

- : Andersen, E.-M. og Kvaale, K. (2024). Krefte på film, men ingen overlevelse
- : – en utforskning av dramakomedien *Ingenting å le av*. I Solbrække, K.N. og
- : Bondevik, H. (red.), *Krefteoverlevelse på nye måter* (s. 169–190). Forente Forlag AS /
- : Scandinavian Academic Press. DOI: <https://doi.org/10.62342/SAP.OA.2008>

KAPITTEL 7

Krefte på film, men ingen overlevelse

En utforskning av dramakomedien *Ingenting å le av*

Eva-Mari Andersen og Kaja Kvaale

I den norske spillefilmen *Ingenting å le av* møter vi den 40 år gamle vellykkede komikeren Kasper Berntsen. I omtaler av filmen blir Kasper beskrevet som en som har alt han kan ønske seg. Likevel mister han piffen. Han gjentar gamle vitser til det kjedsommelige foran et publikum som avviser ham, og samtidig med sommerturneen avlyses, blir han diagnostisert med kreft. Like etter slår kjæresten opp. I filmen får vi følge Kasper fra han er på sitt absolutte nullpunkt som komiker, og dagen han diagnostiseres med kreft, gjennom behandling, bivirkninger, og samtalegruppe for kreftrammede, helt inn i terminal fase og døden. Underveis i dette forløpet oppdager Kasper nye sider ved seg selv og forstår hva som er viktig i livet. Ved hjelp av kreften finner han frem til sitt beste humormateriale noensinne, som

han fremfører digitalt for et fullsatt Oslo Spektrum samtidig som han ligger i en seng på Ullevål sykehus på det aller siste.

«En fortelling som må bli fortalt» (og utforsket)

Filmen *Ingenting å le av* inngår i en rekke av kulturelle fremstillinger av kreft, både visuelle og litterære, nasjonale og internasjonale. Av nylige norske visuelle dramatiseringer med kreft som hovedtema kan dramaserien *Etterglød* (2022), den selvbiografiske filmen *Håp* (2019) og den prisbelønte spillefilmen *Verdens verste menneske* (2021) nevnes. En uttømmende liste vil likevel ikke få plass i denne teksten, nettopp fordi temaet fremstår som så populært, både som hovedlinje og som innsmett i et mangfold av fortellinger. Det er som om antallet filmer som er produsert, gjenspeiler sykdommens sentrale betydning i vår moderne hverdag (Hall-Clifford, 2015).

Ingenting å le av blir på IMDb, The Internet Movie Database, beskrevet som en dramakomedie. Filmen har siden premieren vakt generell begeistring. Mens filmanmeldere omtaler filmen som «rene lykkepillen» (Kamsvåg, 2021), «en feel-good film som ser lyst på livet» (Nilsen, 2021) og en fortelling som må bli fortalt samt «en odysse, og en dannelsesreise» (Steinkjer, 2021), har seere på IMDb vurdert filmen til 7,3/10 (IMDb, udatert). Amandaprisen 2022 for beste kvinnelige birolle gikk til en av filmens skuespillere, Sara Khorami (som spiller Kaspers nye kjæreste Maria), og under Monte Carlo Comedy Film Festival 2022 fikk filmen pris for beste manus. Tildelingen ble begrunnet med at manusforfatterne hadde «klart å gi håp gjennom en overraskende utvikling av en historie, som til tross for tristheten klarer å formidle glede og tilby et nytt syn på meningen med

livet» (Brennås, 2022). Denne samlede positive mottagelsen vakte vår forskningsinteresse.

For mange er kunnskap om kreft definert først og fremst av levd erfaring, ikke nødvendigvis av forskning. Det vi som enkeltmennesker i vår felles hverdag opplever, hører, ser, sier eller tenker om kreft, skaper og speiler det vi kan kalle vårt felles erfaringsgrunnlag. Film, som et sett av sansemessige og følelsesmessige erfaringer, inngår i dette grunnlaget (Mikos, 2014). I boken *Film og fortelling* (2022) formulerer professor i film- og medievitenskap Audun Engelstad forholdet mellom filmen, seeren og meningsdannelsen på denne måten:

Vi kjenner igjen situasjoner vi har blitt presentert for, søker forklaringer på dilemmaer handlingen har tematisert, og vi tar stilling til de verdiene konflikten forbindes med. Filmen får dermed en virkning utenfor kinosalen – den får en plass i vår verden. (Engelstad 2022, s. 223)

Film som tematiserer alvorlig sykdom, kan på lik linje med litteratur som gjør det, være med på å kommunisere noe substansielt om hvordan vi, både filmskaperne og seerne, som en del av en større sosial og kulturell kontekst forholder oss til nettopp sykdom (Hall-Clifford, 2015). Med utgangspunkt i dette kan vi bruke *Ingenting å le av* som et analyseobjekt, som et grunnlag for fortolkning, kommentar og diskusjon i overlevelsens navn.

Det er kreftoverlevelse som er vårt hovedfelt, ikke film. Som stipendiater og kvalitativt fortolkende forskere utforsker vi til daglig erfaringsbaserte fortellinger om kreft og kreftoverlevelse. Vi støtter oss på veletablerte tradisjoner innen medisinsk humaniora og sosiologi og benytter teorier om sykdomsfortellinger og levd erfaring som springbrett. Vi arbeider med utgangspunkt i en overbevisning om at vi (både det subjektive og kollektive

viet) trenger fortellinger for å forstå oss selv, våre erfaringer og hverandre (Frank, 2013). Vi er også posisjonerte utforskere, som bærer på personlige erfaringer med det å være pasient og pårørende. Vår interesse for *Ingenting å le av* er knyttet til arbeidshverdagen vår: stadige forsøk på å navigere i et felt hvor kontrastene mellom levd erfaring fra, forventninger til og fortellinger om kreft oppleves som store, hvor en god del fortsatt er usagt, og også utforsket. Det er fra denne posisjonen, med sine bestemte foranledninger, kunnskaper og erfaringer, vår filmopplevelse og vårt felles analytiske blikk har blitt til. Det er også herfra vi spør: *Hva fortelles om kreft og overlevelse i den populære filmen Ingenting å le av?* For å kunne besvare dette må vi, i tillegg til å analysere filmen, fordype oss i film som erfaringsgrunnlag i seg selv, og i kreft på film spesielt.

Det cinematisk samfunn og sykdom som dramatisk virkemiddel

Film er en selvsagt del av det moderne hverdagslivet. Faktisk hevder den amerikanske sosiologen Norman Denzin at vi som samfunn er så oppslukt av bilder og fortellinger, både på kino og på TV, at vi kan kalles det cinematisk samfunn (Denzin, 1995). I dette samfunnet beskrives vi som nærmest besatt av å kikke inn i hverandres verdener, gjøre dem tilgjengelige for hverandre og spille oss i dem. Vår verden organiseres, stabiliseres og artikuleres gjennom det visuelle. Hvem vi er, uttrykkes gjennom det visuelle og av refleksjoner som skapes av det. I dette står filmindustrien sentralt (Brinkmann, 2013).

Fra den tidlige klassiske Hollywood-epoken og frem til i dag har film, ved å spille på og utfordre felles kulturelle verdier, antakelser og forventninger, hatt et nesten uuttømmelig utvalg av

tema, fra identitet, samliv, begjær og intimitet til alvorlig sykdom, krise og død (Denzin, 2018; Khoo & Oliver, 2013). Film kan tilby både underholdning og avledning, men også meningsfulle opplevelser som bidrar til at vi endrer oss (Khoo & Oliver, 2013). Det er med utgangspunkt i dette at professor i allmenpsykologi og kvalitativ metode Svend Brinkmann i sin bok *Kvalitativ udforskning av hverdagslivet* omtaler filmer som ressurser «der brukes av mennesker og grupper til at konstruere sociale praksisser, identiteter og eksistensielle anliggender» (Brinkmann, 2013, s. 188). Filmer kan gjenspeile hva som opptar oss, og hva vi forsøker å forstå, men er i tillegg polyvokale, noe som vil si at de i seg selv muliggjør flere ulike opplevelser og fortolkninger på samme tid (Brinkmann, 2013).

I sin bok *Kroppsspråk: Fremstillinger av funksjonshemming i kultur og samfunn* (2014) gjør professor og forfatter Jan Grue oss bevisst hvordan fremstillinger av funksjonshemming kan anses å ha en særskilt stilling i kulturen. Fortellinger om funksjonshemming viser seg å dele visse særtrekk, hvor særlig uvanlige kropper har bestemte funksjoner eller posisjoner. En karakters funksjonshemming kan virke avgjørende for hvordan den fremtrer og oppfører seg. En karakters funksjonshemming kan også fungere som et narrativt virkemiddel i seg selv. I sin artikkel *Ablenationalists Assemble. On Disability in the Marvel Cinematic Universe* (2021) tar Grue for seg hvordan funksjonshemming i Marvel-universet er avgjørende i historiene om både heltene og skurkene. Skurkene har negativt avvikende kropper, og heltene har fatale svakheter. Funksjonshemming forklarer hvorfor både heltene og skurkene er som de er, enten de er spesielt grusomme eller modige. Overfører vi dette til filmer om kreft, kan vi anta at også sykdom kan virke avgjørende for hvordan noen karakteriseres, for hvordan en karakters motivasjoner forklares, eller for en films overordnede plot og progresjon.

Med unntak av Sara Brinch og Gunnar Iversens analyse av dokumentarfilmen *Leve blant løver* (2001) har vi i løpet av arbeidet med dette kapitlet funnet få norske eller nordiske analyser av kreft på film. Utvalgte amerikanske og europeiske undersøkelser synliggjør likevel noen tendenser vi vil ta med oss i den videre utforskningen. Disse ser ut til å omhandle både kjønn, alder, tabuer, erfaringer, fordommer og forventninger.

På film er det oftest kvinner som får en potensielt dødelig kreftsykdom (De Fiore mfl., 2014). Selv om menn i realiteten er mer utsatt for kreft enn kvinner, er mannen på film den som kjemper for sin syke kvinne – både hjemme, som den selvoppofrende pårørende, og på sykehuset, som legen som investerer alt i sin pasient. I de tilfellene menn blir syke på film, opprettholder de en slags heltestatus. Da er det den pårørende kvinnen som trenger å reddes, hun blir tross alt hardt prøvet og har behov for mye hjelp i møte med sin manns sykdom. Dette kan ha sin årsak i kulturelle forventninger knyttet til kjønn, men kan også handle om sårbarhet og motstandskraft.

Aldersfordelingen til kreftpasienter på film er ikke proporsjonal med den som er å finne i Kreftregisteret. De fleste kreftpasienter på film er unge og ofte attraktive. Dette kan bunne i praktikaliteter, men også emosjoner. Rent praktisk er de fleste populære skuespillere nettopp unge og attraktive (Clark, 2001). I tillegg blir unge ofte oppfattet som uforskyldt i det som rammer dem, mens eldre, som bærer kroppen mer utsatt for risiko, raskere blir ansett for å (i alle fall delvis) ha skyld i sykdom selv.

Som med aldersfrekvensen representerer ikke krefttypene som portretteres på film diagnosefrekvensene i det virkelige livet. Filmer om kreft skildrer dermed sjelden våre vanligste kreftformer, som brystkreft eller prostatakreft, heller oftere hjernesvulst og leukemi. Sistnevnte diagnose er portrettert i så stor grad at den har blitt kalt den moderne filmens kreft (Clark, 2001). Dette kan

skyldes at det visuelt sett er lettere å portrettere kreftsykdommer som er isolert til mer alminnelige kroppslige funksjoner, som i tillegg holder seg på innsiden av kroppen, fremfor sykdommer som sitter i allerede tabubelagte fysiske områder, som for eksempel tarm eller underliv.

En annen tendens i filmer som tematiserer kreft, er at sykdommen presenteres som raskt og ufravikelig dødelig. Kreftdøden i seg selv ser dermed ut til å være avgjørende for filmenes overordnede narrativ. Likevel blir selve døden, som både prosess og øyeblikk, sjeldent portrettert. I stedet for dødsleie og dødsøyeblikk vises scener fra den døendes siste tid med sine nærmeste. I artikkelen *How Hollywood Films Portray Illness* påpeker medisineren Robert A. Clark hvordan særlig scener fra julefeiring, den siste julen den kreftsyke har sammen med familien, ser ut til å være en yndet gjenganger i amerikansk film (2001).

Tross sprikene mellom film og det virkelige livet forsøker de fleste filmene som tematiserer kreft, samtidig å legge seg nær virkeligheten. Særlig sykehusomgivelser, behandlingsprosedyrer og bivirkninger gjøres så realistiske som mulig. Vår moderne verden med sine medisinske fremskritt danner dermed grunnlaget for filmer om kreft, selv om sammenhengen mellom filmens verden og virkeligheten kan sies å variere (Clark, 2001).

Ingenting å le av oppleves som lett tilgjengelig. Filmen gikk på kino over en lengre periode, ble vist ved Universitetet i Oslo (2022) på verdensdagen for psykisk helse og er lagt ut på strømmetjenester. Den første gangen vi ser på den sammen, sitter vi på et av møterommene ved Institutt for helse og samfunn etter arbeidstid mens vi spiser hentemat. Under visningen registrerer vi raskt at filmens scener er lagt til et lett gjenkjennelig Oslo, og vi, som kjenner sykehusene i området godt, synes også at vi drar kjensel på dem. I de forholdsvis realistiske og dramatiske scenene som vises, mykes virkelighetsnære, mulig opprørende

scener opp med overraskende humoristiske scener. Et eksempel: Manageren til Kasper prøver å stjele en iPad fra et kreftsykt barn. Mens barnet klamrer seg til iPaden sin, utbryter manageren overrasket: «Oi, du var sterk, du!». Vi ler litt av denne og andre komiske scener, men henger oss også stadig opp i detaljer, pauser filmen, slår opp diagnoser og komplikasjoner i kreftlex og ergrer oss over filmens omtrentlighet. Da filmen er over, undrer vi oss over våre egne reaksjoner og innser at de befinner seg et sted mellom verket og virkeligheten, hva filmen er i seg selv, og hva den gjør med oss, akkurat slik Audun Engelstad beskriver (Engelstad, 2022). Vi tenker at dette er noe vi kan lære av om vi bare følger det videre.

En situert utforskning av noe helt hverdagslig

Audun Engelstad (2022) beskriver hvordan en film er et resultat av en kollektiv og flerfoldig prosess, og at filmens mening dannes i den verdenen den vises i. Dermed kan en analyse av den legge vekt på både organiske og tekniske elementer, fra fremstilling av handling, karakterers særtrekk eller etablering av sted og tid, til settdesign, kameravinkling, klipp, lyd, farge og lys (Engelstad, 2022). Med sin kvalitative utforskning av hverdagslivet foreslår Svend Brinkmann at film også kan brukes som et analyseobjekt for at vi skal «lære noget viktig om menneskelivet underveis», og for at vi kanskje skal få en litt bedre forståelse av den verdenen vi lever i sammen (Brinkmann, 2013, s. 186). Legger vi dette til grunn, kan vi forholde oss til *Ingenting å le av* som et analyseobjekt, rette oppmerksomheten mot det vi ser og opplever under visningen av filmen, og utforske den i dybden.

Brinkmanns kvalitative utforskning av film har tre ulike mål: å synliggjøre det selvfølgelige (å etterstrebe en fenomenologisk

posisjon), å synliggjøre det skjulte (å etterstrebe en kritisk posisjon) og å problematisere det selvfølgelige (å etterstrebe en dekonstruerende posisjon). Med utgangspunkt i dette vil vi i denne teksten forsøke å beskrive det vi ser, beskrive det vi føler mangler, destabilisere vår egen forståelse underveis samt reflektere over det vi opplever som mest markant. I prosessen forsøker vi å benytte oss av kunnskap som er gitt oss av andre interdisiplinære studier med vekt på fremstillinger av kreft (som for eksempel Bondevik mfl., 2016, eller Frank, 2013), og å samtidig åpne for nye forståelser. Vi har sett filmen flere ganger, både alene og sammen, dvelt ved den og våget oss ut i en ivrig (og noen ganger følelsesladet) muntlig og tekstlig analyse av den. Slik har vi kommet frem til at filmen kan ses som bærer av tre underliggende fortellinger. Disse har vi valgt å kalle *kreft som katalyserende kraft*, *kreft som enten/eller* og (*uhelbredelig*) *kreft som mulighet for selvrealisering*.

Kreft som katalyserende kraft

Etter diagnostisering begynner Kasper på cellegiftbehandling. Som følge av dette opplever han bivirkninger, som kvalme og hårtap. Disse ser både upraktiske og ubehagelige ut, men synes ellers ikke å være voldsomt til hinder for dagliglivets tralt. Kasper står fortsatt på scenen og begynner så smått å vise en ny forståelse og raushet overfor dem han har rundt seg. Gradvis synes Kasper også å få et nytt forhold til yrket sitt. Humoren hans utvikler seg og blir stadig bedre mottatt. Samtidig mener Kaspers nærmeste at han ikke håndterer situasjonen som forventet. Kasper blir derfor lurt med i en samtalegruppe for kreftpasienter.

I gruppen møter Kasper et spekter av mennesker som har førstehåndserfaring med kreft. Den yngste i gruppen, Anja, skulle egentlig vært russ, men er i stedet (mal)plassert på sykehus. Den

eldste, Sara, er pensjonist og har, ifølge henne selv, «en fitte som er så tørr som sandpapir». I gruppen er også hun som skal bli Kaspers kjæreste, Maria. Alle, men særlig Maria, utfordrer Kaspers oppfatninger om og forventninger til hvordan kreftpasienter oppfører seg, tenker og føler.

Det kommer tidlig og tydelig frem at Kasper ikke trives i samtalegruppen. Han liker ikke gruppens form eller regler og viser motstand overfor møtelederen og hennes tvungne samtaler i ring. Kasper stormer ut av møtet, men vender snarlig tilbake. Da har han kjøpt vin som han serverer i plastkrus på sykehustaket. Han fordriver møtelederen, snakker høyt og sant og skaper fest. Selv gruppens østers, han som aldri sier noe, begynner på dette tidspunktet å snakke om erfaringene sine.



Foto: SF Studios/Hummelfilm

Stillbildet over viser en scene vi opplever som sentral. Her har Kasper nettopp intervenert: Gruppen sitter ikke lenger i ring og utfører tvungne samtaler, men har tatt seg opp på sykehustaket. De er fri fra møtelederen, det drikkes vin og samtales om det

som egentlig er viktig for dem. Tenåringen Anja har fortalt at hun alltid har hatt lyst til å være mer som en vanlig ungdom. Å fyre av et brannslukningsapparat står på listen over (aldersadekvate) ting hun alltid har hatt lyst til å gjøre. Gruppen gjør dette sammen. I denne scenen blir Anja, med hjelp fra Kasper, forandret fra det som kan oppfattes som en tragisk byrde, til en mer vanlig ungdom – om så bare i noen få minutter.

I dette narrative universet synes ikke Kaspers kreft å være tilfeldig, den har snarere en viktig funksjon. Kreften peker mot Kaspers indre kvaliteter, de som i utgangspunktet gjorde ham til et dårligere menneske og som nå ser ut til å forbedres. Med dette ser den moralske kjernen til Kasper ut til å (re)defineres av de ondartede cellene som vokser i kroppen hans. Selv om disse bare kan identifiseres via mikroskop, er det som om de likevel endrer ham på et overordnet menneskelig plan. Kasper får ny relasjonell innsikt og nye kreative krefter. Han blir forandret, men forandrer også andre. Denne fortellingen kan plasseres i et større narrativt univers, hvor visse historier om kreft gjenfortelles og heies frem, mens andre forties (Stacey, 1993). Særlig ønsket om at kreften skal føre med seg noe mer enn lidelse: muligheter for å finne nye sider ved en selv, fornyet motivasjon og drivkraft, synes å ta stor plass (Frank, 2013). På bakgrunn av dette spør vi oss: Hvis kreft endrer mennesker på denne måten, ville ikke da den kreftoverlevende være et slags overmenneske? Kreft som katalyserende kraft står i alle fall i sterk kontrast til den omfangsrike forskningen som beskriver kreftens mange negative konsekvenser. Selv om mange kreftoverlevende forteller om posttraumatisk vekst, altså positive personlige og relasjonelle endringer (se for eksempel Hauken mfl., 2019 eller Connerty & Knott, 2013), er negative (og ofte varige) senvirkninger av kroppslig, relasjonell, sosial, økonomisk og eksistensiell art fremtredende i både erfaring og statistikk (Andersen, 2022, Kvaale mfl., 2022, Kiserud mfl. 2019).

Kreft som enten/eller

I samtalegruppen møtes et mangfold av mennesker med stor variasjon i alder, kjønn, sosial status, kreftform og forløp. De to i gruppen som blir gitt mest plass i tillegg til Kasper, er tenårings Anja og den unge voksne Maria. I scenen med brannslukningsapparatet ser Anja sunn og frisk ut, som ungdommer flest. Det kommer derfor noe uventet på oss at Anja i en av de neste scenene viser seg å ha dødd brått. Det som skulle være en gledens scene, hvor gruppen vil overraske Anja med «rulling» i det som egentlig skulle ha vært russebusen hennes, endres brått til vantrens og sorgens scene når gruppen får beskjed om at Anja er død. Tragedien gjøres komplett da gruppen også blir fortalt at ikke engang moren og faren til Anja rakk frem for å ta farvel.

Maria og Kasper får ikke umiddelbart god kjemi da de møtes første gang i samtalegruppen, men finner senere tonen bak et tre i Birkelunden, hvor de deler en joint. Etter dette blir forholdet deres stadig mer fortrolig, og de blir snart kjærester. Men så skjer det en vending. Plutselig blir Kasper avvist, og Maria vil ikke ha noe mer med ham å gjøre. Kasper forstår ikke dette, og etter å ha insistert lenge, prøver Maria å forklare ham hvorfor: Før Maria ble syk, ble hun som en av svært få tatt opp ved European Space Agency. Å bli astronaut hadde alltid vært hennes drøm, men så fikk hun diagnosen brystkreft i stedet. Da ble alle hennes drømmer satt på vent. Etter behandling, idet hennes siste kontroll nærmet seg, hadde hun begynt å tenke at drømmen kanskje kunne bli virkelig likevel. I stedet hadde hun funnet en ny kul i brystet. Maria er derfor sikker på at hun har fått tilbakefall, og vil ikke ha noe mer med Kasper å gjøre. Hun vil heller dø, og har bestilt enveisbillett til Sveits. Kasper følger Maria til sykehuset for å finne ut av om hun har fått tilbakefall. Der får han beskjed om at Maria ikke har kreft, men at hun er gravid. Kasper skal bli

far, og Maria velger å ikke avslutte livet på en eutasiklinikk i Sveits likevel.

Anja dør, og det skjer brått. Maria får ikke bare leve, hun får i tillegg muligheten til å skape nytt liv. Med disse grepene blir filmen drevet frem ved hjelp av brå vendinger definert av livet som i en enten-eller-verden. Her er livet preget av få tvetydigheter og lite stillstand, av tempo og rettlinjethet. Man er frisk, syk, så enten frisk igjen, syk igjen eller død. Fra vårt ståsted er det kanskje denne delen av filmens fortelling som befinner seg lengst unna den «virkeligheten» vi som forsker på overlevelse, kjenner til.

De fleste kreftforløp – terminale eller ikke – er preget av opplevelser som er knyttet til det å føle seg usikker eller utrygg. Mens kulturens narrativer kan tillate seg å håndtere usikkerhet med letthet, fremstår den menneskelige erfaringen, utenfor lerretet, som langt mer sammensatt, noen ganger veldig rotete, og ganske ofte helt uten mening. Kreftrelaterte erfaringer kan endre oss på en slik måte at vi blir usikre på hvem vi er, hva vi kan få til, og hva vi opplever. De har vid utstrekning og går ofte imot



Marias historie preges av kontraster som både gjør tydelig og forkler hvordan et kreftforløp (inkludert overlevelsen) er preget av vedvarende tvetydighet, usikkerhet og kompleksitet. Foto: SF Studios/Hummelfilm

det som er forventet. Noen eksempler: Mennesker som har hatt kreft, blir erklært kreftfrie av legene, men føler seg ikke friske likevel. Mennesker med terminale diagnoser fortsetter å leve år etter år, mye lenger enn forventet, også lenger enn sine nærmeste. Det er pasienten som har kreft, men også omgivelsene kjenner på dens virkning (se for eksempel Andersen, 2023; Koch mfl., 2011 eller Rabin, 2020). Når kreften blir presentert som en enten/eller-tilstand glipper kompleksiteten. Da kan det bli vanskelig å se for seg hvordan overlevelsen kan arte seg, og ikke bare representere en lykkelig avslutning på noe som er helt forferdelig, men heldigvis avgrenset.

(Den terminale) kreften som mulighet for selvrealisering

Kaspers kreft viser seg å være metastatisk og dødelig. Onkologen forteller ham at bildet av hans indre ser ut som en sveitserost, «det er som om kreften har fått kreft». Denne vendingen i sykdomsforløpet arter seg likevel først som om ingenting er endret, og fremstilles på samme måte som da Kasper trodde han skulle bli frisk, helt til han brått kollapser og ligger spak og hes i sykesengen. Da får Kasper beskjed om at han har seks uker igjen å leve. Han blir nedbrutt, men heldigvis blir han også oppmuntret til å fortsette arbeidet med det som skal bli hans store Spektrum-show.

Helt til det siste kjemper Kasper for showet. Døden er nær forestående, men Kasper tar på seg smokingen. Han skal til Oslo Spektrum for å holde et uforglemmelig og avantgarde humorshow med kreft som tema. Vi bevitner, sammen med Kaspers nærmeste, hvordan Kasper tvinger seg opp på bena og ut av døren til sykehuset. Når han skjelver av utmattelse og tisser på seg av anstrengelse, føres han tilbake til sengen. I denne skal

han snart dø, men først skal han få fremføre showet – selv om det blir digitalt. For et fullsatt Oslo Spektrum, som både ler og gråter, gjennomfører Kasper showet fra sykesengen. Det er som om han ved å gjøre denne siste innsatsen ikke mister seg selv helt til kreften eller døden likevel. Kaspers liv avsluttes med triumf.

I dette narrative universet er kreft og død tett sammenfiltret, og det er vanskelig å ikke se dem under ett. Mens vår kollega og forsker Lisbeth Thoresen forklarer oss at døden må forstås i lys av historiske, sosiale og kulturelle betingelser, innser vi at fortellinger om kreft kan ses i lys av den (Gripsrud & Thoresen, 2019; Thoresen, 2022). Selv om kreft i Norge i dag for flertallet ikke er en dødelig sykdom, vekker den likevel en felles og dypt forankret eksistensiell angst. Det er kanskje denne angsten filmen i all hovedsak søker å gjøre håndterbar. Det er også her filmens narrative logikk skinner sterkest: Det var kun den terminale kreften som gjorde det mulig for Kasper å bli den han var ment å være.



Dette er et stillbilde fra Kaspers siste timer i livet. Her kjemper han seg gjennom symptomer som hører et terminalt sykdomsforløp til (se for eksempel blodet på skjorten). Likevel har han på seg smoking, har glimt i øyet og fremfører sitt livs show for fullsatt sal. Foto: SF Studios/Hummelfilm

Med dette reproduserer *Ingenting å le av* det tidligere kritiske analyser av kreft i kulturen har pekt på. Kreftdramaer som skal gi en slags mening, med gåter som har svar, mysterier som blir løst, skurker som blir tilintetgjort og rot som blir ryddet, forekommer oftest (Stacey, 1997). Den langdryge, trauste og traurige overlevelsen som brer seg ut over alle livets arenaer og langt inn i fremtiden, er fraværende. De mange praktiske og kroppslige problemene, den nedsatte livskvaliteten og den vedvarende eksistensielle engstelsen som følger kreftoverlevelsen, forholder *Ingenting å le av* seg ikke nevneverdig til.

Ettertanker

Kreft er et komplisert fenomen som både forskere og pasienter bruker mye tid på å prøve å forstå, og kreftrelaterte erfaringer er det mange av i vår moderne tid. Da er det kanskje ikke så rart at kreft er hyppig tematisert på film. Utgangspunktet for dette arbeidet var likevel en felles undring og nysgjerrighet over innholdet i *Ingenting å le av* samt populariteten filmen har oppnådd. Til ettertanke spør vi oss hvorfor dette har føltes så viktig å forfølge. Kanskje var det slik at vi hadde lengtet etter en film om kreft som var så nyskapende og transformerende som anmeldelsene lovet, samtidig som vi innerst inne forventet at den ikke kom til å være det.

Ingenting å le av er en film om kreft, og kreftsykdommen til hovedpersonen er et bærende element. Det fremstår som lite sannsynlig at en annen mindre prestisjetung sykdom, som fibromyalgi, demens eller Parkinsons sykdom, kunne virket som kreften gjør her. Kreften ser dermed ut til å gi og ha en helt særegen narrativ effekt. Spør vi oss hvilket hovedmål kreften har i filmen, er det vanskelig å komme forbi at Kaspers sykdom synes

å gi muligheten for positiv endring, tross dystre prognoser. Med dette kan filmen kanskje gi muligheter for hvile, i tanken på at det finnes noe positivt selv ved de mest negative situasjoner – og at selv den mest inngripende og smertefulle biologiske sykdom kan ha en moralsk funksjon og positiv innvirkning på livet. Tar vi i betraktning de plagene både kreft og kreftoverlevelse kan medføre, kan dette likevel virke som en naiv, nesten fornærmende etterstrebelse etter mening. Med dette blir det tydelig at vi ikke bare trenger mer forskning på overlevelsen i seg selv, men også på den sosiale og kulturelle konteksten som den finner sted i.

Noen ganger imiterer film livet, andre ganger skygger fiksjonens nødvendigheter for levd erfaring. Også denne filmen ser ut til å ha blitt til i spenningsfeltet mellom virkeligheten og de nødvendige virkemidlene som vi forventer at en historieforteller benytter seg av for å gjøre en historie god eller håndterbar. Ingenting å le av har en klassisk narrativ struktur og narrative trekk som ligner andre filmers, men hviler også i velkjente stereotyper om kreft. Vi merker oss likevel at det er visse scener i filmen som gir gjenklang i den erfaringsbaserte forskningen. Eksempelvis kan scenene med den yngste kreftpasienten trekkes frem. Her rettes oppmerksomheten mot kreften og ungdomstidens konkurrerende erfaringer, som er et ytterst reelt tema for unge kreftpasienter. Filmene har også en dødsscene. Det hadde vært interessant å undersøke om akkurat denne speiler gjennomsnittsbefolkningens forventninger til, og ikke minst forhåpninger om, hvordan et dødsleie skal være. Spørsmålet er bare hvorvidt filmen kan hjelpe oss å forstå disse temaene bedre.

Som sosialt og kulturelt fenomen er kreft komplisert. Et eksempel på dette er hvor vanskelig det er å snakke om kreft uten å bruke metaforer. Et annet eksempel er hvordan kreftoverlevende kan nøle med å fortelle om sine kreftrelaterte erfaringer, selv til sine nærmeste. Noen sier at de mangler et manus, eller en slags

form på samtalen, som kan tåles av alle. I dette er usikkerheten delt: Den som skal fortelle om sine opplevelser, vet ikke hvordan hen skal gå frem, og den som skal lytte, vet ikke hvordan hen skal respondere. I lys av dette kan man argumentere for at all mangfoldig og tilgjengelig representasjon av kreft, selv om den er idealisert og stilisert, kan virke som samtalestarter, og dermed også bryte ned stigma og taushet. Da blir film, også *Ingenting å le av*, til viktige bestanddeler i vårt erfaringsgrunnlag.

Med utgangspunkt i at vi stadig får vite mer om popukulturens innflytelse på det levde livet, er det likevel viktig å ta stilling til hvilke fortellinger som fortelles (oftest) om kreft i vår hverdag – enten det er i nyhetsbildet, i litteraturen eller på film, som her. Noen nyere representasjoner utforsker kreft på andre måter enn det som til nå har vært vanlig. Et eksempel på dette er at flere og mer varierte følelser, som sinne, får større plass. Et annet er at enkelte visuelle representasjoner går tettere på døden. Likevel forteller de som har kjent kreft på kroppen, at de har få eller ingen kulturelle referanser de ser på som sine egne, og at de fortellingene som kanskje er mest synlige, sjelden gir gjenklang. En konklusjon kan derfor være at visuelle og litterære fortellinger om kreft absolutt kan bli mer varierte.

Det er ikke alltid like lett å navigere mellom en films innhold og virkning, og det er heller ikke gitt hvilke krav og forventninger man bør ha til fortellinger om kreft. Man kan likevel tenke seg at det kan ha betydning at vi alle aktivt forholder oss til og reflekterer over de representasjonene vi omgir oss med. I krysspresset mellom kreativitet og representativitet finnes spillerom, men også en myriade av begrensinger. Hvordan kan vi utvide vårt felles kreative repertoar og samtidig skape mer varierte fortellinger om kreft og kreftoverlevelse? Hvordan vil et narrativ om kreft se ut hvis den som er syk, ikke dør til slutt? Hadde filmen sett annerledes ut om det var kreftoverlevende som skrev og produserte den?

Og hvilken betydning ville dette hatt? Slike spørsmål kan gjøre synlig hvordan underholdning og representasjon, kreativitet og realitet alltid er vevd i hverandre. Slik sett kan både Ingenting å le av og analysen av den, betraktes som en invitasjon til debatt, om både kreft og overlevelse, men også representasjon og kreativitet. Vi ser frem til og håper på en fortsettelse.

Litteratur

- Andersen, E.-M. (2022). Surviving cancer while young. A meta-ethnography through temporal, social, interactional and personal experiences of survival. *SSM – Qualitative Research in Health*, 2022(2), 1–9.
- Andersen, E.-M. (2023). As if I was a spacecraft re-entering Earth's atmosphere. Expanding insights into illness narratives and childhood cancer through evocative autoethnography. *Health*. <https://doi.org/10.1177/13634593231200123>
- Bondevik, H., Stene-Johansen, K., & Ahlžén, R. (2016). Fragments of illness: The Death of a Beekeeper as a literary case study of cancer. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 19(2), 275–283. <https://doi.org/10.1007/s11019-015-9672-3>
- Brennås, M.A. (2022, 3.mai). Vant pris: – Ble «jæskli» glad. *TV 2*. (tv2.no)
- Brinch, S. & Iversen, G. (2001). *Virkelighetsbilder gjennom hundre år*. Universitetsforlaget.
- Brinkmann, S. (2013). *Kvalitativ utforskning av hverdagslivet*. Gyldendal.
- Clark, R.A. (2001). How Hollywood Films Portray Illness. *New England Journal of Public Policy*, 17(1), 139–165. <https://scholarworks.umb.edu/nejpp/vol17/iss1/11>
- Connerty, T.J. & Knott, V. (2013). Promoting positive change in

- the face of adversity: experiences of cancer and post-traumatic growth. *European Journal of Cancer Care*, 22(3): 334–344.
<https://doi.org/10.1111/ecc.12036>
- De Fiore, L., Costantini, A., Di Maio, M., Gori, S., Lorusso, D., Rosti, G. & Pinto, C. (2014). Il cancro sul grande schermo. Quanto, come e quando il cinema si occupa delle malattie oncologiche [Cancer On the Big Screen. How and When Movies Deal with Oncological Diseases]. *Recenti Progressi in Medicina*, 105(5), 198–209. doi 10.1701/1493.16455
- Denzin, N.K. (1995). *The Cinematic Society: the Voyeur's Gaze*. Sage Publications.
- Denzin, N.K. (2018). *Performance autoethnography. Critical pedagogy and the politics of culture*. Routledge.
- Engelstad, A. (2022). *Film og fortelling*. Fagbokforlaget.
- Frank, A. (2013). *The wounded storyteller. Body, Illness, and Ethics*. The University Chicago Press.
- Gripsrud, B.H. & Thoresen, L. (2019). Innledning. I Gripsrud, B.H. & Thoresen, L. (Red.), *Alt som lever, må dø: Døden som tverrfaglig kunnskapsfelt* (s. 9–31). Scandinavian Academic Press.
- Grue, J. (2014). *Kroppsspråk. Fremstillinger av funksjonshemming i kultur og samfunn*. Gyldendal Akademisk.
- Grue, J. (2021). Ablenationalists Assemble: On Disability in the Marvel Cinematic Universe. *Journal of Literary & Cultural Disability Studies*, 15(1), 1–17.
- Hall-Clifford, R. (2015). Autopathologies: How 'sick lit.' shapes knowledge of the illness experience. *Journal of the Anthropological Society of Oxford*.
- Hannum, S. (2017). Meeting the Self at the Crossroads: Thoughts on Aging as a Young Cancer Survivor. *The Gerontologist*, 57(1), 89–95.
- Hauken, M.A., Grue, M. & Dyregrov, A. (2019). "It's been a life-changing experience!" A qualitative study of young adult

- cancer survivors' experiences of the coexistence of negative and positive outcomes after cancer treatment. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(6), 577–584.
- Kamsvåg, G. (2021, 9. september). «Ingenting å le av» – er rene lykkepillen. Cinema. <https://cine.no/2021/09/09/ingenting-a-le-av-er-rene-lykkepillen/>
- Khoo, G.S. & Oliver, M.B. (2013). The therapeutic effects of narrative cinema through clarification: Reexamining catharsis. *Scientific Study of Literature*, 3(2), 266–293. <https://doi.org/10.1075/ssol.3.2.06kho>
- Kiserud, C.E., Dahl, A.A. & Fosså, S.D. (red.). *Kreftoverlevende: Ny kunnskap og nye muligheter i et langtidsperspektiv*. Gyldendal.
- Koch, S.V., Kejs, A.M.T., Engholm, G., Møller, H., Johansen, C. & Schmiegelow, K. (2011). Marriage and Divorce Among Childhood Cancer Survivors. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 33(7), 500–505.
- Kvaale, K., Lian, O.S. & Bondevik, H. (2024). 'Beyond my Control': Dealing with the Existential Uncertainty of Cancer in Online Texts. *Illness Crisis & Loss*, 32(2). <https://doi.org/10.1177/10541373221122874>
- Mikos, L. (2014). Analysis of Film. I U. Flick (red.), *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis* (s. 409–423). SAGE.
- Nilsen, M.S. (2021, 9. september). «Ingenting å le av»: Latter forlenger livet? Han er jammen ikke snau, han Odd-Magnus Williamson. *Verdens Gang*. <https://www.vg.no/rampelys/film/i/v564aV/filmanmeldelse-ingenting-aa-le-av-latter-forlenger-livet>
- Rabin, C. (2020). Cancer-Related Self-Disclosure in the Workplace/School by Adolescent and Young Adult Cancer Survivors. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 9(4), 528–533.
- Stacey, J. (1997). *Teratologies: A cultural study of cancer*. Routledge.
- Steinkjer, C.C. (2021, 9. september). «Ingenting å le av», med Odd Magnus Williamson Setter dype spor. *Dagbladet*. (dagbladet.no)

Thoresen, L. (2022, 3.-4. oktober). «*På forhånd hadde hun sett for seg en stille stund alene med moren sin*». *Dødsleiet i nyere norsk skjønnlitteratur*. [Paperpresentasjon]. Ranges of Proximity: Approaching Narratives in Medicine. https://www.medicine.lu.se/sites/medicine.lu.se/files/2022-08/Program%203-4%20okt_digital_FINAL.pdf