

Glemslens hospital

Om Signa Sørensens performance-installation, »A Night at the Hospital«

Af Thomas Rosendal

Primal Therapy! Sammen med fire andre mænd bliver jeg ført ind i lægekontolets forværelse. Efter en række indledende øvelser bliver vi bedt om at stille os i en tæt cirkel og fokusere på vores indre seksuelle energi. Vi skal forestille os, at vi kan befrugte alt og langsomt opbygge energien i et samlet fysisk udtryk. Kort tid efter er vi, fem fremmede, i gang med en voldsom og grotesk dans, hvor vi kaster vores kroppe mod hinanden, mens vi brøler og stønner som dyr, mens terapeuten råber: »YOU CAN FERTILIZE EVERYTHING! NOW: COME!« Vi afbryder dansen med et halvhjertet brøl. »I can see that some of you didn't come. Now all of you: try again!«

Grænseoverskridende

Signa Sørensens og hendes team har med performance-installationen »A Night at the Hospital« i kælderen under turbinehallerne, februar 2007, skabt endnu et sansemættet, udfordrende og på mange måder grænseoverskridende oplevelsesrum for dem, der tør træde ind i hendes på en gang dragende og frastødende verden. Dragende, fordi man suges ind i fiktionen og oplever at den virkelige verden for en stund forsvinder bagved én, mens man tumler ned i kaninhullet: ned i en drøm som hele tiden er på kanten til at udvikle sig til et mareridt eller til en erotisk fantasi. Anelsen om en konspiration fra en umenneskelig tota-

litær-stat, der snart vil afsløre sig i al sin grusomhed, strides med forventningen om opfyldelsen af forbudte drømme i »couples-camp« (et hemmelighedsomspundet paradys på den anden side af murene); drømme, der hele tiden vækkes af sygeplejerskernes blide omsorg og korte skørter. Som en dykker, der udforsker et gammelt skibsvrag, trænger man længere og længere ned i fiktionens dyb, drevet af håbet og frygten for, hvad man vil finde på bunden. Dragende, men også frastødende: Gang på gang bliver man provokeret, føler sig udleveret, finder sine intime grænser overtrådt, føler sig presset til at gøre ting, man ikke har lyst til. Man bliver fratvunget sit navn, sit tøj, sine erindringer, sin identitet og finder sig udkastet i hænderne på hjernevridere, hypnotisører og alternative terapeuter – kvaksalvere og hekse-doktorer, der lader som om de vil hjælpe én, men i virkeligheden er ude på at...? Usikkerheden ville være overvældende, hvis ikke man var omgivet af mennesker, der var i samme skrøbelige situation som én selv, hvis ikke sygeplejerskerne og sikkerhedsvagterne med beroligende og pacificerende omsorg behandlede én som et lille barn, og hvis ikke – vigtigst af alt – man hele tiden kunne føle sig i sikkerhed bag den tynde film af distance, fiktionen om fiktionen: vi leger bare (at det bare er noget vi leger?!).

Hospitalet

Set-up'et er ganske enkelt: en beskidt kælder, der er forvandlet til et gammeldags hospital med lange gange fyldt med senge, hvor man kan hvile – dog ikke sove – og se amerikansk opdragelsesfjernsyn fra 1950'erne. Nogle fællesområder og små opholdsrum, hvor man spiser, lægger puslespil eller spiller kort med de andre patienter. Kontorer og forværelser, hvor man bliver udsat for alskens former for terapi: *love-therapy*, *primal-therapy*, *environmental-therapy*, *hypnotic-therapy*, *sound-therapy*, *picture-therapy*, *laughter-therapy*, etc. I den ene ende af kælderen en skummel kloak, som man skal igennem for at bytte sit »*daytime-clothes*« til sine »*personal belongings*«. 25 patienter og i alt ca. tyve læger, sygeplejersker, rengøringsdamer og sikkerhedsvagter. Affæren varer ca. tolv timer, fra kl. 22 om aftenen til kl. 10 om formiddagen. Det hele foregår på gebrokkent engelsk, hvilket er med til at fastholde fiktionen, da det dermed bliver tydeligt, når nogen kommer til at sige noget udenfor fiktion, altså på dansk, og det desuden fremtvinger en hvis langsomhed og omhyggelighed i dialogen mellem deltagerne. Alle patienter er indlagt med hukommelsestab, og det officielle formål med terapien er naturligvis, at patienterne skal genvinde hukommelsen – måske ved at afsløre en eller anden traumatisk hændelse i fortiden. Om der er en anden mere skjult dagsorden bagved det hele, foranlediges man kun til at gisne om.

Et par udvalgte hændelser og indtryk fra natten på hospitalet: *Ankomst*. De femogtyve gæster/patienter bliver

indskrevet i døren under deres fiktive navn (mit var Dominik) og ført ned i kælderen under turbinehallerne af to bestemte, men alt for høflige »brunskjorter« – Hospitalets sikkerhedsvagter bar brune skjorter og sorte slips som de nazistiske *brunskjorter* (*Braunhemden*), medlemmerne i SA (*Sturmabteilung*) –, hvor vi bliver efterladt i et trangt forkontor. De fleste står anspændt og tavst afventende. Hospitalet summer af liv, travle læger farer ud og ind af kontoret med deres journaler og rengøringsfolk og sygeplejersker står og ryger og snakker ude på gangen. Én efter en bliver vi ført ind i lægeværelset til en kort konsultation med overlægen, der efter et par rutinespørgsmål overlader én til en sygeplejerske, hvorefter man bliver ført ned på gangene til sin seng. Min sygeplejerske, Jolánka, er meget omsorgsfuld og spørger hele tiden, om jeg kan huske noget fra i går. Det kan jeg selvfølgelig ikke, og hun fortæller mig, at alle på hospitalet er indlagt på grund af hukommelsestab – en epidemi som på mystisk vis har ramt samfundet og slår ned overalt. Jeg bliver bedt om at tage alt mit tøj af og lægge det i en pose og iføre mig hospitalstøjet, der er lagt frem til mig på sengen. Jeg skynder mig blufærdigt at klæde om - »Don't cheat with the underwear, Dominik!« – og kravler i seng. Jolánka giver mig en eller anden beroligende pille (?) og går igen. Nogen stirrer på mig gennem et hul i væggen. Jeg føler mig pludselig meget alene og meget udleveret. *Janko*. Senere på aftenen eller natten – hvem ved hvad klokken er – kommer jeg tilbage fra en individuel terapisesession hos doktor Hagen og slut-

ter mig til en lille gruppe patienter, som sidder og drikker vodka og lægger puslespil ved et køkkenbord. Der tales med dæmpede, men ophidsede stemmer. I baggrunden sidder en sygeplejerske og overvåger gruppen, mens hun noterer i sin blok. En midaldrende fyr, Janko, forsøger at overbevise alle om, at vi er blevet taget til fange og er blevet hjernevaskede af staten. De andre nikker indforståede. Jeg spiller dum og siger så højt, at sygeplejersken kan høre det, at jeg synes at både sygeplejerskerne og lægerne virker rare og flinke, og at Janko må være paranoid. De kigger på mig, som om jeg er idiot. Lidt senere beslutter jeg mig for at sladre til en sygeplejerske, for at se om jeg kan bringe Janko og mig selv i fedtefadet. Jeg forklarer hende, hvad Janko har sagt, og fortæller hende, at jeg selv er kommet i tvivl om det hele. Hun affærdiger det hurtigt: Janko er syg, og jeg skal ikke lytte til, hvad han siger. Da jeg insisterer, bliver jeg hurtigt lagt i seng og får et glas vand, og sygeplejersken snakker længe med mig for at berolige mig. Janko opdager vist aldrig mit forræderi. *Natten går.* Folk bliver holdt vågne og alle trisser efterhånden rundt på gangene som en flok zombier eller ligger og stener til tv'et, der fortsætter sine monotone opdragelsesprogrammer. Ingen – undtagen måske Janko – snakker længere om konspirationer. Jeg har lagt mig på sengen efter morgengymnastikken, da en sygeplejerske kommer ind på stuen med en fløjte. Hun sætter sig på sengen overfor og spiller, mens hun kigger på mig uden at sige et ord (selvfølgelig). Hun har pæne øjne. Lidt efter går hun igen og kalder over tv-skærmene alle sammen

til morgensang. Vi stiller op på gangen og nynner og brummer med, mens hun improviserer på sin fløjte. Bagefter ligger vi alle i sengene og nynner for os selv eller med hinanden, matte af indtryk, og snakker om hvad vi har oplevet, mens vi afventer den sidste konsultation med overlægen, inden vi kan forlade hospitalet.

Performativitet

Denne type af performance, der så radikalt inddrager tilskueren i fiktionen, opløser forholdet mellem produktion, værk og reception, umuliggør ethvert privilegeret perspektiv, eksperimenterer med fiktionens grænser og som i større eller mindre grad uddelegerer ansvaret for handlingen og betydningsproduktionen til deltagerne, tilbyder en form for oplevelser, som jeg tror, har et stort potentiale for en publikumsgeneration, der i en lang række andre medier på forskellig vis udsættes for eksperimenter med forøgelse af immersion og interaktivitet. Formen tilbyder også en teoretisk udfordring for teatervidenskaben og dramaturgien i form af spørgsmålet: hvordan skal vi angribe denne slags æstetiske strategier for at forstå, hvordan de virker, og hvordan (og hvad) de betyder? Performativitetsteorien, som vi f.eks. finder den hos Erika Fischer-Lichte (2004), tilbyder i denne forbindelse en række relevante iagttagelsesparametre, der udspringer af en bestemt poetik, nemlig teateravantgardens opgør med den litterære teaterforståelse, og peger på denne måde på de performative strategiers mulighed for en revitalisering af

kunsten og måske endda (hokus pokus) en genfortryllelse af verden. Da mange performances stadig væk er båret af en sådan avantgardistisk vilje – det gælder højst sandsynligt også det aktuelle eksempel – så kan denne form for teori-poetik være ganske nyttig til at dekonstruere og forstå sådanne former for praksis. Imidlertid behøver deltagerinvolverende iscenesættelsesstrategier ikke nødvendigvis at være avantgardistisk skruet sammen, og det kan derfor være nyttigt at have andre teoretiske perspektiver til rådighed. F.eks. kunne man som den franske medieforsker og litterat, Marie-Laure Ryan (2001), lade sig inspirere af teorier om computermediets og litteraturens virtuelle verdner, hvilket vil åbne op for diskussioner ud fra iagttagelsesparametre som immersion, interaktivitet og narrativitet.

Immersion er perceptionens og bevidsthedens involvering i en ekstra-hverdaglig »verden«. Ryan skelner imellem fire forskellige aspekter af en sådan fiktiv verden, fire forskellige grader af involvering og tre forskellige dimensioner af immersion. Hvordan udfolder *A Night at the Hospital* en fiktiv verden, der åbner sig for deltagerens immersion? Hospitalet udgør en verden i kraft af alle Ryans fire aspekter: For det første leverer det et »connectable set of objects and individuals« (Ryan 2001, s. 91) i form af senge, læger, sygeplejersker, medpatienter, sovemedicin, journaler mm., som deltageren på forskellig måde kan forholde sig til og begribe i sammenhæng som genstande og personer, der hører hjemme i et hospital. Denne sammenhæng muliggør for det andet, at

vi kan iagttage hospitalet som en »reasonably intelligible totality for external observers« (ibid.). Godt nok kan vi ikke overskue hospitalet og dets objekter og personer indefra, men den fiktive verden er klart afgrænset både i rum og tid; vi ved hvor »den virkelige verden« slutter og »hospitalet« begynder. Grænsen mellem fiktiv verden og omverden kan uden de store problemer iagttages fra en ekstern position, i hvert fald i tid og rum. I en psykologisk dimension forholder det sig lidt mere problematisk. Mere herom senere. Hospitalet tilbyder for det tredje et »field of activity for its members.« (ibid.) Man kan spise, se fjernsyn, spille kort, bade, få massage, gå til terapi, dyrke motion, samtale osv. Alle, både skuespillere og andre deltagere, er hele tiden engageret i forskellige aktiviteter, og hospitalet leverer således i kraft af ovenstående tre aspekter det fjerde: et »habitable environment« (ibid.) for de tilstedeværende.

Hvis ovenstående iagttagelser virker rimeligt banale, så er det fordi hospitalet her rimeligt uproblematisk udfolder de aspekter, der ifølge Ryan konstituerer en fiktiv verden. I hvilken grad åbner denne verden sig så for deltagerens involvering? Dette spørgsmål må givetvis besvares mere individuelt, da det angår den enkelte deltagers kompetencer, interesse og tryghed i forhold til fiktionen. Desuden varierer graden af involvering også over tid. Jeg vil alligevel ridse spektret op: den første grad af involvering er *concentration*, hvor den fiktive verden byder deltageren så meget modstand, at det kræver en portion af vilje at bevare involveringen. Dette har gjort sig gæl-

dende for deltagere, der har følt et så stort ubehag ved situationerne, øvelserne og deres egen udleverethed, at de i værste fald har været nød til at forlade hospitalet før tid. Det er der flere eksempler på. Den anden grad af involvering er *imaginative involvement*. Her er deltageren delt imellem et engagement i fiktionen og en kritisk reflekteret bevidsthed udenfor fiktionen. Man oscillerer imellem en fiktionsintern og -ekstern iagttagelsesposition overfor det, der foregår. Det har antageligvis været den dominerende involveringsgrad for de fleste med små variationer for forskellige deltagere til forskellige tidspunkter. Den tredje grad af involvering er *entrancement*. Her overgiver deltageren sig helt ureflekteret til den fiktive verden, og tænker og handler som om, det var den virkelige verden. Bevidstheden om at det »bare« er en fiktion er stadig latent tilstede, men denne sikkerhedslinje tillader blot en endnu dybere grad af involvering. Om de mange kropslige og sanselige oplevelser på hospitalet forstærker immersionen eller tværtimod bryder den i påmindelsen om realitetsværdien i den konkrete krop afhænger af den enkeltes parathed til at hengive sig til fiktionen. Hvor går smertetærsklen for, hvornår sanseligheden forstærker fornemmelsen af tilstedeværelse i en fiktiv verden, og hvornår den kaster og tilbage i realiteten? Den fjerde grad af involvering er *addiction*, hvor man enten er nået et niveau, hvor bevidstheden ikke længere er i stand til at skelne mellem fiktion og virkelighed, eller hvor deltageren får et afhængighedsforhold til den fiktive verden. Denne grad af involvering har næppe gjort sig

gældende for nogen af de betalende deltagere, men det er muligt at nogle af skuespillerne, der trods alt har måttet fordybe sig både mere og i længere tid i universet, har oplevet symptomer i den retning. Generelt forekommer det mig, at graden af involvering primært spænder omkring involveringsgraden *imaginative involvement*, og at der i rammen er indbygget en dobbeltstrategi, der skaber mulighed for en dybere involvering, men til tider er så udfordrende, at den forskydes til koncentrations-niveauet.

Ryan opdeler desuden immersion i tre forskellige dimensioner: en spatial, en temporal og en emotionel dimension. Kort sagt drejer den spatiale dimension sig om fornemmelse for sted og rum, den temporale om suspense og den emotionelle om identifikation. Sagt på en anden måde om *setting, plot og character*. Vi har allerede set, hvordan hospitalet udgør en verden, der tillader en spatial immersion for deltageren, og jeg vil ganske kort skitsere de to andre aspekter: Hvad angår suspense, så ligger der allerede før man træder ind i fiktionen en meta-suspense i forhold til formen: hvad er det for en verden vi træder ind i? Hvad kan de finde på? Hvad bliver vi udsat for? Hvad kan og må vi gøre? Denne suspense afvikles langsomt efterhånden, som man akklimatiserer til rummet og fiktionskontrakten falder på plads. Derudover anlægges der primært to lag af suspense inden for fiktionen: 1) en forventning om, at en bagvedliggende totalitær magt før eller senere vil blive afsløret og konfronteret. 2) en anelse om en traumatisk, epidemisk eller konspiratorisk hændelse i fortiden, der

er årsagen til hukommelsestabet, og som vil kunne afsløres (eller opdigtes) gennem terapien. Denne suspense bliver dog ikke yderligere skærpet, efterhånden som natten skrider frem, og fiktionen viser sig at være meget resistent overfor forsøg på at optrappe eller afsløre konflikter; de bliver grundigt afvist eller pacificeret af skuespillerne. Efterhånden som man accepterer dette mister disse forventninger og anelser deres temporale karakter; de viser sig hverken at have nogen tilgængelig fortid eller fremtid, og de skifter på denne måde funktion fra at skabe suspense til at skabe atmosfære – de inddrages på den måde i den spatiale dimension i stedet for den temporale. Hvad angår den emotionelle dimension, identifikationen, så knytter den sig på en lidt problematisk måde til ens egen »karakter« i fiktionen. Problemet er, at figuren i udgangspunktet er tom: den er ikke andet end et navn med hukommelsestab. Det giver deltageren følgende muligheder: 1) at udfylde de tomme huller ved hjælp af egen forestillings-evne og på den måde indleve sig. Denne mulighed kræver fantasi og måske lidt improvisatorisk træning og synes ikke at være særligt udbredt blandt deltagerne. Problemet er også, at de improvisatoriske bud, som deltagerne kom med i terapisesionerne, ofte blev afvist af lægerne som drøm eller opspind eller kontrafaktuel med journalen, hvilket naturligvis skabte en mere tøvende tilgang til denne mulighed. 2) Man kunne reelt forsøge at indleve sig i en figur med hukommelsestab og anstrenge sig for at huske dét, som denne figur har glemt og dvæle ved frustrationen over umulighe-

den i dette håbløse foretagende. Denne mulighed virker ret hurtigt absurd. (Prøv selv!) 3) Man kunne bære karakterens navn og hukommelsestab som en sjæl-løs maske, som man kan færdes usynligt bagved, mens man iagttager det hele, inklusiv sine egne handlinger i fiktionen, fra en bekvem distance. Dette så ud til at være løsningen for mange. Selvom identifikationen med den fiktive karakter er besværliggjort, genererer hospitalet her imidlertid en anden type emotionel immersion end den, der medieres igennem en karakter eller en avatar. Man kan nemlig opleve en reel generthed, når man skal klæde sig af foran fremmede mennesker; en reel bekymring for, hvad det er for en pille, man bliver bedt om at spise; et reelt begær efter sygeplejersken eller en reel venskabsfølelse overfor stuekammeraten, som man går så grueligt meget igennem med. Denne type immersion forstærker på den ene side fornemmelsen af at være til stede i det fiktive univers, men forårsager samtidig det modsatte – nemlig en form for »expulsion«. Det kaster deltageren tilbage i sin egen ikke-fiktive kropslighed og bevidsthed. Dette skaber en vanskelig relation mellem de to »verdner«. Man tvinges til at oscillere imellem iagttagelsespositioner og konfronteres med spørgsmål, der ikke kan besvares definitivt, fordi problemerne krydser to inkommensurable realiteter: er det rollen eller personen, jeg begærer; er det min egen eller min rolles krop, jeg udstiller; tilhører mine følelser og andres iagttagelse af dem fiktionen eller det, vi kalder virkeligheden? Svaret er selvfølgelig »både og«, men det er et utilfredsstillende svar. Pointen er

nemlig ikke, at grænsen mellem fiktion og virkelighed bryder sammen, sådan som performativitetsteorien vil have os til at tro – dette er altid en bortforklaring. Der sker snarere det, man med Spencer Brown og Luhmann (2000) kunne kalde en *re-entry of the form into the form*. Forskellen fiktion/virkelighed genindskrives på begge sider af formen og gør dermed kontingensen i forskellen tilgængelig for iagttagelse. Eller sagt på en anden måde: det paradoksale forhold mellem fiktion og virkelighed, som noget på én gang identisk og forskelligt udfoldes og tematiseres i fiktionen og gøres dermed til genstand for en iagttagelse, der også kan appliceres på virkeligheden. Dette er et eksempel på, at dobbeltgrebet immersion-expulsion i en snæver relation mellem virkning og betydning medfører nogle bestemte tematiske muligheder for deltagerinvolverende iscenesættelsesstrategier.

A Night at the Hospital udmærker sig som værk og ramme først og fremmest ved sine immersive kvaliteter, som jeg har beskrevet i det ovenstående. For i højere grad at diskutere værkets betydning er vi nød til at supplere iagttagelserne, f.eks. ud fra parametre som interaktivitet og narrativitet. I tilfældet her forholder det sig imidlertid sådan, at både interaktiviteten og narrativiteten begrænses i den fiktive verden. Deltagerens handlinger er så godt som konsekvensløse, og der er ikke indbygget nogen narrativ udvikling i rammen over den enkelte nat; tværtimod holdes fortællingen med vilje tilbage for at give plads til den spatiale immersion. Narrativiteten forbliver udfoldet i den statiske opposition mellem et skrøbeligt

individ og en totalitær magt, kun gennemtrængt af et håb, der binder an til opbyggelse af en fællesskabsfølelse mellem patienterne. Narrativ forløsning og konsekvens udebliver.

Ud af mørket

Afgang. Alligevel træder vi ud af hospitalet og går op af trappen mod morgenlyset, rystede, lettede, opløftede. »See you tonight« siger en af sikkerhedsvagterne, da jeg går ud af døren. Folk tager hjerteligt afsked med hinanden uden for hospitalet og siger tak for nu, selvom ingen ved, hvad de andre hedder – det sker vidst ikke til en almindelig teaterforestilling. »See-you-tonight« siger en af de andre til mig med et indforstået smil. Ingen af os skal tilbage til hospitalet og hukommelsestabet, men vi har delt en oplevelse, som vi ikke vil glemme foreløbigt.

Litteratur

- Fischer-Lichte, Erika: *Ästhetik des Performativen*, Surhkamp Verlag, Frankfurt am Main 2004
 Luhmann, Niklas: *Art as a social system*, Stanford University Press, Stanford California 2000
 Ryan, Marie-Laure: *Narrative as Virtual Reality*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore and London 2001

Thomas Rosendal Nielsen (f. 1981): Stud. mag., Afdeling for Dramaturgi, Institut for Æstetiske Fag, Aarhus Universitet.