



Indledning

Det narrative omdrejningspunkt

Mogensen, Hanne Overgaard

Published in:
Tidsskrift for forskning i sygdom og samfund

Publication date:
2005

Document version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Citation for published version (APA):
Mogensen, H. O. (2005). Indledning: Det narrative omdrejningspunkt. *Tidsskrift for forskning i sygdom og samfund*, 1(2), 5-11.

Indledning:

Det narrative omdrejningspunkt

Hanne O. Mogensen

I de sidste par årtier er narrativer kommet til at stå centralt i antropologisk forskning, og ikke mindst den medicinske antropologi har givet sig hen til narrativiteten. I mange andre fag har man også vendt blikket mod narrativerne, og i dette nummer af tidsskriftet *Sygdom og Samfund* vil vi give nogle eksempler på, hvordan narrativer er blevet et omdrejningspunkt for samarbejdet i spændingsfeltet mellem medicin og antropologi.

På dansk kan narrativ oversættes til fortælling. Hvorfor taler vi så ikke blot om fortællinger? Hvad ligger der i brugen af begrebet 'narrativ', der går ud over det, der dækkes af ordet 'fortælling'? Som artiklerne i dette nummer vil vise, kan narrativ netop ikke reduceres til fortælling. Med ordet 'narrativ' henvises der ofte til konkrete fortællinger, men der henvises også til en særlig analytisk forståelse af forholdet mellem individ og samfund, kontinuitet og forandring, forudsigelighed og tilfældighed – og ikke mindst en forståelse af livet som levet over tid og i tid.

I denne indledning vil jeg først uddybe nogle aspekter af denne analytiske forståelse og derefter kort gennemgå, hvordan artiklerne i dette nummer på forskellig vis bruger narrativer til at udforske spændingsfeltet mellem medicin og antropologi. Artiklerne viser, hvordan narrativer hjælper os med at inddrage samfund i vores forståelse af sygdom, og hvordan vi gennem narrativerne opnår indsigt i sygdom som uløseligt bundet til det samfund, i hvilket den syge person lever.

Erfaring og handling

Ideer om, at systemer, strukturer eller kulturelle modeller af varierende karakter bestemmer den enkeltes tanke og handling, har været dominerende i antropologien gennem det meste af dens historie. Antropologien har fra starten defineret sig som et fag, der havde det kollektive – samfundet – som sit objekt, sammenlignet med f.eks. psykologiens fokus på individet. Hvor den vesteuropæiske filosofiske tradition har kredset om det rationelt tænkende individ, der er i stand til at løsrive sig fra sine omgivelser, har antropologien leveret diverse udlægninger af, hvordan den individuelle vilje er determineret af sociale systemer. Inspireret af blandt andet fænomenologiske og praksisorienterede tænkere er der inden for de senere årtier for alvor skabt grundlag for at sammentænke struktur og aktør. Hvor antropologien tidligere søgte en forklaring på vores handlinger i de kulturelle modeller, der sås som mere eller mindre determinerende for den enkeltes liv, leder vi nu efter positioner og erfaring i et forsøg på at forstå, dels hvordan det kollektive indlejres i aktøren, og dels hvad hensigten er med aktørernes handlinger – hvad de i deres handling sigter hen imod at opnå. Et af de begreber, der i den henseende har spillet en stor rolle, er narrativet. Det er et begreb antropologien har taget til sig fra fænomenologisk inspireret filosofi- og litteraturforskning, men som i de senere år af blandt andre Cheryl Mattingly desuden er blevet ført ind i diskussionen om praksis (se senere).

En af antropologiens vigtigste inspirationskilder ift. brug af narrativ er den franske filosof Paul Ricoeur. Livet er blot et biologisk fænomen, siger Ricoeur (1984, 1985, 1987), så længe det endnu ikke er blevet fortolket. Den fortolkning af vores liv, som vi som mennesker foretager os, sker nødvendigvis i lyset af de narrativer, der er tilgængelige i vores kultur. Menneskelig erfaring er derfor altid medieret af fortællinger, og vi kan kun forstå vores liv gennem disse. At leve er kort og godt en søgen efter narrativer, dvs. en søgen efter at skabe mening med livet – at gøre det til mere end en biologisk proces (ibid.).

Narrativer binder livets mange elementer og begivenheder sammen i et forløb, der ikke er baseret på årsagssammenhænge, eller fordi de er kategorisk ens, men derimod ud fra princippet om tid og ideen om, at livet og derfor fortællingen har en begyndelse, en midte og en slutning: Først skete der det, og så, og så, og så... 'Plottet' – eller handlingen som vi vil sige på dansk – er det, der skaber en historie ud fra de mange hændelser, der sættes sammen i fortællingen. Men plottet, understreger Ricoeur, skal ikke forstås som en færdig struktur i fortællingen. Det skal snarere ses som et engagement i teksten, som noget der opstår mellem læse-

ren og teksten i læsningen eller mellem fortælleren og publikum i fortællingen. I et hvert givet øjeblik forholder læseren sig til, hvad der allerede er sket og kaster det ind i fremtiden i en forventning om, hvad der nu måtte ske. I ethvert givet øjeblik er såvel fortid som nutid og fremtid – historiens begyndelse, midte og slutning – på spil.

Ricoeur viser, at livet og narrativet er uadskillelige. Den menneskelige erfaring påvirker fortællingen, men fortællingerne om livet påvirker også, hvordan vi erfarer verden. Noget af det, antropologien har interesseret sig særligt for i denne diskussion, er forholdet mellem den individuelle og den kollektive erfaring. Når narrativet og erfaring gensidigt strukturerer hinanden, giver narrativet os en særlig mulighed for at udforske, hvordan den personlige erfaring er indlejret i kulturen, og hvordan individuel erfaring er med til at skabe og ændre kulturelle verdner.

Det var blandt andet Arthur Kleinman der med bogen *Illness Narratives* (1988) bragte narrativerne ind i den medicinske antropologi og skabte opmærksomhed på, at sygdomshistorier er afgørende for patientens forsøg på at tillægge sygdom betydning og finde en mening med lidelsen. Siden da har utallige studier gjort brug af narrativer som en indgang til folks erfaring med sygdom. Bl.a. Byron Good (1994) og Mattingly giver indsigtfulde gennemgange af, hvilken rolle den narrative tilgang har spillet for den medicinske antropologi i 1980'erne og 90'erne. Siden midten af 1990'erne har Cheryl Mattingly selv spillet en central rolle for videreudviklingen af narrativediskussionen i den medicinske antropologi, ikke mindst fordi hun har været i stand til kombinere denne fænomenologiske og fortolkende tradition med en praksisorienteret antropologi. Narrativer er grundlæggende også for praksis, siger Mattingly (1994, 1998), og særligt for det fundamentale spørgsmål om, hvordan vi skal leve livet. Ikke kun vores fortællinger men også vores handlinger har et plot. Også når vi handler, må vi i nutiden forholde os til, hvad der allerede er sket og handle efter en formodning om, hvad der måtte ske i fremtiden. At vi i livet – når vi handler – hele tiden er i gang med at skabe handling betyder altså, at vi hele tiden er i gang med at finde ud af, hvor vi (handlingen) nu er på vej hen, hvor vi kan lede den hen, hvad vi kan gøre for at lede den i den retning, der er ønskværdig for os. Livet er ikke en fortælling. Det er ikke en tekst. Livet har ikke en handling, som en bog har, men brugen af ordet 'plot' i forbindelse med fortælling skal som nævnt forstås som læserens engagement i teksten, og på samme måde kan vi tale om 'aktørens engagement i livet'. Det levede livs plot er ikke en fastlåst struktur eller en kulturel model men et udtryk for, at man i øjeblikke, i nutiden, trækker på fortiden og engagerer sig i, hvad der nu måtte ske. Vi følger med i, hvad der er sket, håber, formoder og forventer at visse slutninger realiseres. Denne diskussion om, at også vores handling må

ses som havende en handling (et plot), har været en vigtig inspirationskilde for den medicinske antropologi i de senere år. Den betyder, at vi ikke længere blot taler om de historier, vi fortæller hinanden, men at den analytiske forståelse, vi har opnået ved at kigge på fortællingens rolle i det levede liv, nu bruges til også at forstå andre af livets aspekter.

Det fremhæves ofte, at narrativer skaber helhed og mening ved at forbinde de forskellige elementer i vores liv i en sammenhængende form, og at narrativet derfor kan have en helende effekt. Men et andet vigtigt aspekt af narrativet, som også Mattingly har været med til at gøre opmærksom på, er, at det også indeholder åbenhed, drama og tvetydighed: 'Hvad sker der nu?', 'Hvordan fortsætter handlingen?', 'Hvor er vi på vej hen?', 'Hvordan mon det slutter?' Vi fortæller historier ikke for nødvendigvis at sætte os fast på en vis fortolkning af livet, og hvor det er på vej hen, men også for at afsøge og forhandle om mulige fortsættelser på historien. Den analytiske forståelse, der kommer ud af den narrative tilgang, kan derfor hjælpe os med at begrebsliggøre nogle af de klassiske dilemmaer, som antropologien længe har kredset om: Hvordan får vi indfanget kontinuiteten såvel som transformationen, stabilitet såvel som forandring, orden såvel som drama? Hvordan kan vi indfange vores handling som værende hverken determineret af strukturer eller som resultat af total tilfældighed og kaos? Narrativer hjælper os med at indfange, at der er noget, der er genkendeligt over tid men aldrig uforanderligt, og at kollektiviteten manifesterer sig på varierende vis i aktørernes liv. Narrativ er et langt mere fleksibelt begreb end f.eks. kulturbegrebet, og det er derfor kommet til at spille en prominent rolle i antropologiens forsøg på at opnå indsigt i sociale aktørers erfaring, intentioner og praksis, uden at vi mister det kollektive af syne.

Et af resultaterne af den post-modernistiske kritik i 1980'erne af det objektive vidensbegreb og den distancerede observerende forsker var et relationelt vidensbegreb, som i vid udstrækning nu er det antropologien baserer sin forskning på. Antropologiens udgangspunkt er, at vi som forskere indgår i relationer med folk og må indbygge vores position i forhold til det, vi studerer, i beskrivelsen. Men ikke nok med det, for de personer og situationer, vi studerer, er også vævet ind i relationer. Narrativer, ved vi, er formet af den kontekst, i hvilken de fortælles, såvel som af fortælleren såvel som publikum og af deres relation til hinanden. Narrativ viden er derfor relationel viden og ved at træde ind i de relationer, der giver os adgang til narrativerne, får vi ydermere indblik i de mange relationer, som samfundet består af, og som påvirker sundhed og sygdom.

Dette nummer indeholder fem bud på, hvordan narrativerne og den relationelle viden, de giver indsigt i, er brugbart i grænselandet mellem medicin og antropo-

logi. Det er fem forskellige bud på, hvorvidt det er fortællingen eller de analytiske indsigter fra den narrative tilgang, der er i fokus, men de er alle eksempler på, at narrativer er blevet et betydningsfuldt omdrejningspunkt for forskning i spændingsfelt mellem sygdom og samfund.

Gennemgang af artiklerne

I sit bidrag til dette nummer leverer Cheryl Mattingly et bud på, hvorfor narrativer er kommet til at spille så stor en rolle i den medicinske antropologi og beslægtede fagområder. I første del af artiklen foreslår hun fem måder, hvorpå narrativer kan siges at være knyttet til spørgsmål om helende – om end ikke nødvendigvis helbredende – processer, og i anden del af artiklen eksemplificerer hun sin forståelse af narrativets bidrag med materiale fra hendes egen forskning om alvorligt syge afroamerikanske børn. Jeg vil kort skitsere de fem aspekter af narrativet, hun gennemgår, da disse leverer en ramme for resten af artiklerne.

For det første kan vi tale om en professionelt ledet genfortælling af ens liv, som blandet andet psykoterapien længe har gjort brug af, men som også findes i andre sammenhænge, f.eks. blandt Anonyme Alkoholikere (se også Steffens artikel om dette). For det andet er narrativer, også når fortællingen ikke er guidet af en professionel terapeut, i stand til at skabe mening i en kaotisk virkelighed. Bare det, at der laves en fortælling, kan skabe sammenhæng og helhed i den meningsløshed, som alvorlig sygdom kan føre med sig. Det er en proces, der kan gøre det muligt at opretholde håb og liv, om end af en anden karakter end før lidelsen eller sygdommen blev del af hverdagen. For det tredje er der de historier om lidelse, der skabes for at blive fortalt for et stort publikum med det bevidste formål at dele en vis erfaring og indsigt med andre. For det fjerde er der forståelsen af, hvordan vi i det sociale liv skaber helingsdramaer ikke blot gennem fortællingen men også gennem praksis, og endelig er der for det femte narrativer som en måde at humanisere biomedicinsk praksis på ved at bringe patienternes livsverdier og deres erfaringer med deres sygdom med ind i behandlingen.

Anders Ingemann Larsen og Jørgen Riis Jepsens artikel *Narrativer i arbejdsmedicin* er et godt eksempel herpå. De er begge speciallæger i arbejdsmedicin, der gennem deres praksis har erfaret værdien af at bruge patienternes fortællinger i deres arbejde. Arbejdsmedicin, påpeger de, er en praktisk lægegerning såvel som en videnskabelig disciplin, og patienternes sygehistorier er ikke blot et instrument for lægen, når diagnosen skal stilles. De har også andre formål. Gennem disse for-

tællinger danner lægen og patienten sig et billede af det komplekse samspil mellem person, sygdom og arbejdsliv, der er nødvendigt for, at patienten kan komme videre i livet, og for at lægen kan videreudvikle medicinens forståelse af disse sammenhænge.

Mette Bech Risør og Torsten Risørs artikel om den praktiserende læges eksistentielle søgen efter en professionel identitet kan også siges at handle om en humanisering af medicinen og af lægegerningen. Men selvom fortællinger spiller en rolle i det kursus om interaktionen og kommunikationen mellem patient og læge, som artiklen er baseret på, så er forfatterens primære brug af narrativ et andet end i den foregående artikel. Det er som analytisk begreb, der kan hjælpe dem med at forstå, hvad det er, der er på spil i kursusforløbet, at narrativet kommer i fokus. Inspireret af blandt andre Mattingly kigger de på, hvordan hele kursusforløbet kan ses som et socialt drama, gennem hvilket en ny fortælling, eller snarere et nyt 'plot' – omhandlende det at være praktiserende læge – skabes, og hvordan dette har en 'helende' effekt for lægen, der i sit daglige virke ofte står over for en række eksistentielle men uforløste dilemmaer.

Jens Seeberg vender i sin artikel om barnløshed tilbage til selve fortællingen, her til de historier barnløse fortæller om det at være barnløs og om at gennemgå behandling for at opnå graviditet. Samtidig bruger han disse fortællinger til at reflektere over grænserne for narrativiteten i det sociale liv. Der er viden og situationer, vi ikke kan bruge i vores narrativer, og som derfor virker handlingslamdende. Dette viser han ved at tage udgangspunkt i, hvordan barnløse forholder sig til de informationer om risici, som de stilles over for i behandlingsforløbet (særligt i forbindelse med flerfoldsgraviditeter). Risiko må af de barnløse laves om til muligheder, for at der bliver en historie at fortælle og et 'plot', der kan hjælpe dem videre i livet.

Endelig er Vibeke Steffens artikel endnu en påmindelse om, at der er situationer og aspekter af livet, hvor narrativiteten har sine begrænsninger. Hendes forskning om alkoholbehandling, først Anonyme Alkoholikere og senere antabus-behandling har vist en slående forskel i, hvilken rolle narrativer spiller for dem, der er i behandling. Hvor det 'helende narrativ' står centralt hos Anonyme Alkoholikere, der baserer behandlingen på, at man ledes af andre i en genfortælling af ens eget liv, så er mange folk på antabus-behandling knap i stand til at fortælle en sammenhængende historie om deres liv. Flere af disse har prøvet at være i behandling hos Anonyme Alkoholikere men har ikke været i stand til at gøre brug af denne vej mod et anderledes liv. Resultatet af denne sammenlignende forskning er for Steffen en refleksion over, hvorvidt vi i den medicinsk antropologiske forskning er

kommet til at give narrativet for central en rolle. De formfuldendte og meningsgivende fortællinger har fået forrang i såvel terapeutiske som antropologiske sammenhænge, skriver hun, men der er givet meget lidt plads til de fortællinger, der ender blindt, og de situationer, hvor det stadig er meningsløsheden, der dominerer.

Samlet viser artiklerne i dette nummer, at narrativer er en metode, gennem hvilken vi kan opnå indsigt i aspekter af livet og af lidelsen, vi ikke kan med andre metoder (Larsen og Jepsen), at fortællingen bruges af folk i det levede liv som f.eks. de barnløse til at skabe sammenhæng og veje frem (Seeberg), at de bruges terapeutisk som f.eks. blandt Anonyme Alkoholikere (Steffen), og at narrativ er et analytisk begreb, med hvilket vi kan skabe indsigt i sociale processer som f.eks. et kursus (Risør og Risør) eller genoptræningen af en afroamerikansk pige, der har fået bortopereret en hjernesvulst (Mattingly). Vores søgen efter forståelsen af forholdet mellem sygdom og samfund fortsætter. Narrativer har i de sidste par årtier hjulpet os på vej mod megen ny indsigt, men de har også rejst spørgsmål om, hvad vi overser ved at fokusere på narrativer, og hvordan vi kan nærme os de aspekter af livet og af lidelse, hvor narrativiteten ikke er det mest relevante omdrejningspunkt.

Litteratur

- Bruner, Edward 1986 *Ethnography as narrative*. I: Turner, Victor & Edward Bruner: *The Anthropology of Experience*. Urbana: University of Illinois Press.
- Good, Byron 1994 *Medicine, rationality and experience. An anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kleinman, Arthur 1988 *The illness narratives. Suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic Books.
- Mattingly, Cheryl 1994 The Concept of Therapeutic 'Emplotment'. I: *Social Science & Medicine* 38 (6): 811-822.
- 1998 *Healing dramas and clinical plots. The narrative structure of experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Riceour, Paul 1984, 1985 & 1987 *Time and narrative* (3 vol.). Chicago: Chicago University Press.