

Litteraturens brugspotentiale

Peter Seebergs “Patienten” læst som en sygdomsfortælling

Den evidensbaserede (bio)medicin, der baserer sig på naturvidenskaben, har fejret ubestridelige triumfer i form af forbedret diagnosticering og behandling af sygdom. Ingen syge eller pårørende ville i dag være foruden nutidens medicin. Ikke desto mindre er det samtidig en udbredt opfattelse, at sygdom involverer sider af det menneskelige, som humaniora har specialiseret sig i forståelsen af og tilvejebragt en viden om, der er afgørende for et godt sundhedsvæsen. Sundhedsvidenskaben må i et eller andet omfang inkorporere humanvidenskabelige indsigter i emner som empati, genkendelse, social klasse, kulturelle koder, sprog og kreativitet, hvis denne videnskab skal forblive “sund”. Tilsvarende ville det være gavnligt for litteraturvidenskaben at beskæftige sig lidt mere med mennesket som en skrøbelig krop og et skrøbeligt subjekt. Med et hastigt voksende kendskab til vores genomer og dermed potentielle risici for en række livstruende sygdomme, omdefinieres alle raske til at være foreløbigt raske. Hvad de litterære studier kan vinde ved at vende sig mod sundhedsfaglige problemstillinger, er en konkretisering af nogle indimellem luftige abstraktioner over livet og døden samt en mere emotionelt engageret læsning af litteraturen. Hvis der er en vej fra at genkende sig selv i den fremmede teksts verden til at fastholde eller ligefrem styrke sin genkendelse af andre menneskers livshistorie, må den gå gennem andet og mere end et køligt distanceret blik på teksten.

Jeg vil indledningsvis skitsere principperne bag narrativ medicin, et interdisciplinært felt, der bygger bro mellem sundhedsvidenskab og litteraturvidenskab ved at uddanne sundhedsprofessionelle til at lytte bedre og mere opmærksomt til deres patienter. En sådan målrettet brug af litterære fortællinger uden for litteraturvidenskaben kalder på en gentænkning af selve litteraturens brugspotentiale. Gennem en nærlæsning af Peter Seebergs novelle “Patienten” (1962) som en “sygdomsfortælling” vil jeg diskutere, om der findes emotionelt engagerende alternativer til den kølige “mistankens hermeneutik”, som ifølge Rita Felski og flere andre forskere har domineret litteraturstudierne.

Narrativ medicin

Narrativ medicin er en nyere disciplin, der er defineret af læger, filosoffer, film- og litteraturforskere på Columbia University omkring år 2000, anført af professor i klinisk medicin og ph.d. i engelsk litteratur Rita Charon. Der arbejdes ud fra en hypotese om, at et dybtgående kendskab til æstetiske narrativer kan forbedre sundhedsprofessionelles kompetence i at lytte til og forstå patienternes sygdomsfortællinger. At aflæse fortællinger og forstå deres udtalte – og indimellem uudtalte – meddelelse er noget, der kan læres, og som humaniora har omfattende viden om. Med en kompetence i nysgerrig lydhørhed, tolerance over for tvetydigheder og vilje til at forstå sig selv igennem andres bevidsthed vil de læge- og sundhedsfaglige studerende kunne overføre til den kliniske praksis. Det er således antagelsen i narrativ medicin, at en narrativt funderet tilgang til patienters sygdomsfortællinger vil resultere i en bedre, mere human og i sidste ende mere effektiv behandling.

De to litteraturvidenskabelige metoder, der benyttes i narrativ medicin på Columbia University i New York og nu på Syddansk Universitet i Odense, er nærlæsning (*close reading*) af primært litterære fortællinger og kreativ skrivning (*creative writing*) i umiddelbar forlængelse af tekstlæsningen.¹ Disse metoder er som udgangspunkt to forskellige aktiviteter; den ene reproducerende, den anden producerende, men kan ret beset opfattes som nært beslægtede, idet læsning er en medskabelse af tekstens meddelelse, mens skrivning er en genskabelse af ubevidste mønstre. Læsning af litterære fortællinger og skrivning i forlængelse af disse har til formål at udvikle både refleksivitet og kreativitet hos den sundhedsprofessionelle. Medicinuddannelsen er en vidensmættet uddannelse, en lang række sygdomme og symptomer skal læres udenad, og uddannelsens vidensideal befinder sig i vid udstrækning inden for positivismen. Hvis den medicinstuderende ikke også lærer at reflektere over sin egen adfærd og forstå patientens livsverden, og hvis kreativitet i tænkning og tolkning af vanskelige situationer ikke trænes, kan selv nok så megen eksakt viden om sygdomme virke imod helingen.

Narrativ medicin kan bedst beskrives som et sæt af sammenhængende principper og praksisser afledt af bl.a. æstetisk teori, narratologi og fænomenologi. Den specifik narrative forståelse af mødet mellem læge og patient er inspireret af litteraturprofessor Kathryn Montgomery, som i monografierne *Doctors' Stories* (1991) og *How Doctors Think* (2005), har sammenlignet lægens opgave med Sherlock Holmes', idet denne som bekendt altid begynder med enden, (mord)gåden, og må arbejde sig baglæns for at rekonstruere en overbevisende fortælling. Hunter definerede i sin første monografi medicin som en disciplin, der er baseret på flertydige fortællinger og ikke, som dele af lægevidenskabens selv hævder, entydige data: "Medicine is fundamentally narrative (...) and its daily practice is filled with stories" (Hunter 1991, 5).

Ifølge Rita Charon er der tre overordnede principper, som det ideelle møde med patienten bevæger sig igennem: "Attention, Representation and Affiliation" (Charon 2016, 10-12). Lydhørhed (*attention*) over for patientens ofte komplicerede livssituation er og bliver udgangspunktet. At lytte uden distraktion og med fuld koncentration, således at man som lytter nærmest opsluges af patientens ord og tilstedeværelse, er selve forudsætningen for en god lægepraksis. Hypotesen i narrativ medicin er, som nævnt, at denne kompetence i at lytte til andre mennesker skærpes

gennem en metodisk bevidst træning i at aflæse æstetiske narrativer. Lydhørhed er imidlertid kun første del af opgaven.

Anden del består i en repræsentation af den erfaring, som, indtil den er repræsenteret i et medie, forbliver mere eller mindre diffus. En del af mange lægers daglige arbejde består i at skrive journal, og indimellem er det afgørende for patientens situation, hvad lægen skriver i sin journal. Ligesom det kan læres at aflæse en æstetisk fortælling, så kan evnen til at bruge skriftsproget præcist, nuanceret og kreativt øves. Undervisning i kreativ skrivning har igennem mange år fundet sted på forfatter-skoler og universiteter. I narrativ medicin finder kreativ skrivning sted i umiddelbar forlængelse af en nærlæsning og igangsættes af en kort formuleret problemstilling. Lydhørhed og repræsentation skal endelig omsættes i en række ud efter patientens deltagelse, et ønske om gensidigt fællesskab (*affiliation*), der kan bestå i alt fra trøst i forbindelse med en dårlig prognose til opmuntring i den terminale fase af et sygdomsforløb.

Det kan indvendes imod narrativ medicin, at Charon lægger for stor vægt på formålet om at tilvejebringe en "narrativ kompetence" hos den sundhedsprofessionelle (Ahlzén, under udgivelse). Tilhængere af medicinsk humaniora (*medical humanities*), en beslægtet disciplin, som ikke beskæftiger sig snævert med æstetiskefortællinger, fremhæver gerne, at det først og fremmest er evnen til empatisk indlevelse i andre mennesker, der efterspørges i den medicinske verden, og denne evne øves bedst ved at læse efter fortællingens plot. Empati styrkes ifølge tilhængere af medicinsk humaniora gennem en æstetisk erfaring med kunst i almindelighed, men også gennem en ikke-æstetisk erfaring med humanistiske fag som historie, teologi og antropologi. Når jeg har valgt at lægge vægten på narrativ medicin, og ikke overbegrebet medicinsk humaniora, skyldes det, at førstnævnte i højere grad end sidstnævnte beskæftiger sig med litteraturen, som har været og stadig er mit primære fagområde. Den nære forbindelse mellem nærlæsning af litteratur og kreativ skrivning forekommer mig at være særligt perspektivrig på de sundhedsvidenskabelige uddannelser.

Mens sundhedsvidenskaben på især amerikanske universiteter igennem en årrække har nærmet sig litteraturstudierne, har amerikansk litteraturforskning fra de senere år afsøgt mulighederne for at gøre sig anvendelig i social- og sundhedsvidenskaberne. En hovedtese i Rita Felskis monografi *Uses of literature* (2008) er, at der er mange måder, litteraturen kan bruges på i uddannelser og forskning uden at miste sin æstetiske relevans. Litteraturen kan bruges til at skabe genkendelse (*recognition*), til at dele og producere viden (*knowledge*), til at fortrylle vores liv (*enchantment*) og til pludselig erkendelse (*shock*). Brug eller anvendelse af litteraturen bør ikke forveksles med en instrumentel "oversættelse" af tekster som "symptomer" på noget andet end sig selv. Det er ikke tanken hos Felski, at teksten som singular formgivning af sprog, stil, fortælling og genre skal udelades. Oscar Wildes kendte aforisme "all art is quite useless" er stadig gyldig. Med brug (*use*) eller mere forsigtigt brugspotentiale (*useability*) sigtes der til litteraturens kapacitet til at engagere læsernes bekymringer, forestillinger, håb og frygt. Disse mere emotionelle kendetegn er ifølge argumentet blevet stillet i skyggen af en litteraturkritik, hvis mistroiske dybdeblik på teksten nærmest har været enerådende siden fremkomsten af de store

teorier. Litteratur skal således hverken læses for litteraturens skyld eller for samfundets skyld, den skal derimod læses for at forme, skærpe og udvide vores forståelse af os selv og hinanden. Hvis litteraturen bruges sådan på de sundhedsvidenskabelige uddannelser, kan den skærpe sundhedsprofessionelles forståelse af sig selv og deres patienter, altså udvikle deres empati, vil jeg tilføje.

Peter Seebergs patient

Peter Seebergs novelle “Patienten” er en nyklassiker i dansk litteratur, og den kan i kraft af sin kunstneriske kvalitet og relevante problemstilling med fordel benyttes i præsentationen og diskussionen af narrativ medicin.³ I det følgende vil jeg analysere novellen som en sygdomsfortælling og fortolke den ud fra Ludwig Wittgensteins terapeutiske sprogfilosofi. I forordet fra 1995 til anden udgave af den danske oversættelse af Ludwig Wittgensteins *Philosophical Investigations* (1953) afslørede Seeberg, at han havde læst Wittgensteins filosofiske undersøgelser, før han skrev novellen “Patienten”, og at han slet ikke kunne have skrevet novellen uden denne læsning.⁴ Wittgensteins sene sprogfilosofi er samtidig en nøgle til at forstå vendingen mod en mere emotionelt engagerende læsestrategi hos Rita Felski og Toril Moi m.fl..

Moi skriver i monografien *Revolution of the Ordinary* (2017), at Wittgensteins originale antagelse om, at sprogets mening udelukkende giver sig til kende i dets daglige brug, bekræfter hendes overbevisning om, at den litterære kritik alt for længe har excelleret i at søge “bagom” og “nedenunder” teksten frem for at kigge på tekstens ligefremme betydning (Moi 2017, 180). Wittgenstein hævder i den ofte citerede §43 i *Philosophical Investigations* følgende: “For a large class of cases – though not for all – in which we employ the word “meaning” it can be defined thus: the meaning of a word is its use in the language”. Med denne aforisme i baghovedet er det ikke vanskeligt at genkende allusionen til Wittgenstein i Felskis præsentation af formålet med *Uses of Literature*: “To propose that the meaning of literature lies in its use is to open up for investigation a vast terrain of practices, expectations, emotions, hopes, dreams, and interpretations [...]” (Felski 2008, 8). Sammenhængen mellem Wittgenstein og en såkaldt post-kritisk læsestrategi ekspliciteres kun hos Toril Moi.

Ideen om den post-kritiske og mere emotionelt engagerede læsestrategi formuleres af Felski i monografien *The Limits of Critique* (2015). En svaghed ved hendes kritik af den kritiske læsning er imidlertid, at den endnu kun i meget begrænset omfang har præsenteret nye overbevisende læsninger af litterære tekster.⁵ Jeg vil i det følgende demonstrere først, hvordan Seeberg med sin novelle omsætter Wittgensteins terapeutiske indsigt fra *Philosophical Investigations*, dernæst komme med et svar på spørgsmålet om, hvorfor novellen omhandler en patient og dennes helbredelse og endelig foreslå, at patientens tålmodige hustru, der evner både at lytte til og benægte patientens eksistentielle tvivl, danner en analogi til den nye, mere emotionelt engagerende læsning, som foreslås af Felski og Moi.

Fortællingen i “Patienten” begynder *in medias res*; der er ingen biografisk baggrund, intet socialt miljø, kun den nøgne fortællerstemme. Den første sætning lyder:

“ Da lægerne første gang stiftede bekendtskab med min sygdom, beroligede de mig meget inderligt og erklærede, at et amputeret ben ikke var noget at snakke om i vor tid, hvor proteserne jo ikke mere var en lidelse, som i træbenenes dage, men snarere en lettelse. (Seeberg 2017, 35)

Fortællingen er mættet med paradokser og ironi og dermed forskellig fra den alvorlige og patosfyldte skildring, som man ville forvente at finde i en sygdomsfortælling. Et amputeret ben opleves mod forventning ikke som noget tab, det virker snarere som en lettelse eller befrielse, og således fortsætter det:

“ De [lægerne] lovede mig, at jeg skulle komme til at gå nærmest bedre end før, idet de påstod, at iveren efter at gå igen ville tilføre mig kæmpekræfter. De fik ret. Da jeg først var kommet i gang, gik jeg bedre end nogensinde, men længe varede det ikke, så dukkede sygdommen, som lægerne nu betegnede som den uhyre sjældne “almindeligt bortfald” op i det andet ben, der også måtte sættes af. (ibid.)

Sygdommen benævnes “den uhyre sjældne ‘almindeligt bortfald’”; et paradoks ikke uden varmen humor. Det forekommer nok de fleste, at patientens sygdom må være allegorisk, ikke bare dens navn, men hele mønstret af fysiske symptomer genkendes mest af alt som et forestillingsbillede. Spørgsmålet er, hvad sygdommen er en allegori over, og om den syge også skal læses allegorisk.

Fortællingen er delt i tre dele. Den første del fortæller historien om de gentagne transplantationer af kropsdele. Her er hver enkel transplantation forbundet med glæde. Anden del står i kontrast til den første, idet den fortæller historien om en voksende fortvivelse over problemet om personlig identitet. Den begynder med følgende udsagn:

“ Jeg tænker på mit liv, om det er mit, eller om det tilhører lægerne, og i så fald om jeg overhovedet er mig selv mere. [...] Hvor meget kan man da reducere et menneske uden helt at gøre det til noget andet? Jeg er ikke tynget af dette spørgsmål, jeg føler mig veltilpas, det gør mig ikke noget, om jeg ikke er mig selv, men jeg har intet andet at foretage mig end at tænke mig om; måske er det fejlen, måske rives tankerne således ud af livets kæde, så hvert enkelt lille led får en betydning, som det ellers ikke bør have. (Op. cit., 37-38)

At sygdom kan opleves som en isolation fra de raske (dvs. majoriteten i samfundet) der i yderste konsekvens fører til en afsondring fra andre mennesker, er velkendt. Det er denne tilstand af afsondrethed på hospitalet, som efter sigende har revet patientens tanker ud af “livets kæde”. Formuleringen er bemærkelsesværdig. Alvorlig sygdom beskrives meget ofte som et indbrud i eller en ødelæggelse af en forudgående sammenhæng.

Patienten har ret i, at der i det mindste logisk set er et problem ved at opfatte sin sjæl som noget konstant, når alle dele af kroppen efterhånden er udskiftet. Problemstillingen kunne henvise til den græske myte om Theseus' skib, der mister sine dele et for et og får dem erstattet løbende. Når alle enkeltdele er blevet erstattet, kan man stille det filosofiske spørgsmål, om skibet stadig er “det samme”? Problemet skærpes

endda, hvis man forestiller sig, at nogen havde samlet og gemt enkeltdele for at samle det oprindelige skib ud fra dem. Hvilket skib er da det "oprindelige"?

I Seebergs novelle kunne sygdommen, der som sagt benævnes "almindeligt bortfald", læses som den naturlige udskiftning af celler i kroppen. Inden for en kort periode bliver alle celler udskiftet, og kroppen er derefter, på celleniveau, ikke længere identisk med sin tidligere version. Hvis mennesket er en dualitet mellem krop og bevidsthed – som René Descartes hævdede i sine filosofiske meditationer fra begyndelsen af 1640'erne – hvordan kan bevidstheden da være "den samme", hvis intet i kroppen er "det samme"? Patientens fortvivlelse over det metafysiske problem om personlig identitet er dermed ikke begrænset til den syge, men deles af os alle sammen, raske som syge.

Problemet med personlig identitet bliver hos Seeberg forstærket ved den kendsgerning, at novellen er fortalt i første person. Denne førstepersonsfortæller er atypisk i den forstand, at hans bevidsthed på det fortalte niveau ikke længere er hans "egen", fordi han undervejs i transplantationerne har fået en andens hoved. I den medicinske virkelighed, vi lever i, er dette naturligvis en absurditet. Inden for novellen sætter transplantationen af hovedet sagen på spidsen: Hvordan kan en førstepersonsfortæller have erindringer fra en anden person uden at være en anden person?

Som helhed kan narrativet i "Patienten" læses som et dialektisk argument. Hvis den første del, omhandlende kroppen, er tesen, så er anden del, omhandlende bevidstheden, anti-tesen, mens den tredje og sidste del er syntesen. Hvad denne syntese består i, og på hvilken måde den indeholder en løsning, vil jeg diskutere i det følgende. På udsigelsesniveau synes løsningen af problemet om personlig identitet at være forbundet med en ændring fra indre monolog til dialog. Den korte og ganske dagligdags samtale med patientens hustru om personlig identitet lyder som helhed:

“Kan du kende mig,” siger jeg hver dag til min hustru, når hun kommer.

“Ja, det kan jeg da,” svarer hun og stryger mig over håret.

“Elsker du mig,” hvisker jeg, for jeg vil gerne vide det hver dag.

“Jeg elsker dig mere end nogensinde,” siger hun mildt hver dag.

“Men du kan ikke se mig,” siger jeg så højt, stemmen kan bære mig.

“Jo,” siger hun.

“Nej, ikke rigtigt,” siger jeg, “det kan du ikke forstå. Jeg er større, end du tror, hvad du kan se, er slet ikke mig.”

“Åh jo,” græder hun, “det er dig. Det er dig.” (Seeberg 2017, 39-40)

Konklusionen på deres lille skænderi om, hvem han er, og hvordan hans bevidsthed er forbundet med legemet, er i al sin tilsyneladende enkelhed: “Så lad det være mig,” siger jeg. Hver dag.”

Den samlede forskningslitteratur har til dato fokuseret på de afsluttende ord, angiveligt fordi Seeberg selv understregede deres betydning: “... jeg var lykkelig, da jeg kom igennem den [Patienten] og fik den sidste formulering med deri ...” (Poulsen og Friis-Jensen 1979, 58). Peter Vejrum har fortolket “Så lad det være mig” som en performativ handling med sproget; denne handling skaber, hvad den siger, ligesom den performative ytring: “Jeg døber dette skib Queen Elizabeth” (Vejrum 2000, 43-47).

Omvendt fortolker Lotte Anders Thyrring Andersen og Anders Thyrring Andersen ordene som en besværgelse a la Guds skabelse af verden.⁶ I 1. Mosebogs skabelsberetning siger Gud, “[d]er skal være lys!”, hvorefter der bliver lys. Gud skaber i en vis forstand verden med sin sproghandling og afslutter skabelsens seks dage med at skabe menneskene: “[I]ad os skabe mennesker i vort billede, så de ligner os” (1. Mos. 1, 3-26). Denne udlægning indbefatter den kristne tanke om *næsten*, som med sin omsorgsfulde kærlighed skænker mennesket en identitet i en daglig gentaget bekræftelse af troen. Kun Bjarne Sandstrøm skriver i efterskriftet til den nye tekstkritiske udgave af Peter Seebergs *Eftersøgningen og andre noveller* (2017) udførligt om Seebergs læsning af Wittgenstein, men hans fortolkning er stadig afgrænset til de afsluttende fem ord i novellen:

“ Med dette udsagn accepterer han hustruens påstand og modtager således sin identitet af hendes hånd [...] Med dette mantra fuldbyrdes et af de skift i sprogspil, som Wittgenstein havde åbnet Seebergs øjne for, og hermed indtræffer den vending, som befriede forfatter-skabet for identitetsproblemet. (Sandstrøm 2017, 165-66)

Inden for sekundærlitteraturen er det stadig ikke forklaret overbevisende af nogen, hvad der præcist forårsager denne vending i novellen.

Wittgensteins sprogfilosofi

Hvad tidligere læsere synes at have overset, er, at patienten tidligere i novellen genkalder sig de daglige samtaler med sin hustru, sine børn, brødre og venner: “Jeg har spurgt min hustru, mine børn, mine brødre og mine venner, og de har alle sagt, at jeg stadig er den samme, at jeg stadig er mig selv” (Seeberg 2017, 37). Hvis patienten allerede har haft talløse samtaler med disse personer om sin eksistentielle fortvivelse, hvordan kan den aktuelle samtale med hustruen da løse problemet, når der ikke siges noget ud over det tilsyneladende banale? Her mener jeg, at vi er ved novellens kerne, og at en nærmere forståelse af Wittgensteins sprogfilosofi kan kaste lys over (op)løsningen af problemet om personlig identitet.

I *Philosophical Investigations* har Wittgenstein argumenteret for, at et privat sprog er umuligt, og at metafysiske problemer opstår, når sproget ikke længere anvendes i sin hverdagslige betydning. Ingen af Seebergs tidligere fortolkere, heller ikke Bjarne Sandstrøm, har mærkeligt nok bekymret sig om Wittgensteins privatsprogsargument. Dette argument kan sammenfattes til den slutning, at et sprog som principielt er uforståeligt for alle andre end dets ophavsmand, nødvendigvis også er uforståeligt for denne ophavsmand, fordi denne ikke vil være i stand til at etablere og fastholde en mening med de forskellige ord, der anvendes. Argumentet åbnes i den følgende paragraf således:

“ §243. [...] But could we also imagine a language in which a person could write down or give vocal expression to his inner experiences – his feelings, moods, and the rest – for his private use? – Well, can’t we do so in our ordinary language? – But that is not what I mean. The individual words of this language are to refer to what can only be known

to the person speaking; to his immediate private sensations. So another person cannot understand the language.⁷

Den sidste sætning er særligt relevant for Seebergs solipsistiske fortæller. Wittgensteins idé er kort sagt, at private fornemmelser ikke kan deles med andre personer i et fælles sprog, netop fordi de er private. Ordenes egentlige betydning er udelukkende forståelig for en selv og for andre gennem deres brug i det fælles dagligsprog.

Om Wittgensteins argument er overbevisende fra et filosofisk synspunkt er uden interesse for mig – og var det sandsynligvis også for Seeberg. Hvad der er relevant her, er argumentets implikationer for visse metafysiske problemer som for eksempel problemet om personlig identitet. Om dette emne skriver Wittgenstein i §116:

“When philosophers use a word – “knowledge”, “being”, “object”, “I”, “proposition”, “name” – and try to grasp the essence of the thing, one must always ask oneself: is the word ever actually used in this way in the language-game which is its original home? – What we do is to bring words back from their metaphysical to their everyday use.

Spørgsmålet er nu, hvordan Seeberg omsætter Wittgensteins privatsprogsargument i “Patienten”. Det er for mig indlysende, at skiftet i udsigelse fra indre monolog i første dele til dialog i den sidste del af novellen er afgørende for (op)løsningen af problemet. Selvom Wittgenstein måtte mene noget andet med et privat sprog end en indre monolog, så illustrerer Seeberg forskellen mellem det indre, private og det ydre, almene, med dette skift i udsigelse. En mere adækvat repræsentation af privat sprog ville formentlig være den nonsens, der kendes fra Samuel Becketts *Waiting for Godot* (1955), hvor Lucky, en af de fire hovedkarakterer, taler fuldkommen uforståeligt, da han endelig åbner munden. Her er privat sprog indlejret som en monolog i den dramatiske dialog, men karakteristisk for begge former for privat sprog kan ingen andre end den talende selv reagere på sproghandlingen. Det er akkurat hustruens emotionelle reaktion på patientens udsagn i Seebergs novelle, altså det sprogspil, som de i fællesskab udfører, der gør udslaget. Derfor er der en afgørende forskel mellem fortællerens erindring (et indre fænomen) om de daglige samtaler med familiemedlemmerne om hans identitet og så den aktuelle, hver dag gentagede samtale med hustruen. Indholdet af samtalerne er kun tilsyneladende det samme, i virkeligheden ændres indholdet dramatisk af formen.

I overensstemmelse med Wittgensteins ide om aldrig at *sige*, men altid at *vise* løsninger, kan denne forandring i sprogspillet eksemplificeres ved, at læseren selv erfarer den daglige samtale, som den finder sted mellem patienten og hustruen. Pludselig føres ord som “jeg” og “mig” tilbage til deres udgangspunkt i dagligsproget og bort fra den metafysiske forvirring, som opstod, da sygdommen og den heraf følgende isolationen rev tankerne ud af “livets kæde”. Wittgenstein kalder andetsteds et sprogspil for “a form of life”, jf. §19: “to imagine a language is to imagine a form of life.”

Filosofisk terapi

Dermed opløser snarere end løser Seeberg problemet om personlig identitet i “Patienten”, sådan som Wittgenstein foreslår at gøre det i *Philosophical Investigations*. Det er ganske vist en usædvanlig terapi, patienten gennemgår, men Wittgensteins sprogfilosofi er rigtignok også et radikalt forsøg på at opløse alle metafysiske problemer som misforstået sprogbrug: “§309. What is your aim in philosophy? – To shew the fly the way out of the fly-bottle.” For så vidt som filosofiske problemer kan medføre eksistentiel fortvivlelse, er Wittgensteins filosofi terapeutisk, og Seebergs novelle kan læses som en bekræftelse på, at kuren har virkning. Et andet sted siger Wittgenstein det således med tanke på sin egen filosofi: “§255. The philosopher’s treatment of a question is like the treatment of an illness.” Sådanne formuleringer hos Wittgenstein kunne besvare det tidligere fremsatte spørgsmål, hvorfor Seeberg forsøger at løse problemet om personlig identitet i en fortælling om en patient. Hvis denne patient læses allegorisk, så er patienten simpelthen det moderne menneske, der som Wittgenstein og Seeberg er plaget af filosofiens “uløselige” spørgsmål.

Nu blev Wittgenstein selv syg mod slutningen af sit liv. Han fik i 1949 konstateret prostatakræft og døde af sygdommen i 1951. I et brev til sin nære ven Norman Malcolm beskriver han sin – overraskende – reaktion på diagnosen. Brevets besynderlige og kontraintuitive logik minder i høj grad om første del af “Patienten”, hvor sygdommen på det nærmeste betragtes som et gode:

““ The doctors have now made their diagnosis. I have cancer of the prostate. But this sounds, in a way, much worse than it is, for there is a drug (actually some hormones) which can, as I’m told, alleviate [sic] the symptoms of the disease, so that I can live on for years. The doctor even tells me that I may be able to work again, but I can’t imagine that. I was in no way shocked when I heard I had cancer, but I was when I heard that one could do something about it, because I had no wish to live on. But I couldn’t have my wish. I am treated with great kindness by every one and I have an immensely kind doctor who isn’t a fool either. (Malcolm 1958, 95)

Wittgenstein frygtede tydeligvis ikke sygdommen endsige døden. Andetsteds beklagede han tabet af evnen til at tænke klart, og han ængstedes ved udsigten til at skulle ligge og dø på et hospital. Seeberg kendte med sikkerhed dette brev. Han havde læst Malcolms *Ludwig Wittgenstein: A Memoir* (1958), hvori brevet optræder, og han citerede fra brevet i den ene af de to kronikker om Wittgensteins liv og filosofi, han fik trykt i *Information* i foråret 1959. Sammenligningen med Wittgensteins diagnose kunne foranledige én til den antagelse, at den allegoriske sygdom “almindeligt bortfald” hos Seeberg har visse kendetegn tilfælles med kræft. Et væsentligt kendetegn ved kræft er, at den spreder sig (ofte umærkeligt) fra et organ til resten af kroppen.

“Patienten” blev trykt i et tidsskrift samme år som kronikkerne, inden den blev genoptrykt i *Eftersøgningen og andre noveller* (1962). At den hos forfatteren markerer en vellykket terapi, gjorde Seeberg selv opmærksom på flere gange i sit liv, første gang i et interview med Hanne Marie Svendsen fra 1966: “Jeg lå nede på

skrænterne ved Lyngby Sø og læste Wittgensteins filosofiske skrifter og noterede; og der fik jeg omsider også hold på nihilismen, fik det fuldstændig afrundet for mit eget vedkommende, så jeg kunne rejse mig og gå min vej igen.” (Svendsen 1966, 86) Novellen kan med andre ord læses som en sygdomsfortælling om det terapeutiske ved at opløse filosofiens ellers u(op)løselige problemer.

Svagheden ved denne sprogfilosofiske udlægning af “Patienten” er dog, at slutningen på novellen er tvetydig. Accepterer patienten virkelig den løsning, som den korte ordveksling med hustruen tilbyder? Særligt læsere uden viden om Wittgensteins terapeutiske sprogfilosofi tvivler på slutningens (op)løsning af problemet. For dem er patientens afsluttende ord snarere en måde at få fred fra eller måske berolige den insisterende og stadig mere fortvivlede hustru. En åben slutning er typisk for den korte novelle eller short storyen som genre. Muligvis siger den åbne slutning i dette tilfælde noget betydningsfuldt om Wittgensteins terapeutiske sprogfilosofi; enten tilslutter man sig den, eller også gør man ikke. Det vil sige, enten kan metafysiske problemer (op)løses ved at bruge sproget i dets dagligdags betydning, eller også forbliver disse problemer uløselige uanset vores brug af dagligsproget.

Seeberg var ikke i tvivl om, at han havde (op)løst det almene problem om personlig identitet, hvilket han skulle gentage i et interview fra 1977: “Det er fordi i afslutningen af ‘Patienten’ løses jo identitetsproblemet” (Poulsen og Friis-Jensen 1979, 58). Til forklaringen på denne løsning hører det forhold, som gerne overses, at Seeberg havde løst sit eget problem ved at *skrive* novellen, og at selve skriveakten må betragtes som en del af terapien. Først gennem eksternaliseringen af sine tanker i skriveakten og ved at give novellen en fuldendt form fandt Seeberg den katarsiske lettelse fra sin eksistentielle fortvivelse.

En ny litteraturkritik baseret på hverdagens erfaringer?

Afslutningsvis vil jeg foreslå, at min læsning af Seebergs “Patienten” kan opfattes som en analogi til en position i den pågående diskussion om samtidens litterære kritik i USA og i Danmark.⁸ I den tidligere nævnte monografi *Uses of Literature* opfordrer Rita Felski sin læser til at bevæge sig frem mod en mere fænomenologisk kritik, i hvilken “everyday attitudes are neither invalidated (...) nor are they taken as self-explanatory (...); rather they become worthy of investigation in all their many-sidedness” (Felski 2008, 17). Hvis litteraturkritikken skal genvinde sin status i offentligheden og finde et brugspotentiale også uden for de litteraturvidenskabelige uddannelser, mener Felski, at vi som akademiske læsere må forsøge at have tillid og nysgerrigt lytte til de tekster og fortællinger, der læses, frem for kun at spekulere i, hvordan de kan gennemhulles og nedbrydes med henblik på at afsløre deres skjulte mening. Felski lægger sig med *The Limits of Critique* i forlængelse af, hvad filosofen Paul Ricœur har kaldt “mistankens hermeneutik”, og hvad (videns)sociologen Bruno Latour har betegnet som kritikens implosion.⁹

Sygdomsfortællingen er som genre betragtet en fortælling, som kalder på læserens evne til emotionelt at genkende alvoren i det fortalte. Ann Jurecic har i *Illness as Narrative* (2012) givet et overbevisende bud på en måde at beskæftige sig med sygdomsfortællinger på, som finder en balance mellem distancerende analyse og

indfølelse læsning, eller mellem kølig kritik af og veneration for det fortalte. I kapitlet “Theory’s Aging Body” skriver hun om, hvordan teoretikere som Michel Foucault, Steven Greenblatt og Eve Kosofsky Sedgwick hver især nærmede sig en anden forståelse af deres teori gennem deres personlige sygdomsforløb (med dødelig udgang). Jurecic er ligesom Felski stærkt inspireret af Sedgwicks idé om at supplere den fremherskende “paranoide” læsemåde med en “reparativ” læsning.¹⁰ Herom hedder det uddybende i *Illness as Narrative*:

“Sedgwick’s goal is not to undermine the legitimacy of such projects, but rather to question the imperative that we must always and only attend to that which is hidden beneath, behind, or beyond. Informed by her experience of illness, pain, and mortality, she seeks to recognize the limits and possibilities of current criticism and then to explore alternatives. (Jurecic 2012, 104-05)

Selvfølgelig handler det for Jurecic ikke bare om at leve sig ind i sygdomsfortællingen og identificere sig med det fortalte. Begrebet genkendelse (*recognition*), som både Jurecic og især Felski forsøger at rehabilitere, er en af flere måder, hvormed litteraturkritikken kan bevæge sig hinsides den negative kritik eller i det mindste afmærke grænserne for den. At genkende sig selv i teksten, der læses, betyder på en og samme tid at identificere sig med og distancere sig fra teksten. Man identificerer sig med det, der ligner, og erfarer i identifikationen med det fremmede, at der er en forskel. Hævder man derimod, at enhver form for genkendelse i læseerfaringen er uvedkommende, reducerer man ifølge Jurecic og Felski læsningen til formalisme eller ideologikritik. Ligesom Felski formulerer Jurecic behovet for alternativer til den herskende litteraturkritik, og særligt et af de spørgsmål, Jurecic stiller til læsningen af sygdomsfortællinger, er relevant i nærværende sammenhæng: “How can we define critical practices that are grounded in everyday life, practices that are rigorous, compelling and, at the same time, socially engaged and thoughtfully empathic?” (Op. cit., 17).

Det forekommer mig, at patientens hustru i Seebergs novelle er mere lydhør over for den nye, emotionelt engagerede læsemåde end den rationelt skeptiske patient, der som René Descartes tvivler om alt. Jeg mener således, at fortolkningen af novellen som en eksemplifikation af Wittgensteins argument *imod* et privatsprog og *for* dagligsprogets ligefremme værdi er en slående analogi til den nye litteraturkritik funderet i hverdagens erfaringer, idet en væsentlig erfaring i hverdagen er sygdom, skrøbelighed og dødelighed. Patientens hustru genkender hver dag patienten, ikke fordi hun misforstår kompleksiteten i problemet om personlig identitet, som patienten, der er skolet i kritisk tænkning, tror. Hun forstår lige nøjagtig, hvad Wittgenstein mente med den radikale antagelse om, at sprogets mening ikke er gemt “bagved” sproget, og hun forstår, til forskel fra sin mand, at sjælen eller menneskets identitet ikke er gemt “bagved” kroppen: “The human body is the best picture of the human soul”, skriver Wittgenstein (Wittgenstein 1963, 2. del, iv).

Ifølge Rita Felski, Ann Jurecic og Toril Moi har den systematiske mistænksomhed over for, hvad litterære tekster skjuler for os, været dominerende siden indtoget af de store teorier, og den har længe skygget for litteraturens sociale og sundheds-

faglige brugspotentiale. Måske formulerer Wittgenstein bedre end alle andre behovet for at se det indlysende, der ligger lige foran vores øjne, når han i §129 siger følgende, der kunne gælde som konklusion for min fortolkning af Seebergs "Patienten" og som præmis for en nytænkning af litteraturkritikken:

“ The aspects of things that are most important for us are hidden because of their simplicity and familiarity. (One is unable to notice something—because it is always before one’s eyes.)

Kan litteraturkritikken så at sige tage ved lære af patientens hustru hos Seeberg, vil den kunne få betydning for de sundhedsprofessionelles daglige omgang med de patienter, vi alle sammen er eller bliver en dag.

Noter

- 1 Syddansk Universitet har som det første universitet i Danmark indført narrativ medicin som et obligatorisk kursus på medicinuddannelsen fra og med efteråret 2017.
- 2 Hvad empati betyder, og hvordan empati sandsynligvis kan styrkes gennem opmærksom læsning og kreativ skrivning om litteratur diskuteres af Ann Jurecic i "Empathy and the Critic" (2011).
- 3 Novellen indgår i antologien *Syg litteratur. Litterære tekster om sygdom og sundhedsvæsen* (2016), som i en anden, revideret udgave udkommer ultimo 2017 og benyttes som lærebog i det obligatoriske kursus om narrativ medicin ved Syddansk Universitet.
- 4 Ludwig Wittgenstein *Filosofiske undersøgelser*, 1995 [opr. 1971].
- 5 Bruce Robbins har (2017) ligefrem argumenteret for, at Rita Felski i *The Limits of Critique* ikke er så fri af kritikens tankegang i sin plæderen for et alternativ til kritikken, som hun selv bilder sig ind.
- 6 Lotte Thyrring Andersen 2004, s. 55-56, og Anders Thyrring Andersen 2013, s. 222.
- 7 Denne og de følgende citater henviser til bilingvale-udgave af Ludwig Wittgensteins *Philosophische Untersuchungen/Philosophical Investigations*.
- 8 Forskningsprojektet *Uses of Literature: The Social Dimensions of Literature* på Syddansk Universitet har Rita Felski som Niels Bohr-professor i perioden 2016-2021.
- 9 Jf. Bruno Latours artikel "Why Has Critique Run Out of Steam?" (2005).
- 10 Jf. Eve Kosofsky Sedgwick's kapitel "Paranoid reading and reparative reading, or, you're so paranoid,..." i *Touching Feeling* (2003).

Litteratur

Ahlzén, Rolf. [under udgivelse]. "Narrative Medicine – A Critical Appraisal".

Andersen, Anders Thyrring (2013): "At få hinanden skænket: Mellemmenneskelig velfærdstematik hos Peter Seeberg", *European Journal of Scandinavian Studies* 43.2, s. 217-225.

Andersen, Lotte Thyrring (2004): "Så lad det være mig. Monolog og dialog i Peter Seebergs forfatterskab med særlig vægt på *Værkfører Thomsens endelige hengivelse*", *K&K* 97.1, s. 49-68.

Charon, Rita m.fl. (red.) (2017): *The Principles and Practice of Narrative Medicine*, Oxford: Oxford University Press.

Charon, Rita (2016): "The Shock of Attention", *Enthymema* XVI, s. 6-17.

- Enggaard Poulsen, Sigurd og Kr. Friis-Jensen (1979): "Omrids af et afkald", *Dagen letter i sindet*, Hernin: Poul Kristensen, s. 49-65.
- Felski, Rita (2008): *Uses of Literature*, Malden: Blackwell.
- Felski, Rita (2015): *The Limits of Critique*, Chicago: The University of Chicago Press.
- Juhl, Marianne (1999): *Peter Seeberg. En monografi*, København: Gyldendal.
- Jurecic, Ann (2012): *Illness as Narrative*, Pittsburg: University of Pittsburg Press.
- Jurecic, Ann (2011): "Empaty and the Critic", *College English* 74.1.
- Kosofsky Sedgwick, Eve (2003): *Touching Feeling. Affect, Pedagogy, Performativity*, Durham: Duke University Press.
- Latour, Bruno (2005): "Why Has Critique Run Out of Stream? From Matters of Fact to Matters of Concern", *Critical Inquiry* 30.2, s. 225-48.
- Malcolm, Norman (1958): *Ludwig Wittgenstein. A Memoir*, Oxford University Press.
- Moi, Toril (2017): *Revolution of the Ordinary. Literary Studies after Wittgenstein, Austin, and Cavell*, Chicago: The University of Chicago Press.
- Montgomery Hunter, Kathryn (1991): *Doctors' Stories. The Narrative Structure of Medical Knowledge*, Princeton: Princeton University Press.
- Montbomery, Kathryn (2005): *How Doctors Think. Clinical Judgment and the Practice of Medicine*, Oxford: Oxford University Press.
- Robbins, Bruce (2017): "Not So Well Attached", *PMLA* 132.2, s. 371-376.
- Sandstrøm, Bjarne (2017): "Efterskrift", *Peter Seeberg: Eftersøgningen og andre noveller*, Jeppe Barnwell, Jesper Gehlert Nielsen og Anders Juhl Rasmussen (red.). Det Danske Sprog- og Litteraturselskab/Gyldendal.
- Seeberg, Peter (2017): "Patienten". *Eftersøgningen og andre noveller*, Jeppe Barnwell, Jesper Gehlert Nielsen og Anders Juhl Rasmussen (red.), København: Det Danske Sprog- og Litteraturselskab/Gyldendal, s. 35-40.
- Seeberg, Peter (1995): "Personlig forerindring", Ludwig Wittgenstein: *Filosofiske undersøgelser*, København: Munksgaard/Rosinante.
- Seeberg, Peter (1959): "Wittgenstein", *Information* 31. marts, 2. april.
- Svendsen, Hanne Marie (1966): *Romanens veje. Værkstedssamtaler med danske forfattere*, Rasmus Fischers Forlag, s. 75-89.
- Vejrum, Peter (2000): *Som et firben i solen. En undersøgelse af Peter Seebergs eftersøgning 1946-1999*, Odense: Odense Universitetsforlag.
- Wittgenstein, Ludwig (1963): *Philosophische Untersuchungen/Philosophical Investigations*, Blackwell Oxford.