre med teoretisk naturvetenskap och mer med humanism och medmänsklighet att göra. "Mjukare sidor" av läkaryrket som sällan eller aldrig berördes under min egen läkarutbildning 1968-1973, trots att de ofta ställer väl så höga krav på mig som det rent kirurgiskt tekniska. Denna tanke om rimlig symbios mellan kropp (naturvetenskap) och själ (humaniora) är på intet sätt ny, utan tydliggjordes redan i det antika Grekland, där både poesi och medicin ingick i solguden Apollons ansvarsområden. Som Tjechov, en av de mest kända skrivande läkarna, uttryckte det: "medicinen är min lagvigda hustru men skönlitteraturen är min älskarinna".

1999 kom *Å herregud, mitt i semestern*, den första svenska antologin med kortare texter av olika svenska och utländska författare, att användas under läkarutbildningen vid Karolinska institutet. Det sista decenniet har det successivt också vuxit fram korta delkurser i "professionell utveckling" eller "medical humanities" i dagens läkarutbildning via pionjärer som Merete Mazzarella och Anders Palm². Vikten av humaniora i den annars så naturvetenskapligt inriktade läkarutbildningen belystes 2010 i en svensk doktorsavhandling från Karlstad, *Why should physicians read? Understanding clinical judgement and its relation*

¹ författare, f.d. professor i litteraturvetenskap i Helsingfors, hedersdoktor i medicin Uppsala universitet 2006

² f.d. professor i litteraturvetenskap i Lund, hedersdoktor vid medicinsk fakulteten Lunds universitet 2011

to literary experience (Ahlzén 2010).

Ingången till de egna autentiska patientberättelserna visade sig hela tiden vara läkarens osäkerhet och svårigheter i kontakten med den drabbade och de anhöriga, katalyserade av patientens lidande. En läkarproblematik som få läkare, förutom Stolt (Stolt 2006:8) beskrivit, även om etik och det viktiga samtalet mellan läkare och patient belysts både skönlitterärt av till exempel Merete Mazzarella redan 1992 i *Hem från festen* och mer neutralt analyserande (Ahlzén 2010, Seeberger 2010, Örn 2007:2101). Att dessutom en kirurg erkänner sin osäkerhet och sina existentiella svårigheter i yrket är mycket ovanligt (Weston 2010:19), kanske rent av tabubelagt inom delar av läkarkåren. I den allt vanligare genren patografi, det vill säga biografiska eller självbiografiska berättelser om sjukdomsupplevelser, är kärnan i stället patientens och de anhörigas lidande och kamp för överlevnad, medan läkaren oftast beskrivs mest som ett känslolöst neutrum (Bernhardsson 2010:9).

Hur kunde detta berättas och ur vems perspektiv? Gick det att berätta verklighetsbaserat utan att bryta patientsekretessen? Behövde det överhuvud taget berättas och i så fall för vem? Skönlitterärt eller i läroboksform?

Frågeställningar

- 1/ Vems berättarperspektiv eller röst skulle väljas och kunde dessa val påverka textens budskap?
- 2/ Kunde alla "patientödena" skrivas i samma tempus, trots att de spände över trettiofem år?
- 3/ En övergripande etisk och personligt moralisk fråga var hur autentiskt och nära individen man kunde berätta utan att bryta mot läkareetik och patientsekretess. Fanns det några etiska eller moraliska riktlinjer att följa från skönlitterära verk, eller från mer vetenskaplig medicinsk litteratur?

Berättarperspektiv och fokalisering

Bakgrund egen text

I den obearbetade ursprungsversionen 2008 var berättelserna spontant skrivna korta, ibland journalmässiga i ett tempus och perspektiv som kändes mest "direkt": 1:a person presens. Berättarfokus och framför allt handling var den sjukes och de anhörigas reaktioner och förmodade känslor. Läkarens känslor ingick som inre monolog, reagerande, kompletterande. I det första skedet av utbildningen såg jag 1:a persons jag-berättande i presens som mitt enda möjliga sätt att få fram den starka känslan, de drabbades förtvivlan och läkarens osäkerhet och

svårighet i dessa möten, här exemplifierat med inledningen av manus:

Rådjursögon
Stora
Oskuldsfulla
Outgrundliga
Vidöppna, svarta, utan botten
maximalt öppna pupiller.

De kan dyka upp när jag minst anar det: när jag vaknar på morgonen, när jag äter frukostfil ensam i köket, bladdrar i morgontidningen. När jag åker till arbetet, står och opererar, är hemma eller när jag ska somna på kvällen. Till och med i sömnen, som en mardröm. Inte varje dag, men de lurar ständigt där: bakom ögonlocken. Många par

Tillitsfulla
Ändå förfärat uppspärade
Oförstående
Sårade. Förtvivlade
Anklagande
Som om allt är mitt fel.

Det ena paret sitter i en höggravid kvinna: Sara. Jag minns exakt när de fastnade där för alltid, bakom mina ögonlock.

Under LUFSS grundutbildning hävdades i stället att en berättad gestaltning gör sig bäst om perspektivet är 3:e person singularis och tidsformen imperfekt (preteritum), utan att känslan går förlorad. De ursprungliga berättelserna skulle dessutom stå fram bättre i romanform, förslagsvis genom att låta dem hållas samman av en ramberättelse. Efter två års diskussioner för och emot blev examensarbetet till sist en ramberättelse, i vilken en yngre och en äldre läkare möter varandra under fjällvandring i Kebnekaise och berättar om sina patientupplevelser för varandra. Den fiktiva ramberättelsen var skriven i 3:e person imperfekt, medan de autentiska patientödena var kvar i jag-form i historiskt presens. En kompromiss som fungerade, eftersom jag-form presens behölls i de centrala gestaltningarna, då det fortfarande framstod som helt essentiellt för att få fram läkarens känslor i patientmötena och beröra läsaren. Detta blev ett aktivt beslut efter experimenterande med såväl jag-form, berättande i 3:e person som olika tempusformer.

Kontakter med lektörer och förlag har lett till refuseringar och efterhand en omfattande

revidering i samarbete med en intresserad lektor på ett av förlagen. Denna lektor menade att romanens berättarröst och närvaro ligger naturligt i jag-form presens. Dessutom ansåg hon, att ramberättelsens fjällvandring ytterligare fjärmade läsaren från huvudpersonens svårigheter och känslor i patientmötena på sjukhuset. Hon föreslog därför att handlingen borde vara förlagd i rätt miljö, det vill säga sjukhusmiljö. Exakt hur en sådan bedömning görs är svårt att precisera eller ens spekulera om. Det handlar sannolikt om gehör, intuition och magkänsla.

Eftersom lektörens syn motsvarade min egen primära "magkänsla," att skriva en text med känslomässig närhet och möjlighet till identifikation med huvudpersonens jag och hans ångest, är hela manus nu omskrivet i jag-form presens. Ramberättelsen med fjällvandringen och de två samtalande läkarna har tagits bort och handlingen är nu i stället förlagd i fiktiv, men verklighetsbaserad sjukhusmiljö där huvudpersonen arbetar som ung kirurg på ett mellanstort sjukhus. Den kronologiska ramen är hustruns graviditet, fylld av komplikationer och stor oro. Hustrun höll nämligen på att förblöda i sin första graviditet sju år tidigare och barnet dog under pågående förlossning. Läkarens upplevelser och osäkerhet i det dagliga kirurgarbetet accentueras av rädslan under hustruns graviditet och ingår både som inre monolog och i samtal med hustrun och läkarkollegor på sjukhuset.

Detta nya manus är nu i juni 2013 accepterat av förlaget och kontrakt är skrivet.

En svårighet har varit den breddning av berättarperspektiv, berättarröst och fokalisering som grundutbildningen på LUFSS gav - på gott och ont. Den kritik som förekom mot att arbeta i jag-form presens - såväl i undervisningen som i kurslitteraturen - blev en stilistisk påverkan för sakens egen skull och drog min text bort från dess egenart, vilket skapat osäkerhet och komplicerat bearbetningen. Tonen i jag-form presens är mer autentisk och ger större närhet till huvudpersonen, vilket borde ge läsaren ökade möjligheter till inkännande och identifikation med honom. De begränsningar med jag-form presens som nämndes under utbildningen och i kurslitteraturen har dock varit fortsatt övertydliga och försvårat omarbetningen. Berättarjagets påträngande närhet i presens i sjukhusmiljö gör att läsaren kan komma att drabbas mer obevekligt av de tragiska människoödena än i den förra textens 3:e person imperfekt. Fjällvandringen i imperfekt kan ha givit en, kanske rent av välbehövlig känslomässig distans, som är svårare att upprätthålla i den nu reviderade, andra versionen.

Berättarperspektiv i litteraturen

Som läsare möter man många olika berättarperspektiv, från intensivt personligt, närgånget och naket jag-berättande i presens (*Pojken som kallades det* av Dave Pelzer, *Cancerkarusellen* av Anna Lindvall Olsson) till någon av de andra extremerna, som Virginia Woolfs inre

monologer i *Vågorna*, där sju berättarröster flyter in i varandra så att läsaren uppfattar dem som ett gemensamt flöde, eller Ernest Hemingways betonat objektiva berättarstil. I läget mellan dessa finns renodlade perspektivgrepp, som till exempel Eric-Emmanuel Schmitts *Mitt liv med Mozart*, där jaget brevväxlar i presens med den sedan över 200 år döde Mozart, eller Markus Zusaks *Boktjuven*, där döden berättar i 3:e person via en död flickas dagbok i Berlin 1939.

Möjligheterna synes närmast oändliga, men hur vet man som författare vilket/vilka perspektiv som passar bäst just för den aktuella berättelsen? Kan berättarperspektivet rent av göras till utgångspunkt oavsett vad berättelsen handlar om? Eller är perspektivet avgörande för berättelsens röst och budskap? Skall det egna materialet styra gestaltningen, eller ska man låta sig inspireras av förlagor i romanvärlden? Detta är svåra beslut, för att citera Göran Tunström (hämtat ur Seeberger 2010:97):

Och tänk på hur mycket en enda människa fångar in i sina ögon, hur laddad hennes gest är av det förflutna, av en okänd framtid och hur smärtsamt skört nuet är ...Och sen detta beslut (...): att välja varifrån man skall skriva. Man kan stå på avstånd med en kikare och betrakta henne på avstånd, svepa över hennes värld fram och tillbaka och ha med hela panoramat, där hon är en mycket liten del. Man kan skugga henne på en halvmeters avstånd, det blir en annan bok, och man kan krypa in i henne, det är det svåraste, minst vilsamma, därför att man aldrig får överge en människa halvskapad!

Vad är skillnaden mellan berättarperspektiv, berättarröst, berättarens persona och fokalisering? När Kerstin Ekman frikostigt byter perspektiv mellan individer och skeenden i trilogin *Vargskinnet*, såväl mellan romanerna som inom dem, är detta då ett resultat av ett skickligt och medvetet hantverk, är det ett grepp, eller sker skiftena spontant och utan teoretisk planering? Använder hon sig av tekniker som kan upprepas från en författare till en annan?

Ett annat centralt begrepp under grundutbildningen är det svåråtkomliga "din egen röst". Hur vet man när man hittat sin egen röst, som anses vara det mest betydelsefulla för en god författare? Vet man det bara, eller är det lättare att definiera för läsaren än för författaren? Är den egna rösten detsamma som persona?

"När det finns ett berättarperspektiv finns det också en berättarröst," fastslår deckarförfattarinnan Elisabeth George i *Skriv på* (George 2005:94). Därefter går hon i de två följande kapitlen strukturerat och pedagogiskt igenom olika berättarperspektiv och belyser varje perspektiv med illustrativa exempel ur sina egna romaner. "Perspektivet talar helt enkelt om var berättaren står i förhållande till de andra personerna och till händelserna i historien," är hennes enkla definition. George redogör detaljerat för fyra grundläggande perspektiv och beskriver med exempel både för- och nackdelar med vart och ett av de olika perspektiven. Hennes indelning (George 2005:96-115) ger en enkel och praktiskt användbar grund att arbeta efter:

Objektivt perspektiv, eller isbergsprosa à la Hemingway, där berättaren hela tiden står utanför romanpersonerna. Författaren redogör enbart för fakta, medan berättelsen är helt fri från personernas inre liv och därmed ger läsaren minsta möjliga närhet och allra största distans. Författaren måste lita helt på läsarens egen tolkning.

Allvetande perspektiv, där berättaren i stället är ett slags gud, som talar med gudomlig auktoritet. I detta berättarperspektivet vet, ser och känner berättaren allt och kan fritt kliva in i de olika romanpersonernas tankar och utforska allt.

Romanpersonernas perspektiv, där historien berättas ur en eller flera av romanpersonernas perspektiv, personer som oftast deltar aktivt i berättelsen. Här kan handlingen *berättas av* huvudpersonen, det vill säga jag-berättande. Jaget kan vara en pålitlig berättare eller en skicklig lögnare, sympatisk eller osympatisk. Berättandet kan också ske i form av brev eller dagböcker. Det vanligaste berättarperspektivet är att historien berättas sedd genom en 3:e persons ögon, han, hon, det eller de. Man *skriver om personen*. Läsaren kan vara nära och få se vad som rör sig inom personen, eller hållas på avstånd och bara iaktta personens handlingar. Perspektivet kan också skifta, där varje avsnitt eller kapitel berättas av en eller flera olika romanpersoner.

Berättaren kan till sist också vara observatör, då oftast förklädd till 1:a person, där den mindre betydelsefulla personen berättar och oftast befinner sig utanför handlingen, som till exempel doktor Watson i Sherlock Holmes.

Skrivpedagogen och författaren Elisabet Norin gör i sin *Tre enkla regler* (Norin 2011:177) en annan praktiskt användbar indelning, där hon dock väljer att presentera tre perspektiv och därefter tala om hur nära berättaren det står som berättas, eller hur långt ifrån och i vilken position. De tre berättarperspektiven är jag-berättandet i 1:a person, du-berättandet i andra person respektive 3:e personsberättandet i han, hon, det eller de. Berättarrösten kan vara närvarande i olika hög grad i texten och kan växla mellan olika personer i olika kapitel.

Berättarrösten kan också vara opålitlig och styra berättelsen efter en egen hemlig agenda.

Oavsett berättarperspektiv måste författaren enligt Norin alltid ta beslut om hur nära eller hur långt ifrån berättaren ska stå det som berättas och i vilken position. Hennes indelning är här i princip identisk med Elisabeth Georges i först - objektivt perspektiv, isbergsprosa á la Hemingway, eller som Norin kallar det, "flugan på väggen" (Norin 2011,186). Därefter beskriver hon det allvetande perspektivet, respektive det begränsade 3:e personspektivet, som kan glida ut till det objektiva perspektivet och ge skiftande berättardistans. Avslutningsvis skiftande 3:e person, där hon poängterar att perspektivbyten bör signaleras av nytt kapitel eller nytt avsnitt och att varje karaktär bör vara unik, så att läsaren kan hålla isär dem. Hon råder författaren att vid skiftande perspektiv rent praktiskt skriva en perspektivnivå i sänder, så att inte alla låter likadant.

Docenten i litteraturvetenskap och författaren Göran Hägg gör i sin *Författarskolan* en annan praktiskt användbar och välstrukturerad indelning i olika romanformer, i stället för i olika berättarperspektiv (Hägg 1993:33). Kuick och Karlsson ger i sin *Skriv om och om igen* (Kuick & Karlsson 2009:62) en ungdomlig, färgglad och pedagogisk genomgång av olika perspektivs för- och nackdelar, med många skrivövningar för unga författare.

En del andra skrivarböcker väljer, liksom Hägg, att tala om olika romanformer i stället för olika berättarperspektiv. En del av dessa metoder sammanfaller med eller kompletterar Georges uppdelning, med till exempel tillägg av du-roman och vi-roman. Flera av dessa pedagogiska skrifter nämner de tre vanligaste berättarperspektiven kortfattat, ibland rapsodiskt och utan särskilt praktiskt användbara råd (till exempel Lagerwall & Wennersten 2011:78, Morley 2007:168, Sundelin 2004:45). Flertalet anger att det vanligaste perspektivet är 3:e person och på LUFSS grundutbildning angavs att det förenklat sett finns två huvudsakliga sätt att berätta en historia, antingen i 1:a person, "jag," eller i 3:e person, med en allvetande berättare, så kallat indirekt berättande.³ De flesta skrivarböcker förordar att man håller sig till ett och samma berättarperspektiv för att inte förvilla läsaren, medan andra uppmanar till blandtekniker för att göra texten mer variationsrik (Augustsson 1993:96, Sundelin 2004:46).

Sammanfattningsvis ger Georges, Norins och Häggs uppdelningar, skrivna av tre författare med helt olika bakgrund och verksamma i olika genrer, praktiskt användbara råd för val av perspektiv i det egna skrivandet.

³ Professor Björn Larsson, föreläsning LUFSS

Fokalisering i litteraturen

Trots att såväl George som Norin ger praktiskt användbara råd om berättarperspektiv, nämner de inte begreppet fokalisering, även om George diskuterar begreppen närhet och distans i val av perspektiv, liksom Norin i begränsat 3:e personsperspektiv. Termen fokalisation infördes av en av de mest tongivande narratologiska analytikerna på sjuttioalet, Gerard Genette (Bergsten 2002:181, Ekdahl 2009:13, Enberg 2004:2). Narratologin, läran om berättelsen eller berättarteori, utvecklades under mitten av 1960-talet och därefter av Genette i *Discours du récit* 1972 (Bergsten 2002:181).

Genettes narratologiska analys innefattar förenklat tre enheter (Bergsten 2002:181, Ekdahl 2009:13, Enberg 2004:8). Första enheten är tempus, förhållandet mellan den ordning i vilken händelserna sägs ha uppträtt i och den ordning i vilken de omtalas i texten.

Den andra enheten är modus, som anger vilken av karaktärerna berättandet utgår ifrån, det vill säga *vem ser i berättelsen*. Modus delas vidare upp i distans och fokalisation, där distansen antingen är "showing" eller "telling," svarande mot Aristoteles "mimesis," efterhärmande berättelse, scen eller "diegesis," summering av historien eller del av historien. Fokalisering kan vara noll-fokalisation, extern eller intern fokalisation. Noll-fokalisering eller icke-fokalisering, innebär att berättaren säger mer eller vet mer än vad karaktärerna vet, då oftast en allvetande berättare. Extern fokalisering har perspektiv på karaktärerna utifrån och intern fokuserar inifrån vad karaktärerna tänker och känner, det vill säga sådant som vore omöjligt att veta om man stod bredvid och observerade. Fokaliseringen kan dessutom vara fixerad, variabel, flerfaldig eller vandrande.

Den tredje enheten är röst, som anger relationen mellan berättaren och det berättade, det vill säga *vem berättar*. Rösten kan vara homodiegetisk, 1:a person, där berättaren deltar som person i handlingen, eller heterodiegetisk, 3:e person, där berättaren står utanför handlingen. Rösten kan också vara synlig eller dold, respektive pålitlig eller opålitlig. Denna tvådelade indelning i röst överrensstämmer med den förenklade indelningen som också presenterades på LUFSS (se föregående, sida 10).

Genettes mer strikt teoretiska och systematiska indelning talar således inte enbart om ett berättarperspektiv, utan delar in berättarperspektivet i två aspekter, som skiljer på vem ser och vem berättar (Lundin 2012:21). Narratologin och dess systematisering var under en period en viktig litteraturvetenskaplig trend, men mötte efterhand kritik och någon konsensus finns inte bland olika narratologer (Bergsten 2002:184). Den systematiska uppdelningen ger i sig en praktiskt användbar, men teoretiskt komplex struktur för analys av litterära texter. I vad mån narratologin haft något inflytande på de olika författarnas skiftande uppdelningar av perspektiv i sina skrivarhandböcker går inte att avgöra. Berättarteoris komplexitet gör att jag i

denna uppsats endast nuddar vid begreppen berättarperspektiv, fokalisering och berättarröst.

Ett försök att föra samman berättarperspektiv och fokalisering gavs på LUFS i form av en "narratologisk lathund" ⁴ med indelning efter berättandesituationer liknande Häggs (Hägg 1993:33-49), samt tempus, berättare, fokalisering och röst enligt Genette.

A/ Berättandesituationer:

Tre grundläggande

1/ 1:a person

2/ allvetande berättare

3/ historien berättas av en av karaktärerna

Mindre vanliga

4/ vi-berättande (homodiegetisk grupp, interna fokalisatorer, specialform av 1:a person)

5/ du-berättande, där du kan vara

a/ berättarens upplevande jag

b/ någon annan karaktär i den homodiegetiska världen

c/ en karaktär i en heterodiegetisk värld

6/ simultant berättande, där historien fortgår medan berättaren berättar, utan att veta slutet

7/ kameraögat, externt isbergsberättande enligt Hemingway

Blandade

8/ skiftande allvetande - karaktärs berättande

9/ skiftande förstapersons - tredjepersons berättande

B/ Berättare = *vem talar* enligt Genette

Rösten som etablerar kontakt, bestämmer vad som skall eller inte skall berättas och hur, avseende synvinkel och sekvensföljd.

Två sorters narratörer:

a/ 1:a personsberättare/homodiegetisk berättare

b/ allvetande/heterodiegetisk berättare

C/ Fokalisering = *vem ser* enligt Genette

Ett sätt att välja ut och begränsa narrativ information, se händelserna genom någons synvinkel, ge empatisk eller ironisk bild av fokalisatorn.

⁴ Claes-Göran Holmberg, föreläsning LUFS

- 1/ extern fokalisator - berättare
- 2/ intern fokalisator - karaktär
- 3/ fast fokalisering - händelseförloppet ses genom en enda fokalisators ögon
- 4/ flytande fokalisering - olika episoder i en story ses genom olika fokalisatorers ögon
- 5/ multipel fokalisering - en episod presenteras flera gånger, varje gång ses den ur en ny (intern) fokalisators synvinkel
- 6/ kollektiv fokalisering - "vi"- berättare eller en grupp karaktärer

Sammanfattningsvis ger denna "narratologiska lathund" enligt min direkta erfarenhet den bästa praktiska grunden, både för det egna skrivandet och för response på andras texter. Uppdelningen i olika berättarsituationer, tempus, berättare, fokalisering och berättarröst ger fler nyanser och ingångar till en text än de enklare, mer begränsade termerna berättarperspektiv eller romanform. Dessa ingångar kan även användas för analys av den egna texten vid tillfällen när man inte kommer vidare i sin berättelse.

Berättarperspektiv och fokalisering i det egna skrivandet

De ursprungliga patientberättelserna var före författarskolan skrivna i 1:a person singularis, där huvudpersonens jag såg och berättade allt via monolog skriven i kort konstaterande och avskalad, närmast sjukjournalliknande ton. Berättarperspektivet var då läkarens, en av romanpersonernas. Enligt Georges indelning 1:a person, enligt Norin jag-berättande. Den känslomässiga närheten till och subjektiviteten i jagets berättande är däremot svårare att få in i någon av deras indelningar, utan att även utvidga begreppen med olika principer för fokalisation. Texten hade intern fokalisering genom att fokusera på vad huvudpersonen såg, hörde och tänkte, medan jagets omedelbara känslor gavs mindre plats. Berättandet var dock inte allvetande eller strikt objektivt, även om partierna med den avskalade tonen genom att till synes ha distans till de olika händelserna avsåg att förstärka det tragiska i varje patientmöte. Den objektiva eller distanserade tonen - som är ett litterärt begrepp - framhålls av en del författare som förstärkande när man gestaltar situationer med tragisk innebörd (George 2005:98, Thurén 2006:149). Detta användes redan i det grekiska dramat med berättare och kommenterande kör, visserligen med känslouttryck, men med avstånd till de fysiska händelserna.⁵

Färdigt manus från författarskolan blev efterhand en blandning av 1:a och 3:e persons

⁵ Professor Lars-Håkan Svensson, föreläsning LUFS

berättande, svarande mot skiftande perspektiv enligt både George och Norin. Perspektivets rörlighet inom huvudpersonen när han fjällvandrade i egna tankar, respektive när han samtalade med sin äldre kollega, kan till viss del inordnas under Norins begränsade 3:e persons berättande. Georges indelning ger inte den möjligheten, Åter igen ger fokalisering ytterligare information om perspektivet och kan sägas skifta mellan att vara intern och extern.

Svårigheten låg i att hålla kvar den stämning av ångest som arbetats fram med den avskalade tonen och närheten till huvudpersonen, när delar av texten skrevs om i 3:e person. Både jag själv och - när texten mötte marknaden - en lektor reagerade på att närheten och den starka identifikationen med och empatin för huvudpersonen i inledningskapitlets jag-berättelse försvann, när perspektivet skiftade till 3:e persons berättande. Jag för in denna autentiska lektor som representant för mötet mellan texten, marknaden och författaren efter och utanför författarutbildningen. Detta möte ingår till viss del i utbildningens kursplan och utformning och jag har nu material att rent praktiskt beskriva konsekvenserna. Lektören menade att hela texten skulle fungera mest övertygande i konsekvent jag-berättande.

Dessutom menade hon att bytet av miljö från sjukhus till fjällen i kapitel två och tre och den därefter följande fjällvandringen ytterligare fjärmade läsaren från huvudpersonens starka upplevelser i kapitel ett och tillkortakommande i de fortsatta svåra patientmötena. Hon föreslog därför att hela handlingen borde vara förlagd där det utspelade sig, det vill säga i sjukhusmiljö.

Omarbetat manus är nu skrivet i jag-form, liksom ursprungsversionen. Fokaliseringen är intern, jag ser, och distansen mimetisk, "showing" i form av scener. Handlingen är förlagd i fiktiv, men verklighetsbaserad sjukhusmiljö, där huvudpersonen arbetar som ung kirurg på ett mellanstort sjukhus, här exemplifierat via ett kort avsnitt ur inledningskapitlet:

Vi tar plats mitt emot varandra, på var sin sida om den sterilklädda patienten.

Kniv.

Kajsa räcker mig kniven från sitt sterilklädda gröna assistansbord, där operationsinstrumenten ligger minutiöst uppradade i snörräta stålskimrande rader, noga inräknade och grupperade. Knivar, pincetter, saxar i olika längder, peanger i olika storlekar, stora blänkande bukhakar, nålförare i olika längder, suturmaterial, rostfria rondsålar för använda nålar, tork och operationsdukar. Nåde mig om jag rör hennes assistansbord eller försöker ta något instrument själv. Jag råkade ta en sax från hennes steriltbord en av mina första dagar här, när hon stod en bit bort och inte nådde själv. På mitt förra ställe försökte vi alltid hjälpas åt, men här.... Hon var över mig som en hök, med ett blixtnabbt snärtigt slag med ena peangen på min högerhand, vass isande röst och nästan hatiskt stickande smaragdögon: "Vad gör doktorn? Bort med tassarna från mitt bord."

Får jag börja? frågar jag narkosköterskan och vilar kniven lätt mot den inplastade buken, knivbladet strax under patientens högra revbensbåge. Skinnet är klart gulare än vanligt skinn, eftersom hon har gulsot på grund av cancer,

som stryper gallflödet från levern till tarmen.

Hon sover gott. Du kan börja Rickardo, svarar hon och blinkar samförstånd med Kajsa.

Koncentration Rickard, tänker jag. Skit i deras pladder. Nu är det patienten som gäller.

Kniven möter det välbekanta sega motståndet genom den strama mörkgula huden, därefter lätt som genom härsket smör genom det mörkgula underhuds fett. Jag byter till diatermikniven och bränner mig djupare ner genom de mörkröda musklerna in i bukhålan, som öppnas i en vid båge från vänster till höger flank. Det rent rutinmässiga i att öppna in till bukhålan genom bukväggens olika lager får mig i balans igen. Jag viker hudkanterna utåt och syr ner dem mot skinnet för att få maximal tillgång till hela bukhålan och börjar frilägga magsäck, lever och bukspottkörtel. Kvinnan är inte opererad tidigare och hennes bukorgan ligger exakt på sina rätta platser, lika vackra och i intensiva färger; ljusrött, mörkrött, brunt, vitt, som på anatomibokens pedagogiska färgbilder. Jag kan inte låta bli att tänka på vår mest entusiastiske föreläsare under läkarutbildningen. En intensiv sextioårig transplantationskirurg som inledde första kirurgdagen med: "Välkomna till kirurgen pojkar och flickor. Kirurgi är förbannat vackert och det hoppas jag att vi kan visa er de ynka veckor ni har förmånen att få gå hos oss på kirurgen."

Den kronologiska ramen är hustruns graviditet, fylld av osäkerhet och komplikationer. Berättelsens kärna är läkarens upplevelser och existentiella svårigheter i det dagliga kirurgarbetet och att dessa accentueras av osäkerheten under hustruns graviditet. Konflikterna utvecklas både i huvudpersonens inre monolog och i samtal med hustrun och läkarkollegor på sjukhuset. Jag-berättandet i sjukhusmiljö visade sig dock vara svårare än förväntat. De för- och nackdelar som beskrivs i flera skrivarböcker (George 2005:104, Norin 2011:178) gjorde sig ofta påmind.

Fördelarna är att läsaren får en mer direkt möjlighet till inkännande. Tonen kan göras mer autentisk och därmed ge redskapen att se, höra och känna med huvudpersonen och identifiera sig med och känna sympati för honom. Detta exemplifierat via textutdraget sidan 6 av inledningskapitlet under rubriken "Bakgrund egen text". "Jaget laddar texten med närvaro, det skapar illusion ... Det går inte att värja sig mot romanfiguren. Jaget upprättar en pakt med läsaren och förväntar sig odelad uppmärksamhet," för att citera Ingrid Elam i *Jag. En fiktion* (Elam 2012:9).

Spänningen i de olika patientmötena kan laddas och stärka trovärdigheten. Det trovärdiga förstärks ytterligare av de specifika detaljerna i textutdraget på föregående sida och förmodas trigga läsarens egna föreställningar om operationssalen och den påbörjade operationen. Trovärdigheten antas också öka genom att mötena med patienterna och handlingen utspelar sig i den autentiska och mer detaljerade sjukhusmiljön i denna version, än när samma öden återberättades under fjällvandring 200 mil därifrån. Läsaren kan sannolikt lättare få förtroende för och leva sig in i, rent av identifiera sig med huvudpersonen och hans känslomässiga jag och existentiella problem, när patientmötena och händelserna sker i realtid i sjukhusmiljö.

Jag-formen är för närvarande mitt bästa sätt att ge en central känsla av närvaro till både huvudpersonen och de drabbade han möter, även om detta sannolikt kan skrivas fram på annat sätt av mer erfarna författare.

Nackdelarna är de begränsningar jag-formen innebär, bland annat att allt måste upplevas av huvudpersonen och nyckelscener utanför jagets perspektiv blir svåra att återge. Därför skrevs några partier ur två av de andra huvudkaraktärernas perspektiv, hustruns respektive en av de äldre läkarkollegornas.

Ett större problem är den brist på distans som nu uppstod i texten. Medan närvaron i texten och närheten till huvudpersonen har blivit starkare, finns jaget med hela tiden och kan på så sätt bli obehagligt påträngande. Till och med som författare måste jag ibland lägga ifrån mig texten och vila från huvudpersonens, jagets nära och mycket personliga tilltal och ångest. Det är svårt att få distans till läkarjagets svårigheter med alla drabbade patienter, som dag efter dag verkar passera revy i en aldrig sinande helvetesström. Läsaren kan kanske rent av undra hur huvudpersonen orkar fortsätta som kirurg, och varför. En fråga jag själv aldrig ställt mig i det dagliga kirurgarbetet.

Denna känsla av alltför påtaglig närhet till huvudpersonens ångest är däremot svår att påvisa med konkreta exempel ur de båda texterna. Det är mer en känsla av konstant oro och ångest som successivt smyger sig på och finns med hela tiden i den omskrivna versionen i jag-form presens. I den första versionens ramberättelse i 3:e person imperfekt föregås de mer känsloladdade partierna nästan undantagslöst av skifte i både berättarperspektiv och tempus. Berättandet övergår då från 3:e personens han till 1:a persons jag-berättande, samtidigt som tempusskifte till presens sker. Detta är egentligen helt i analogi med mitt experimenterande med olika tempus och berättarperspektiv i denna första version redovisade på sidan 6, även om det inte varit så tydligt förrän nu, när båda texterna finns bredvid varandra. Som exempel på dessa skiften här ett textutdrag ur första versionens kapitel 5.

De fick plats i ett fyrbäddsrum i en av stugorna, tills vidare bara de två. Gunnar plockade ur ryggsäcken och belamrade ena underslafen med sina grejor, medan Rickard lät sin säck stå på golvet efter att ha tagit fram en torr skjorta och bytt, plockat fram sovsäcken och brett ut den i ovensängen. De betalade och åt sin kvällsmat i köksdelen i den varma, ombonade STF-stugan. När kvällsmaten var klar lämnade de gemenskapen i det upplysta köket och gick in på sitt rum, tände ett stearinljus i skymningen och drack kvällskaffet vid fönstret.

Jag har tänkt på det du berättade i går, sa Rickard, om närheten och om att acceptera att vi inte fixar allt. Visst träffar vi många otroliga patienter och visst är det roligt att operera när det går bra. Härligt att känna att man gör något

meningsfullt, framför allt som när du och Marta fick trillingarna. Men för tillfället har jag svårt att se ljuspunkterna. Jag tycker sista året har varit fyllt av unga döende eller redan döda patienter. Det verkar aldrig ta slut!

Mer än det unga paret? frågade Gunnar.

Jag hade nyss gått på helgjouren på min förra klinik, när en av sköterskorna sökte mig.

Jag har ett knepigt fall i telefon Rickard. Kan du ta det? Det är ett par föräldrar som fått höra av polisen att deras artonårige son kört omkull med sin splitternya motorcykel. Han skall tydligen ha kommit in hit. Vet du något om det?

Ingen aning, säger jag. Jag har inte fått rapport om någon mc-skada och det ligger ingen trafikolycka på intensivvårdsavdelningen. Vi har precis rondat klart och nattjouren åkt hem. Vet ingen av er?

Nej, men det kom visst in en trafikolycka i natt, säger hon.

Han var i så fall död när han kom, åtminstone enligt akutläggaren, hör jag någon i bakgrunden.

Jag förbannar tyst att jourrapporteringen inte fungerat och tar luren.

Mannen som svarar är desperat. Han och frun har nyss haft besök av två poliser, som berättat att deras son skadats i en mc-olycka. Sonen skall ha förts till akuten, men polisen vet inte när och inte heller hur skadad han är. Föräldrarna trodde att sonen skulle bli sen hem i går kväll. De hade precis hunnit ringa runt till kompisarna, när de såg att hans säng var tom i morse. Ingen hade sett till honom! Nu undrar de hur det är med honom och vart de skall åka för att träffa honom. Jag måste säga som det är, att vi nyss har gått på lördagens jourpass och inte vet på vilken avdelning han ligger. Jag lovar ta reda på det och säger att de är välkomna till akutintaget, så ska vi lotsa dem rätt.

Vad han heter? Martin Persson förstås – har vi inte ens reda på det?

Nu börjar detektivarbetet. Martin Persson – var finns han, och framför allt – hur är det med honom?

Förra versionens ramberättelse med fjällvandring och naturupplevelser, till stora delar berättat i 3:e person, gav också på många andra sätt en välbehövlig vila och distans, en form av "transportsträckor" mellan alla tragiska patientöden. Själva ramberättelsen var i sig mer omfattande och det fanns en del bihandlingar under fjällvandringen. Ett eller högst två öden berättades varje kväll under de tio dagar fjällvandringen pågick, alltså i en miljö långt från sjukhuset. De två doktorerna turades om att berätta om sina olika patienter och berättelserna avbröts då och då av den andres kommentarer, tolkningar eller känslor. Mellan berättelserna beskrevs naturscenerier och händelser under deras dagliga fjällvandring från stuga till stuga. Det framgick dessutom tydligt att patientödena var tidsmässigt vitt skilda från varandra och var den samlade erfarenheten av bådas mångåriga arbete i dåtid. Varje patientöde berättades färdigt, det vill säga avslutades samma kväll det berättades. Den ende patienten som togs upp flera gånger var en "överlevare", som med sin envishet och goda humör blivit närmast som en kär vän för den ene doktorn.

En svårighet i den förra versionen var ibland att få naturliga övergångar mellan dagens fjällvandring och kvällens samtal om patienter, en övergång som ibland kunde kännas något

krystad och konstruerad. I den omarbetade versionen finns inga sådana övergångar, i det man följer huvudpersonen vecka för vecka.

I den nya versionen förstärks läkarens lidande i nuet, genom att jaget själv konfronteras i realtid med alla patienterna, i stället för att patientöden upplevts av två olika läkare. Dessutom drabbar alla patienterna en och samma läkare komprimerat under knappa sju månader av hustruns graviditet, där graviditeten i sig innebär ett stort orosmoment. Förutom svårigheter under graviditeten finns få bihandlingar. Dessutom tvingas jaget hela tiden agera aktivt i presens i sjukhusmiljö, utan att ha någon att diskutera med. Ett par döende patienter följer läkaren genom större delen av manus och ger en kontinuerlig psykisk press, där det inte finns något naturligt avslut. Det uppstod därför ett behov av någon annan form av transportsträckor, där läsaren får möjlighet att vila sig från all oro och allt ont. Av den anledningen skrevs några delar som 3:e persons inre monolog under jogging och cykelturer och ett kapitel förlades helt utanför sjukhusmiljön, när huvudpersonen deltog i cykelloppet "Vättern runt".

Faktion, fiktion eller autofiktion

En utmaning i båda versionerna har varit att skilja huvudpersonens fiktiva jag från det egna författarjaget, eftersom patientberättelserna är självupplevda och även sjukhusmiljön är min egen arbetsmiljö. Utmaningen var nästan större i första versionen, där två läkare berättade om patientmöten för varandra, möten som jag själv upplevt. I andra versionen agerar huvudpersonen själv i en del av patientödena eller återberättar dem, alltså en och samma röst.

Två väsentliga frågor har varit, dels hur man ger läsaren information om sjukhusmiljön och läkarspråket utan att skriva en ren faktaskildring, dels - som etiskt färgad huvudfråga - val av autenticitet och grad av sanning eller fiktion. Textutdraget sidan 14-15 är ett sätt att visa viktiga detaljer i kirurgens närmiljö på operationssalen. Alla patientberättelserna kvarstår helt autentiska i nuvarande manus, dock "avidentifierade" avseende namn, ibland kön och ålder samt när i tiden de händer, för att ingen läsare eller nära anhörig ska kunna känna igen sig. Huvudkaraktären och de övriga karaktärerna, liksom miljöerna är dock fiktiva, om än till stora delar självupplevda och verklighetsbaserade.

Frågan om autenticitet kontra fiktion har varit ett huvudproblem i båda versionerna. Medan man på författarskolan lär ut att en skönlitterär författare alltid skriver fiktion, känner jag själv att spänningen och närvaron i de autentiska patientödena som berättas, överstiger fiktionens möjligheter. Trots flera försök har jag inte lyckats följa det vanliga rådet: "Kill Your Darlings" (Lagerwall & Wennersten 2011:102). Tvärtom, har jag liksom John Ajvide Lindqvist i *Let your darlings live* (Skriva 2013:2:24) värnat om just dessa "Darlings," som i min text inte är specifika eller avvikande formuleringar, utan i stället utgöres av den avskalade

berättartonen i de autentiska patientödena. Dessa avskalade, ibland närmast sjukjournalliknande partier, utgör fortfarande själva kärnan i texten, eftersom det var i dem berättelsen började och där min starka känsla ligger. Den berättartonen utgör eventuellt det som skulle kunna vara just *min egen röst*, här exemplifierat med ett avsnitt ur kapitel 8:

Nere på akutintaget frågar jag hur det gått med de övriga skadade. Skall jag ta över någon annan? Inte för tillfället. Den svårast skadade kom strax efter vår och var redan död vid ankomsten, troligen brutit nacken vid krocken. Inga andra skador att se, trots att bilen var helt demolerad. Nu ligger han i det lilla rummet bredvid ambulansintaget och man försöker lokalisera hans anhöriga.

Jag sätter mig att diktera journalen och efter bara några ord rullas sista timmens arbete upp som på en filmduk. Detalj för detalj spelas upp och jag behöver egentligen bara förmedla till diktafonen: larmet, förberedelserna på akutrummet, den skadade... Ibland dyker specifika detaljer upp och filmen saktar ner till slow motion, för att sen återgå till normal hastighet. Filmen slutar på intensivvår, diktatet känns klart och jag avslutar med: "klart, slut". Sitter kvar en stund med diktafonen i handen. Sedan känns det just "klart, slut" – dags att gå in till nästa akutpatient, en ung grabb med ont i magen. Verkar just nu ganska banalt, haft ont i fyra veckor, mest oro. Inte lätt att ladda om för såna småsaker. Efter en kort stund kommer ytterligare en ambulans med den döde mannens fru och två barn. Sjuksköterskan kommer in till oss på undersökningsrummet och ber mig komma med ut i korridoren. Säger att jag måste ta hand om frun och barnen till den döde.

Är ni helt säkra på att det är den dödes fru och barn, frågar jag.

Samma efternamn, svarar hon. Frun har ett foto av sin man i portmonnän. Stämmer exakt med körkortet de hittat hos den döde.

Ta in dem på ett rum. Jag måste först se hur svårt skadad han är, för att veta om jag kan gå in till honom tillsammans med dem. Eller bara ta med frun.

Ska du verkligen ta med barnen in till sin döde pappa? frågar hon. Så små.

Ja, det är det bästa för deras fortsatta sorgearbete.

Är du säker på det?

Säker är jag inte, svarar jag, men jag tror det är bättre att få se hur det är än att fantisera om hur förfärligt det kan vara. Dessutom tror jag det är viktigt att de får se att deras pappa verkligen är död. Så att de inte lever i någon dröm eller förhoppning om att han trots allt lever. Att jag inte vetat riktigt, kanske inte talat sanning.

Jag går tillbaka till grabben med ont i magen och avslutar. Sen går jag in till den förolyckade. Han ligger på en smal bår i det kala, mörka rummet. Dagsljuset strilar in genom fönstret, men en grå gardin skärmar av det mesta. Jag lyfter sakta på sjukhusfilten man lagt över honom. När ögonen vant sig vid dunklet, ser jag att han ligger fullt påklädd och inte har några uppenbara skador. Den blåa arbetsoverallen är ren och prydlig, utan vare sig blod eller andra tecken på allvarlig skada. Runt femtio, mörk, med lite grått vid tinningarna, luktar nyrakad. Ett litet sår på hakan. Aningen blek, men fortfarande varm och inga andra synliga skador. Jag undrar om såret är från morgonens rakning eller från olyckan – så banalt. Tar tag om hans huvud och rör det från sida till sida för att undersöka nacken. Kotpelaren verkar helt av. Jag tar

ett kort, respektfullt farväl i det dunkla rummet. Det är alltid ett starkt och speciellt ögonblick att vara den som konstaterar att en människa är död.

Det egna kravet på autentisk, sanningsenlig eller som en del uttrycker det, verklighetsbaserad text är samtidigt en begränsning, eftersom en sådan text måste vara trovärdig och logisk (Norin 2011:180). Om man både har svårt att skilja mellan sant eller osant och mellan textens jag och författarens eget jag närmar sig resultatet autofiktion, som signalerar en självbiografisk text som är nästan sann. Jag-berättandet är inget nytt fenomen skriver Ingrid Elam i sin *Jag. En fiktion*, utan användes redan av den grekiska poeten Sapfo för 2500 år sedan (Elam 2012:9). Bokens genomgång av olika former av jag-berättande, från det klassiska över det känsliga, grandiosa, privata, kalejdoskopiska, kränkta, dagboks till det återfunna jaget visar på både möjligheter och svårigheter. Jag-berättande innebär i sig alltid en risk att läsaren likställer författaren med bokens jag, vilket analyserats i en av genrekursens deltagare i uppsatsen *Att bli förväxlad med sig själv* (Stina Tobiasson 2013).

Gränsen mellan fakta och fiktion, respektive sant eller osant, har debatterats många gånger tidigare, till exempel angående Liza Marklunds *Gömda - en sann historia* (1995) och Monica Antonssons kritik 13 år senare med *Mia - Sanningen om de Gömda* (2008), där Antonsson framför att *Gömda* som i 13 år ansågs vara sann, i verkligheten inte var sann utan borde kallats "roman baserad på en sann historia". Felicia Feldts *Felicia försvann* (2012) och modern Anna Wahlgrens svarsbok *Sanning eller konsekvens* (2012) är två modernare exempel bland många andra. Mycket av kritiken gäller också, som för mig, frågan kring gestaltning av verkliga människor och vilken genre en bok och mitt manus tillhör.

I Therese Karlssons examensarbete *Ondskan och verkligheten - När gränsen mellan fakta och fiktion upplöses* (2011) inom Svenska med litteraturdidaktisk inriktning, analyseras varför Jan Guillous *Ondskan* från 1981 respektive 2005 upplevs mer självbiografisk, sanningsenlig och engagerande av skolelever och gymnasieungdomar än den äldre, självbiografiskt orienterade August Strindbergs *Tjänstekvinnans son*. Hennes bakgrundsarbeten för analysen är dels handledaren och docenten i litteraturvetenskap i Dalarna Bo G Janssons *Episkt dubbelspel - Om faktionsberättelser i film, litteratur och tv* (2006) om begreppet faktion, dels Gerard Genettes narratologiska terminologi om berättarteknik, fokalisering och paratext.

Enligt Jansson växte den moderna faktionen fram under 1960-talet bland annat på grund av att ett mer radikalt politiskt klimat gav behov av mer verklighetsförankring i litteraturen. Faktion karakteriseras enligt honom av att "dess handling genomgående och även i detalj följer eller tycks följa och upprepa ett historiskt verkligt händelseförlopp, som är så

dramatiserat och påtagligt konstnärligt bearbetat att läsarens tankar leds lika mycket till fiktivt som till icke-fiktivt berättande" (Karlsson 2011:6). Både textinterna egenskaper, som fokalisering, dialog och monolog och paratext, det vill säga omslagstext och titelbladstext, respektive epitext, det vill säga brev eller intervjuer med författaren, styr läsaren att uppfatta texten närmast journalistiskt och dokumentärt, som ett mellanting mellan fiktion och icke-fiktion. Faktionens stora slagkraft är enligt Jansson framför allt den "subjektiva gestaltningen av den historiska verkligheten" (Holmkvist 2011:24).

Faktion som litterär genre nämns i Annette Årheims avhandling 2007 *När realismen blir orealistisk: Litteraturens "sanna historier" och unga läsares tolkningsstrategier* om gymnasieelevers läsande. Årheim anger bland annat att dessa "reality-texter" ofta har en förenklad funktion som god/ond eller stark/svag som tilltalar framför allt ungdomars medievana vid TV, dokusåpor och film. I Fredrik Holmkvists magisteruppsats 2011 *Faktion i skolan* också rörande skolungdomar, utgår han 2011 ifrån att faktion finns som en vedertagen genre på den litterära marknaden. Han menar att det finns intressanta gemensamma nämnare mellan den historiska romanen *Ivanhoe* (1820) av sir Walter Scott och *Jag är Zlatan Ibrahimović* (2011) av David Lagercrantz och att faktionen i realiteten är den moderna varianten av den klassiskt berättade sagan. Holmkvist avslutar med att han hoppas att faktionen skall göra "en snar entré i de finare salongerna" (Holmkvist 2011:33).

Medan begreppet faktion nämns som en separat litterär genre i skolans värld redan 2006 av Bo G Jansson och definieras som en litterär genre som blandar faktatext och skönlitteratur i Wikipedia, nämns den däremot inte i någon av de skrivarböcker jag stött på. Detta trots den ständigt aktuella frågan om sant eller osant i såväl böcker som film och TV-program.

Av störst intresse för den egna texten är det faktum att författarens berättarteknik påverkar hur sanningsenligt läsaren uppfattar texten enligt dessa författare. En mimetisk berättelse, det vill säga "showing" i form av scener, som i manusutdragen sidan 14 respektive 19, ger intryck av ett oförmedlat stycke verklighet och närvaro, där läsaren får dra sina egna slutsatser. Berättelser i scener tilltalade skolungdomarna, som enligt författarna är mer visuella i meningen vana att se saker hända på TV, film, dator eller mobil, i stället för att läsa om dem. Även dialog, monolog och direkt tal anses vara tecken på mimetiskt berättande, medan indirekt tal är diegetiskt. Genom intern fokalisering, oftast homodiegetisk i jag-form, som mina egna textutdrag sidan 6, 14 och 19 får läsaren ta del av karaktärens tankar och kommer närmre karaktären, blir mer personligt engagerad och tolkar berättelsen som mera sanningsenlig. Läsarens identifikation med karaktärerna ökar och vi "sitter bildligt talat i knäet på historieberättaren själv," som Holmkvist uttrycker det (Holmkvist 2011:20). Många

av dessa karakteristika för faktion stämmer således in på mitt eget manus. Vad innebär i så fall eventuell paratext i fliktext eller baksidestext eller epitext för marknadsföring och genrebeteckning?

En annan viktig aspekt för de läkare och annan vårdpersonal som menar att litterärt läsande ökar den empatiska förmågan, är de lärdomar lärare och skolpedagoger fått efter många års erfarenheter från skolans värld. Lärarnas mål är att få skolungdomar att läsa all form av skönlitteratur även utanför skolan, men pedagogerna har tvingats inse att ungdomarna framför allt väljer det som verkar verklighetsbaserat och sant, varvid såväl paratext som epitext och marknadsföring får avgörande betydelse. Författarna ovan är därför överens om att skolan och lärarna inte kan välja vilka titlar de anser att eleverna bör läsa utanför skolsalen, till exempel i form av en gemensam litterär kanon i skolan, utan i stället måste försöka lära sina elever att läsa kritiskt avseende gråzonen mellan sanning och osanning, fakta och fiktion. Gäller kanske det samma för skönlitterär läsning under olika vårdutbildningar? Det är kanske mer samtal och reflexioner runt det man läst eller själv skrivit, än vilka titlar man läst som är avgörande, något Merete Mazzarella påpekar under sina skrivarseminarier (Örn 2007:2102).

Tempus

Tempus i litteraturen

Vanligast och klassiskt berättartempus är förfluten tid, imperfekt, som "ger distans till och perspektiv på historiens händelser" (Augustsson 1993:95, Norin 2011:230). Det finns luft och andrum mellan vad som har hänt och det underförstådda nu-planet när texten når läsaren.

Presens "ger ofta läsaren en annan närhet till det som berättas och en känsla av att vi är där just när det händer" och kallas av en del för känslans tempus eller närvarandets tempus (Augustsson 1993:95, Norin 2011:230). Presensformen kan dock "upplevas som en tvångströja, ett hinder för reflexion och eftertanke". Då kan återblickar berättade i imperfekt ge en bra blandning av tidslager (Norin 2011:230). Presens kan också användas som historiskt presens, inskjutet i en imperfekttext, för att skapa ökad nerv och närvaro.

Perfekt leder ofta vidare till presens, liksom pluskvamperfekt har en koppling till imperfekt. Perfekt och pluskvamperfekt är dock tempus som drar ner tempot och distanserar läsaren (Norin 2011:233).

Enligt Norin bör varje historia berättas i det tempus som passar den bäst (Norin 2011:232). Om man börjar skriva i imperfekt, men sedan omärkligt glider över i presens, är det enligt henne presens som gäller. Medan Norin alltså menar att tempus påverkar allt (Norin 2011:229), översätter och korrigerar psyket skiftningar i olika tempus enligt Hägg, vilket

enligt honom gör att och läsaren som regel inte minns vilket tempus som förekom (Hägg 1993:77).

Tempus i det egna skrivandet

De ursprungliga "patientödena" skrevs initialt helt i presens, för att under författarskolan skrivas om till imperfekt i den pågående ramberättelsen och fortsatt presens i de återberättade patientödena. Även om man under utbildningen menade att berättad gestaltning gjorde sig bäst i 3:e person imperfekt, lyckades jag inte få liv och närvaro i imperfekttexten. Eftersom berättelsens kärna var just de starka känslorna i utsatta situationer fick de stå kvar i form av historiskt presens. Känslorna var så starka att jag tyckte mig minnas flera repliker exakt ord för ord, oftast med de inblandades olika tonfall, trots att de kunde ligga många år tillbaka i tiden.

Det naturligaste hade kanske i stället varit att skriva ramberättelsen i presens, eftersom man följer två läkare dag för dag under deras fjällvandring, och att de (oftast) gamla patientödena skulle berättas i imperfekt, eftersom minnet av dem borde vara "inperfekt".⁶ Skiftet mellan de olika tidsformerna kunde ske via det man i måleriet kallar "fördrivning"⁷, där man låter färgen från ett fält färga in i ett annat fält, ovanpå en annan färg och på så vis få en tids- eller faktasuddighet.

Manus är nu omskrivet konsekvent i jag-form presens, varvid såväl jag-formens som presensformens svårigheter blivit tydliga. Presens förstärker jag-berättandets för- och nackdelar genom att öka närheten till huvudpersonens känslor och svårigheter och är i denna berättelse känslans tempus, som påpekats i flera skrivhandböcker (Augustsson 1993:95, Norin 2011:230). Både fördelen, den ökade närheten till huvudpersonens känsloliv, som nackdelen med det personligt påträngande tilltalet, accentueras av presensformen. Detta har diskuterats i detalj under "Berättarperspektiv och fokalisering i det egna skrivandet" sidorna 13-18 och exemplifierats via textutdragen sidorna 6, 16 och 19. Den luft, det andrum och den känslomässiga distans som fanns i den förra versionen, förmedlat via växlingarna i tempus mellan ramberättelsen i imperfekt och patientödena mestadels berättade i presens, försvinner när manus nu genomgående är skrivet i presens (Norin 2011:230). Erfarenheterna från min ursprungliga text och de två manusversionerna talar således för att konsekvent presens i denna typ av text kan få avgörande betydelse, i enlighet med Norins synpunkter.

Berättarröst och persona

Berättarröst i litteraturen

Även avseende berättarröst har Elisabeth George klara synpunkter (George 2005:77) och skriver: "Berättarröst = det sätt att tala och tänka som definierar den person ur vars perspektiv

^{6,7} Sigrid Combüchen, personliga textkommentarer, LUFS

historien berättas." Därefter ger hon sin syn på vad berättarrösten består av. Rösten ska inte vara författarens egen röst, om inte författaren själv är huvudperson. Det grundläggande är att en persons röst kommer från hennes bakgrund. Alltså krävs en noggrann personanalys av karaktärens utbildning, samhällsställning, historia, fördomar, förutfattade meningar, böjelser, önsknings, tro, vad hon vill få ut av livet, handlingar i olika situationer, syften och mål och innersta behov. Viktiga ingredienser i denna bakgrund är karaktärens typiska sätt att använda språket, inte så mycket i själva dialogerna utan mer i hur karaktären tänker eller skriver. Vilket ordförråd har personen och hur används det, vilket är tonfallet och framför allt attityden. Attityden gör det lättare för läsaren att knyta an till personerna och därmed till romanen. Varje berättarröst måste också avslöja en speciell attityd. George använder sedan sina väl bearbetade och definierade karaktärer i flera av sina deckarromaner.

Georges definition av begreppet berättarröst bygger på hennes grundläggande skönlitterära principer: "Berättelsen bygger på personskildringen" och "Romanfigurerna är berättelsen" (George 2005:77). Hennes skrivande börjar alltid med minutiöst skapande av romangestalterna. När hon väl hittat personens namn gör hon en grundlig personanalys enligt ovan och menar att personen/personerna måste bli levande innan hon börjar skriva. Enligt henne kommer sedan berättelsen av sig själv, när man väl lärt känna sina romanfigurer och deras individuella attityder och egenheter väl. Andra lika etablerade författare menar att man successivt skriver fram såväl karaktärerna som intrigen och hela berättelsen (Sundelin 2004:44).

Lagercrantz menar i stället att rösten ligger i rytmen: "Det är på rytmen det kommer an. En svåråtkomlig inre organisation! En språkets andning!" (Lagercrantz 1985:34). Kanske hans utsago bygger på det faktum att han från början var poet, innan han började skriva prosa.

Annars är det svårt att hitta råd eller anvisningar om vad berättarröst är och hur man finner sin egen personliga och unika röst. Morley menar att man ska skriva ärligt och autentiskt exakt vad man menar, utan omskrivningar, för att hitta sin egen röst (Morley 2007:144), vilket överrensstämmer med Henning Mankells råd att man måste brinna för sin historia (Lagerwall & Wennersten 2011:50).

Persona i litteraturen

Samma knapphändiga information som finns om egen berättarröst finns om berättarens persona, författarens mask, annat än i de fall författaren inte vill eller vågar bli igenkänd på grund av kön, politisk åsikt eller av annan anledning (Thurén 2006:155). Tidigare skrev ibland kvinnor under manlig pseudonym och i dag väljer författare i politiskt förtryckta länder att skriva under annat namn än sitt eget. Varje författare visar upp sin personlighet vare sig man vill eller inte. Berättaren i texten är, åtminstone till en del, en konstruktion som "författaren vid skrivbordet" har skapat mer eller mindre medvetet. Berättaren i texten bär en mask, en persona, som ofta tjänar till att ge författaren sympati och trovärdighet. En del författare skapar olika personae för olika texter, för att få distans till sin egen berättarröst, för att få frihet att skriva som de vill eller för att utforska olika stilar eller röster (Morley 2012:150).

Berättarröst och persona i det egna skrivandet

Sista årets kurs i genrefördjupning har gjort skrivandet mer medvetet i kampen mellan avsikt och utförande, bland annat via införandet av poetikbegreppet (Hansson 2011:28). Poetik då i meningen textens moraliska hållning, inte så mycket allmänmoralisk utan mer litterär moral avseende troheten mot sitt tema (Tafdrup 2002:23). Under sista årets manusomskrivning och genrekurs har jag kommit till klarhet om att textens jag, berättarperspektiv och fokus de facto är en läkares (mina) personliga upplevelser, svårigheter och reflexioner mer än patientens lidande och förmåga att leva vidare och göra omprioriteringar i sitt liv. Fokus har alltså skiftat från patientens perspektiv till läkarens perspektiv och blivit annorlunda än det förut tänkta.

Textens kärna, det vill säga berättelsens röst, är därmed mina personliga erfarenheter och känslor, utan absoluta sanningar, teoretiska resonemang eller förklaringar. Rösten är homodiegetisk 1:a person, med en synlig berättare och klar intern fokalisering. Jag-formen tänks öka läsarens möjlighet till identifikation med huvudpersonen och hans ångest, liksom de mimetiska komponenterna med scener, dialoger och direkt tal exemplifierat via textutdragen sidorna 14, 16 och 19. Avsikten är att lämna läsaren fri att göra sin egen tolkning. Känslorna och upplevelserna kan möjligen vara tabu i läkarkretsar och därför berättas det sannolikt bäst i strikt personlig jag-form, utan generaliseringar.

Persona i eget manus är egentligen ingen mask, utan min egen röst, genom att jag explicit berättar utifrån mina egna erfarenheter och upplevelser genom huvudpersonen.

Etik och patientsekretess

Etik och patientsekretess i litteraturen

Hur autentiskt och individnära kan man berätta utan att lämna ut den enskilde patienten eller bryta mot sekretess, tystnadsplikt och läkaretik? Detta var en helt avgörande grundfråga för mig som läkare och nybliven författarelev, eftersom alla patientmöten i manus är autentiska. Däremot finns inga integritets- eller relationsproblem visavi föräldrar, partners eller anhöriga, vilket annars förekommer i flera autofiktiva romaner (Elam 2012:105).

Integritetsfrågan diskuterades på LUFSS rörande biografier, jag-berättande och autofiktion, men gav inte något egentligt svar på de strikt läkaretiska frågorna, som ligger utanför gängse integritetsfrågor. Sammanfattningsvis sades att eftersom en roman i sig är en fiktiv berättelse, kan den inte vara helt sann. Alltså fanns i lärarnas mening ingen läkarsekretessproblematik. De enskilda romanpersonerna var i sig fiktiva och därmed inga verkliga namngivna individer, eller som Maria Küchen skriver: "För den som läser skönlitteratur är det viktiga inte: 'Har författaren upplevt det eller ej'. Det viktiga är: 'Köper jag historien?'" (Küchen 2007:129). Lämpligen kunde man som författare ändra kön, hårfärg, ålder, längd och kanske nationalitet om man så ville, för att suddas ut risken att någon enskild person skulle kunna känna igen sig eller någon nära anhörig och kanske väcka åtal. Det framfördes också att, eftersom alla de drabbade framställdes i positiva ordalag, skulle ingen av dem ta illa upp om de händelsevis fann några likheter med sitt eget liv. Dessutom låg fokus på läkarens egna problem att hantera olika situationer och inte på någon av de drabbade, något som ytterligare minskade risken för negativt igenkännande.

Inte heller i SBU:s (Statens beredning för medicinsk utvärdering) omfattande litteraturgenomgång 1999 *Patient-läkarrelationen. Läkekonst på vetenskaplig grund* hittar man några riktlinjer för sekretessfrågan i litterära sammanhang, även om de allmänna etiska principerna för hälso- och sjukvården anges: göra gott, inte skada, vara rättvis, respektera autonomi och integritet. Därför fick den egna etiska normen och den egna moralen vara helt avgörande för hur autentisk skildringen fick vara, liksom påpekats av Maria Küchen (Küchen 2007:128), frågor som ofta diskuterades på de två-dagars skrivarseminarier för läkare, ledda av Merete Mazzarella, som jag deltog årligen i 2009-2012.

Sekretessfrågan är förbluffande litet diskuterad eller ens nämnd i befintlig skönlitteratur, vetenskaplig läkarlitteratur eller biografier och inte alls i skrivarhandböcker. Majoriteten av skildringarna är skrivna ur patientens eller de anhörigas synvinkel och läkaren nämns då som läkare, utan namn eller egentlig egen identitet. Trots att många läkare skrivit såväl skönlitteratur skildrande olika sjukhusmiljöer och patienter, deckare i sjukhusmiljö, som mer patientrelaterade böcker, nämns identitets- och sekretessfrågorna extremt sällan.

Ett av de två lysande undantagen jag funnit är psykiatrikern Sten Espmarks *I speglarnas*

sal, psykiatriska skisser, där han i förordet (Espmark 2009:7) noggrant redogör för hur han handskats med sekretessfrågan i sina detaljerade berättelser om samtal med sina patienter, som alla lidit eller lider av grava psykiatriska sjukdomar: "Tystnadsplikten? ... De citerade som ännu hör till de levandes skara har fått läsa vad jag skrivit och har godkänt texterna. I något fall med vissa reservationer som bifogats i en kommentar. ... De bortgångna måste anlita tolk, jag tilltalar dem med ´du´." Det andra undantaget är Carl-Magnus Stolt i *Att vara levande* (2006), där han i inledningen (Stolt 2006:9) skriver att han fått avstå från att berätta vissa patienthistorier med tanke på patientsekretessen och att han för flera av de publicerade berättelserna inhämtat godkännande från de berörda.

I den andra extremen finns *Att vara doktor. Läkare berättar om sin vardag*, en antologi utgiven av Svensk Läkartidning 2004 på Brombergs förlag, där enskilda läkare berättar mycket detaljerat och autentiskt om egna svåra patientmöten. Antologin bygger på en novelltävling utlyst av Läkartidningen, där sedan de bästa bidragen gavs ut i bokform, utan att vare sig sekretess eller läkareetik omnämns i förord eller baksidestext. Liknande tävlingar anordnas ibland av olika delföreningar inom den svenska läkarkåren, som t.ex. Svensk Förening för Medicinsk Psykologi. Ett av patientmötena i mitt nuvarande manus vann pris 2009 och dessa noveller trycks i förenings medlemstidning *Bulletinen*, men ges inte ut i bokform tillgänglig för allmänheten. I njurläkaren Astrid Seebergers *Den skamlösa nyfikenheten* (2010), som lyfter fram det viktiga samtalet patient-läkare, berättas ingående om flera patienter, också med epitet som kan avslöja identiteterna och i Londonläkaren Gabriel Westons *Mellan Liv och död* (2010) nämns en del patienter med namn, utan att sekretessfrågan kommenteras i någon av böckerna.

Mellan dessa "ytterligheter" finns ett stort antal läkare som skriver, men läkaren själv finns oftast med som ett ganska själlöst neutrum - en neutral yrkesmänniska utan problem och framför allt utan egna känslor i patientmötet. Detta oftast ytterligare förstärkt av berättelser skrivna i 3:e person imperfekt, som ger distans. Carl-Magnus Stolts *Att vara levande* (2006) är ett av de få undantagen jag mött, där han skriver om "livets bräcklighet, om undergång och död, men också om överlevnad och känslan av att vara levande," utifrån olika patienter han mött som läkare. Han betonar, liksom jag gör i manus, att patient-läkarrelationer många gånger kan utvecklas till vänskapsrelationer, men av en speciell sort. "Jag var ju ändå deras läkare och förväntades ha en kritisk distans hela tiden. Jag förväntades kunna säga sanningen - eller hålla inne med den om det var vad som önskades" (Stolt 2006:10).

Etik och patientsekretess i det egna skrivandet

Patienterna i mitt eget manus har av rent praktiska skäl inte kunnat läsa och godkänna texten,

som Espmarks eller Stolts patienter fick. Dels ligger en del patientöden trettio år tillbaka i tiden, dels och framför allt har jag inte fört någon dagbok och inte nedtecknat några namn, varför det vore omöjligt att identifiera och kontakta någon av dem. Detta är i sig ett läkaretiskt dilemma. Hippokrates "non nescere," samt diskussionerna under skrivarseminarierna med andra läkare under ledning av Merete Mazzarella, fick bli vägledande. Dessutom framställs ingen av de drabbade negativt eller med namn eller karakteristika, som skulle göra det möjligt att identifiera någon enskild person.

Kirurgens egen vanda och svårigheter, personligt berättat i jag-form presens, är vad jag har funnit ett aldrig tidigare använt berättarperspektiv och problematisering, förutom i Gabriel Westons *Mellan liv och död* (2010). Som en av eleverna på författarskolan sade i sin response på ett av de beskrivna patientmötena i manus: "Jag fick en verklig aha-upplevelse när jag läste din berättelse. Läkare har faktiskt egna känslor. Det har jag aldrig förstått eller ens tänkt på."

Detta läkarperspektiv, med läkarens tillkortakommande och personliga engagemang, kan sannolikt av allmänhet och patienter tolkas såväl positivt som negativt. Positivt i bemärkelsen att läkaren också är en (in)kännande människa. Negativt i bemärkelsen att läkaren inte representerar en neutral och allvetande kunskap, utan är en vanlig levande människa av kött och blod med styrkor och svagheter.⁸

Kanske kan romanen skapa förståelse för det svåra i läkarens arbete i dagens alltmer fördömande och opersonliga mediaklimat, där gränsen mellan rätt eller fel ofta blir onyanserad, svart-vit och förenklad. Utvecklingen synes också gå mot att rent juridisk expertis får allt större makt över medicinsk expertis, när det gäller bedömningar av patienters klagomål över felbehandling eller dåligt bemötande.

Erkännandet av egna existentiella frågor och svårigheter i att informera och följa svårt sjuka patienter uppfattas sannolikt av läkarskrået, och kanske framför allt av det egna kirurgkollegiet, som svagheter i den enskilde läkarens utbildning eller personlighet. Som läkare utbildas man att försöka vara allvetande teoretiskt, praktiskt och psykologiskt kunnig, medan de egna känslorna och svårigheterna sällan beaktas. Här har läkarutbildning och fortsatt vidareutbildning av färdiga läkare mycket att lära av andra yrkesgrupper. För till exempel psykologer, psykiatriker, kuratorer med flera är kontinuerlig personlig handledning sedan länge ett måste. Nutidens datorisering (Seeberger 2010:71) och allt högre arbetstempo gör behovet av personlig och mänsklig handledning ännu större, i takt med att äldre tiders nära gesäll-lärförhållande inom läkarutbildningen alltmer ersätts av generella

- ⁸ Groopman, Jerome. 2007. *How doctors think? You might not want to know*. First Mariner Books.
- Montgomery, Kathryn. 2006. *How Doctors Think: Clinical Judgement and the Practice of Medicine*. Oxford University Press.

PM och vårdrutiner på internet och mailkommunikation, medan tid för personliga samtal och reflektion rationaliseras bort.

Patientmötena i romanen borde kunna vara utgångspunkt för såväl etiska frågor, som personlig utveckling både under grundutbildning och fortsatt vårdarbete. Detta i linje med senare års insikter om att skönlitterär läsning kanske ger en ökad humanistisk förståelse i all människovård. För närvarande kan dock vare sig lärarnas erfarenheter av att påverka elevernas fortsatta läsning (Holmkvist 2011:2) eller Ahlzéns avhandling om läsandets betydelse för läkarens kliniska bedömning (Ahlzén 2010:6) ge bevis för detta. Inte heller Seebergers erfarenheter av utbildning av blivande läkare (Seeberger 2010:196) kan ge några säkra mätbara svar på detta.

Referenslista:

Litteratur:

- Ahlzén, Rolf. 2010. *Why should physicians read? Understanding clinical judgement and its relation to literary experience*. Thesis. Universitetsstryckeriet Karlstad.
ISBN 978-91-7063-311-9
- Augustsson, Lars Åke. 1993. *Att skriva romaner och noveller*. Ordfront. ISBN 91-7324-420-1
- Bergsten, Staffan. 2002. *Litteraturvetenskap - en inledning*. Studentlitteratur.
ISBN 91-44-02332-4
- Bernhardsson, Katarina. 2010. *Litterära besvär. Skildringar av sjukdom i samtida svensk prosa*. Thesis Lund. Ellerströms förlag. ISBN 978-91-7247- 238-9
- Elam, Ingrid. 2012. *Jag. En fiktion*. Bonniers förlag. ISBN 978-91-0-012665-0
- Espmark, Sten. 2009. *I speglarnas sal. Psykiatriska skisser*. Carlssons förlag.
ISBN 978-91-7331-301-8
- George, Elisabeth 2005. *Skriv på! En handbok i skrivandets konst*. Mån-pocket.
ISBN 91-7232-012-5
- Hansson, Gunnar D. 2011. *Var slutar texten?* Autor. ISBN 978-91-975568-9-7
- Hägg, Göran. *Författarskolan*. 1993. Wahlström & Widstrand. ISBN 91-46-16274-7
- Kuick, Katarina & Karlsson, Ylva. 2009. *Skriv om och om igen*. Xpublishing.
ISBN 978-91-85763-09-1
- Küchen, Maria. 2007. *Att skriva börjar här. Version 2.0*. Ordfront. ISBN 978-91-7037-284-1
- Lagercrantz, Olof. 1985. *Om konsten att läsa och skriva*. Wahlström & Widstrand pocket.
ISBN 91-46-17132-0
- Lagerwall, Katarina & Wennersten, Lina. 2011. *Konsten att skriva en Bästsäljare*. ALFABETA. ISBN 978-91-501-1354-9
- Lundin, Immi. 2012. *Att föra det egna till togs. Berättande, stoff och samtid i Kerstin Strandbergs, Enel Melbergs och Eva Adolfssons debutromaner*. Akademisk avhandling. Lunds universitet. ISBN 978-91-7473-291-7
- Läkartidningen i samarbete med Brombergs förlag. 2004. *Att vara doktor. Läkare berättar om sin vardag*. Brombergs förlag. ISBN 91-7608-999-1
- Morley, David. 2012. *The Cambridge Introduction to Creative Writing*. Cambridge University Press. ISBN 978-0-521-54754-3

- Norin, Elisabet 2011. *Tre enkla regler finns inte. En romanskola*. isaberg förlag.
ISBN 978-91-7694-844-6
- Seeberger, Astrid. 2010. *Den skamlösa nyfikenheten*. Weylers förlag.
ISBN 978-91-85849-36-9
- Stolt, Carl-Magnus. 2006. *Att vara levande. Berättelser om förlust, kärlek och överlevnad*.
Natur och Kultur. ISBN 91-27-11308-6
- Sundelin, Anders. 2004. *Konsten att berätta en historia*. Ordfront. ISBN 91-7324-815-0.
- Tafdrup, Pia. 2002. *Över vattnet går jag. Skiss till en poetik*. Ellerströms förlag.
ISBN 91-724-7047-X
- Thurén, Torsten. 2006. *Författarens verktygslåda - att läsa och skriva sakprosa*. Liber.
ISBN 47-05342-9
- Weston, Gabriel. 2010. *Mellan liv och död. En kirurgs berättelse*. ALFABETA.
ISBN 978-91-501-1238-2
- Årheim, Annette. 2007. *När realismen blir orealistisk: Litteraturens "sanna historier" och unga läsares tolkningsstrategier*. Akademisk avhandling Växjö universitet. Växjö University Press.

Elektroniska källor:

- Ekdahl, Ida. 2009. *Kärleken till Frank under narratologisk lupp. En analys av Nancy Horans debutroman*. Uppsats 15 hp. Lärarutbildningen Högskolan Kristianstad.
- Enberg, Jörgen. 2004. *Konsten att berätta en försvinnande värld. En narratologisk-tematisk studie i Kerstin Ekmans romantrilogi Vargskinnet*. 15 p. Litteraturvetenskap Högskolan Dalarna.
- Holmkvist, Fredrik. 2011. *Faktion i skolan*. Uppsats Sociologiska institutionen Göteborgs universitet. Rapportnummer: HT11-1150-07.
- Karlsson, Therese. 2011. *Ondskan och verkligheten, När gränsen mellan fakta och fiktion upplöses*. Examensarbete 15p, kandidatnivå Högskolan i Gävle.

Tidskrifter:

- John Ajvide Lindqvist. "Let your darlings live", *Skriva* 2013:2:24
- Örn Peter. "Skönlitteratur och eget skrivande breddar perspektiven som läkare. Om Merete Mazzarella", *Läkartidningen* 2007:28-29:2101.

