

# Den narrative udvikling i nyere medicinsk antropologi

Cheryl Mattingly

---

*I midten af 1980erne begyndte antropologer at undersøge det narrative og dets relation til lidelse og helbredelse i biomedicinsk behandlings kontekst. Denne narrative udvikling giver antropologer mulighed for at udforske lidelse fra forskellige perspektiver, for at kritisere vestlig biomedicin og for at undersøge de skjulte kræfter i biomedicinens praksis. Denne artikel skitserer fem vigtige områder, hvor det narrative er blevet sat i forbindelse med helbredelse i vestlig biomedicin. Ud fra analyse af en konkret klinisk interaktion argumenteres for, at en undersøgelse af narrativ handling giver antropologer et godt udgangspunkt for at deltage i det bredere tværfaglige anliggende at gøre biomedicinsk diskurs og praksis mere menneskelig.*

## Indledning: Helbredelse og narrativer i antropologien og tilstødende forskningsområder

I midten og slutningen af 1980erne begyndte antropologer at forske i narrativitet og dets sammenhæng med sygdom og helbredelse i biomedicinsk behandling. De har ikke været alene. Denne udforskning har været en interdisciplinær indsats og har også omfattet en øget interesse fra biomedicinens kliniske fagpersoner. Jeg må straks gøre opmærksom på, at når jeg refererer til det narratives relation til 'biomedicin', gør jeg det i en bred forstand og inkluderer professionelle, som ikke nød-

vendigvis ser sig selv som biomedicinske klinikere, specielt i en dansk kontekst (for eksempel ergoterapeuter). Grunden til denne inklusion er, at på trods af substantielle forskelle blandt professionelle i sundhedssektoren og deres praksis, og sundhedsfaggrupperes indsats for at distancere sig selv fra en læge-centreret medicinsk model, er omfanget af 'biomedicin som kultur' vidtrækkende og kraftfuldt. Et eksempel fra USA, hvor mine undersøgelser er udført, er styrken hvormed 'den medicinske diagnose' former og styrer behandlingsmuligheder, forsikringsdækning, forudsigelser om prognose m.v. Og dette er indlejret selv i de professioner, som har kæmpet – og med nogen succes – for at række ud over diagnosen i deres tilgang til behandling.

Hvorfor er det narrative blevet så attraktivt specielt i forbindelse med kroniske kliniske tilstande og handicap? Ved langvarige sygdomsforløb, når et menneske ikke igen kan blive som tidligere, eller når der intet håb er om at blive 'normal', så leves menneskets selvforståelse gennem kroppen i ganske særlig grad. Individets identitet knyttes tæt til den smerte, usikkerhed og stigmatisering, som følger en sygdomsramt eller invalideret krop. Hvad forstår man ved helbredelse i situationer, hvor udsigten til at blive rask ikke eksisterer eller er minimal? Biomedicinens svar på dette spørgsmål må nødvendigvis være svagt, og det er en væsentlig del af forklaringen på det narratives uimodståelige tiltrækningskraft. Fortællinger – fortalte eller handlede – bærer et helbredelsespotential, som rækker langt udover biomedicinens virkefelt. De kan medvirke til omdannelse af identitet, fortolkning af fortid og endog skabelse af fremtidsscenerier.

Men fortællinger har samtidig et negativt potential. De kan udelukke muligheder og hæmme positive udviklinger ved 'nøgternt at gengive kendsgerningerne' og således blokere for netop de ændringer, som kunne have ført til helbredelse. Selve det, at noget har fortællingens form, kan virke fortrængende og gennemtvunge én mening på bekostning af kaotisk eller uarticuleret personlig erfaring. Kirmayer anfører, at den velfortalte fortællings kohærens i sig selv kan distancere den lidende fra lidelseserfaringen. Fortællinger kan, særligt når de konstrueres i samspil med magtfulde læger, være ideologiskabende og udmøntes i tekster, som er erfaringsfjerne set fra patientens synspunkt. Metaforer samt 'fragmenter af fortællinger og narrative tråde' kan derfor være mere afslørende end en nøje sammenvævet fortælling (Kirmayer 2000: 171). Unni Wikan (2000) anfører tilsvarende, at fortællinger til tider præsenterer livet på en *for* sammenhængende måde og derfor ikke nødvendigvis er anvendelige, når man står ansigt til ansigt med uforudsigelig lidelse. Ifølge Gadamer (1996: 42) kan det tilmed tænkes, at stilhed eller semiarticulerede fortællinger afslører mere om, hvordan

det opleves at 'falde ud af sit liv' – altså at blive slået ud af kurs af alvorlig og uventet lidelse.

Fortællingens iboende troværdighed er endnu en faldgrube. Fortællingens forførende karakter, dens levende skildring af konkrete detaljer, kan overbevise publikum (og fortælleren selv) om, at fortællingen ganske enkelt afbilder det, som faktisk skete; at den blot gengiver 'kendsgerningerne'. Klinikere skaber ofte fortællinger, især når de involveres i 'svære sager', hvor man siger, at 'sociale faktorer' har spillet en betydelig rolle, eller når der fra patientens side er tale om 'non-compliance' (manglende ordinationsoverholdelse). Under sådanne omstændigheder findes fortællinger til overflod på det kliniske område. Disse narrativer findes dog oftest ikke i patientens journal, men de er en vigtig retningsgivende faktor i klinikernes daglige virke – en faktor som kun sjældent gøres til genstand for kritisk refleksion. En overbevisende fortælling kan få større betydning for nøglebeslutninger, som f.eks. om en patient skal behandles, udskrives eller henvises, end diagnosens specifikke indhold (Mattingly 1998b).

Hvis fortællinger er så betydningsfulde, og hvis de kan anvendes som et værktøj i helbredelsesprocessen især hos kronisk syge, hvad fortæller det så om helbredelse og om narrativitet? Dette spørgsmål har antropologer diskuteret over de seneste par årtier. Jeg gennemgår i det følgende en del af deres arbejde og inddrager også viden fra andre forskningsområder, før jeg fokuserer på min egen interesse i narrativer, som handles eller udføres snarere end fortælles.

Hovedparten af forskningen inden for den medicinske antropologi har omhandlet kulturelle repræsentationer af sygdom snarere end helbredelsesprocesser, men det er ikke muligt at foretage nogen klar adskillelse af sygdom og helbredelse i narrativ forskning. Det skyldes, som det så ofte anføres, at selve det at fortælle en sygdomsberetning kan have helbredende virkning. Endvidere medfører narrativets teleologiske struktur, at sygdomsberetninger indirekte fortæller noget om helbredelse. Derfor er enhver diskussion af forholdet mellem narrativ og helbredelse forholdsvis omfattende, selv når diskussionen afgrænses til antropologiens område. Diskussionen udvides væsentligt ved inddragelse af tilstødende forskningsområder som samfundsvidenskaberne og den kliniske forskning, herunder først og fremmest psykiatrien og den kliniske psykologi, men også fysiurgi, sygepleje og ergoterapi. Området vokser yderligere med inddragelsen af de mange autobiografiske skildringer af sygdom og helbredelse, som er udkommet gennem de seneste år. Disse personlige beretninger, som er skrevet af helbredere, sygdomsramte eller pårørende, har den største læserskare i den almindelige befolkning.

I min gennemgang af de primære forbindelser mellem narrativ og helbredelse henvises til dele af denne heterogene litteratur, men gennemgangen må nødvendigvis blive kursorisk snarere end udtømmende. Andre diskussioner, som ganske vist primært omhandler antropologiske tilgange til sammenhængen mellem narrativitet, sygdom og helbredelse, findes andetsteds (B. Good 1994; Mattingly 1998; Garro og Mattingly 2000).

Sammenhængen mellem det narrative og helbredelse er blevet betragtet fra fem grundlæggende forskellige synsvinkler (som dog ikke er gensidigt udelukkende): (1) som en behandlingsmetode i hvilken genfortælling af patientens livs- eller sygdomshistorie under professionel vejledning udgør en væsentlig del af helbredelsesprocessen; (2) som den sygdomsramtes primære redskab til at tilskrive sammenhængende og ordnet mening til det kaos, som ledsager livsændrende sygdom og tilsvarende lidelser; (3) som den sygdomsramtes mulighed for at eksternalisere helbredelsesprocessen ved at lade modtagerne få gavn af fortællerens dyrt købte erfaringer; (4) som et middel til at skabe betydende helbredelseserfaringer gennem socialt konstruerede dramaer – på dette punkt kan antropologiens fokus på ikke-vestlige helbredelsesritualer hjælpe os til at forstå biomedicinsk praksis; (5) som en måde hvorpå man kan menneskeliggøre klinikernes arbejde – og i sidste ende samfundet – ved at hjælpe klinikerne til at se længere end til sygdommen eller det snævert definerede kliniske tilfælde og opdage 'patienten som person', som et individ, der indgår i komplekse sociale verdener. Ofte opfattes narrativitet i denne betydning som et redskab til social forandring – herunder til forandring af den kliniske arbejdsmetode og den måde hvorpå sygdom og invaliditet opfattes af offentligheden, eller den måde hvorpå politikere og beslutningstagere allokerer midler til sundhedssektoren. Det narratives rolle i en etisk kritik af sundhedsområdet har endvidere forbindelser til en mere omfattende kritik af den tekniske og videnskabelige rationalitet, som har skabt grundlaget for medicinsk praksis.

Jeg uddyber hver af disse synsvinkler nedenfor, især de to sidste da det netop er disse områder, der er omdrejningspunktet for min egen forskning. Jeg ønsker at understrege som en del af denne debat, at antropologer ikke er alene om at diskutere sammenhængen mellem narrativ, sygdom og helbredelse. Men antropologien har bidraget med væsentlige elementer til den tværfaglige diskussion, som strækker sig fra samfundsvidenskaberne til det humanistiske område og samtidigt bygger bro over den teoretisk/praktiske kløft, idet såvel praktikere fra de kliniske fagområder som patientforeninger og -grupper har deltaget.

## 1. (Gen)fortællinger af et liv – fra dysfunktionalitet til helbredelsesfortælling

Gennem de seneste tyve år har teoretikere fra forskellige områder af psykoterapien (især fra det psykoanalytiske område) udforsket 'taleterapiernes' væsen, herunder hvordan patienter lærer at fortælle og genfortælle livshistorier. Selv om fortællingen har været en del af psykoanalytisk praksis siden Freud, er interessen for terapiens narrative væsen af væsentlig nyere dato. Narrativitet er ikke blot forbundet med helbredelse men mere grundlæggende med konstruktionen af selvet. Selvet opfattes som grundlæggende narrativt. Individet er 'selvets narrator', som Roy Shafer udtrykker det (1992: 25). Shafer, hvis arbejde har haft stor indflydelse på dette område, fortsætter således:

det, vi kalder selvet, kan konciperes som en række narrative strategier eller fortællinger, som ethvert menneske følger i forsøget på at udvikle en emotionelt sammenhængende beretning om sit liv blandt andre mennesker. Vi organiserer fortidens og nutidens erfaringer narrativt (1992: 32).

En fremherskende læsning af Freud antager, at selvet også hos ham erfares narrativt. Det, at lære at fortælle en bestemt form for sygdomsberetning, er et nødvendigt skridt på vejen mod helbredelse. I narrativ behandling består helbredelsen af indsatsen for at hjælpe patienterne til at genfortælle deres sygdomsberetninger. Reorganisering af den røde tråd i en persons selvfortælling er en del af helbredelsen, fordi genfortælling af fortiden – berettet på en ny måde – blotlægger nye muligheder for fremtidig handling. Det at genfortælle beretninger om sine livs-erfaringer er ikke en perifer handling, det er at genskabe sig selv (Schafer 1992; Spence 1982; Waitzkin og Magana 1997; Gergen og Gergen 1997).

Antropologien har ikke alene bidraget til den etnografiske udforskning af det psykoterapeutiske møde med en vis interesse for dets narrative dimensioner (Good og Good 1994; Luhrmann 2002) men har endvidere undersøgt det narratives rolle i andre former for terapeutisk praksis, som tildeler fortællingen en væsentlig placering i helbredelsesprocessen – herunder især de tolvtrins-selvhjælpsprogrammer, som indledtes af Anonyme Alkoholikere. Som antropologer har påpeget, defineres helbredelse i denne sammenhæng ikke som det at gøre rask men som en bestemt form for accept af sin kroniske lidelse. Som Cain (1991; jvf. også Holland et al. 1998) anfører i sin undersøgelse af denne praksis, er helbredelse koblet til det at lære at fortælle den rigtige form for sygdomsberetning og derved skille sig af med

tidligere fortællinger om sit forhold til alkohol. Skåret ind til benet drejer det sig om at reorganisere fortællingen, så hovedpersonen ændrer karakter. Fra at forstå sig selv som 'ikke-alkoholiker, der drikker', kommer hovedpersonen til at forstå sig selv som 'alkoholiker, der ikke drikker'.

## 2. Fortællinger som tilskriver mening til sygdom

På en måde som ved første øjekast synes at være nært beslægtet med den psykoanalytiske synsvinkel eller selvhjælpsvinklen, forbindes fortællingens helbredende effekt ofte med dens evne til at tilskrive mening til erfaring og forankre begivenheder i en kulturel og personligt forståelig kontekst. Det anføres ofte, at narrativer skaber kohærens, hvor sygdom har medført kaos. Dette argument fremgår af Kleinmans indflydelsesrige diskussion af sygdomsnarrativer. Han anfører, at:

Sygdomsnarrativer er de beretninger, patienterne fortæller, og som genfortælles af andre omkring dem for at skabe kohærens i enkeltbegivenheder og længere lidelsesforløb. De forløbsmodeller, centrale metaforer og retoriske virkemidler, som strukturerer lidelsesnarrativet, trækkes fra kulturelle og personlige skabeloner, som gør det muligt at tilskrive mening til erfaringer og at kommunikere erfaringer effektivt (1988: 49).

Det at fortælle en historie kan give mening til det ellers utænkelige og uforståelige. Og give den sygdomsramte mulighed for at assimilere sygdomserfaringen i sit liv. Gay Becker bemærker i forbindelse med sin undersøgelse af, hvordan mennesker håndterer kaos i deres liv som følge af sygdom eller andre uventede tragiske begivenheder, at skabelsen af en kohærent forståelsesramme med udgangspunkt i uventede og nedbrydende hændelser er en 'crucial imaginative task' (1997: 27). Sociologen Arthur Frank fremfører et lignende synspunkt: "Alvorlige lidelser medfører tab af 'retning og landkort' – de elementer, som tidligere var retningsgivende i den sygdomsramte persons liv: syge mennesker må lære at 'forstå på en anden måde'". Udtalelsen har alment sigte, men er samtidig autobiografisk, idet den indgår i hans personlige sygdomsnarrativ. Frank mener, at den sygdomsskabte evne til at tænke anderledes afføder en særlig form for fortælling. De sygdomsramte "lærer ved at høre sig selv berette egne fortællinger, ved at opleve andres reaktioner på fortællingerne og ved at være tilstede, når deres fortællinger fremføres" (1995: 1).

Antropologien har bidraget betydeligt til denne diskussion og nuanceret den ved med etnografisk materiale at blotlægge kulturens rolle som ressource i individets meningskabelse. Medicinsk og kognitivt orienterede antropologer med interesse for sammenhængen mellem kultur og sind har gennemført narrativ forskning med fokus på socialt indlejrede 'forklaringsmodeller' på sygdom og helbredelse, som de ekspliciterer og anvender i forskningen. Derfor findes der nu narrativt strukturerede forklaringsmodeller fra en bred vifte af kulturelle fællesskaber (Garro 1992, 1994, 2000; Mathews et al. 1994; Price 1987; Cain 1991; Holland et al. 1998). Andre har interesseret sig for nyere forskning inden for autobiografisk hukommelse og undersøgt fælleskulturelle hukommelsers funktion som ressource for den individuelle fortæller i processen, hvor sygdomserfaringen tillægges betydning. Erindringer om fortiden definerer fremtidige handlinger, herunder individets handlinger i dets kamp for helbredelse. Linda Garro formulerer det således: "Som reaktion på nedbrydende begivenheder som sygdom er rekonstruktion af fortiden for bedre at forstå sygdommen og for at kunne klare sygdommen nu og fremtiden ofte tæt forbundet" (2000: 70). Kognitiv og kulturel psykologi, herunder særligt Jerome Bruners umådeligt vigtige arbejde (1986, 1990, 1996, 2002), har medvirket til at forme antropologers tilgang til fortællinger om sygdom og helbredelse. Bruner har anført, at narrativet udgør den ene af de to grundlæggende måder, hvorpå vi tillægger verden mening. Hans argumentation er blevet anvendt og videreudviklet i udforskningen af narrativ meningstilskrivning hos lidende såvel som helbredere (Good & Good 1994; Garro & Mattingly 2000; Mattingly 1998b; Mattingly, Lawlor & Jacobs-Huey, 2002).

Til trods for lighederne mellem på den ene side de antropologiske, sociologiske og kognitive diskussioner, som jeg har antydnet ovenfor, og på den anden side den terapeutisk styrede diskussion, der beskrives i et tidligere afsnit, er der én grundlæggende forskel. Set fra terapeutens synsvinkel og ligeledes fra tolvtrins-selvhjælpsgruppernes synsvinkel er de lidendes fortælling dysfunktionel, og denne narrative patologi udgør ét af lidelsens nøgleelementer<sup>1</sup>. Psykoanalytikeren ser det som en grundlæggende del af helbredelsen at hjælpe patienten til at konstruere en bedre fortælling (men ikke nødvendigvis en mere sand fortælling i nogen positivistisk forstand, som Spence (1982) forklarer). I tolvtrinsgruppen er det en central opgave for erfarne deltagere – de der besidder den visdom, som gør det muligt at holde sig ædru – gennem deres eget narrative eksempel at lære novice, hvordan man beretter en sygdomsfortælling, som muliggør 'et ædrueligt og anstændigt liv'.

Når de lidende bringer deres lidelseshistorie i spil og derved bliver helbredere af andre lidende, som det er tilfældet i selvhjælpsgrupperne, tjener fortællingerne ikke blot til at helbrede dem selv, de fungerer samtidigt som det Arthur Frank har kaldt 'wounded healers' eller lidende helbredere. Ud fra det aspekt passer selvhjælpsfortællingerne følgelig også på nedenstående synsvinkel.

### 3. Lidende helbredere: fortællinger som helbredende handlinger tilbudt andre

Der findes et meget omfattende og stadig voksende antal autobiografiske skildringer skrevet af de sygdomsramte og lidende mennesker selv. Det er en gennemgående antagelse i en stor del af disse personlige skildringer, at det at fortælle sin egen historie offentligt i sig selv er en helbredende handling. Helbredelse bliver her en mere tvetydig størrelse. Det er ikke entydigt, hvem der er helbredelsens objekt, eftersom disse fortællinger virker både på fortælleren selv og på det publikum, som måtte få gavn af at modtage fortællingen i fremtiden.

Der findes enkelte antropologiske bidrag til denne litteratur – eksempelvis *The Silent Body* af Robert Murphy (1987) og Susan Greenhalghs noget nyere autoetnografi *Under the Medical Gaze* (2001). En genre, der er nært beslægtet med de personlige skildringer, er de biografiske skildringer, der ofte er skrevet af journalister, og som beretter om andres liv og lidelser. Anne Fadimans *The Spirit Catches You and You Fall Down* er et fremragende eksempel på sådan en skildring. Hendes yderst populære og indflydelsesrige fortælling omhandler det skæbnesvangre sammenstød mellem en Hmong-familie og det centrale Californiens medicinske etablissement, samt om de frygtelige konsekvenser deres kulturelt betingede misforståelser fik for et Hmong-barns førlighed. Nogle antropologer har bidraget med tilsvarende moraliserende fortællinger, eksempelvis Gelya Franks 'kulturbiografi' *Venus on Wheels* (2000), der beretter livshistorien om en kvinde født uden arme og ben. Frank anvender sin fortælling om én kvinde, som hun har kendt og brugt i sin forskning gennem tyve år, i en kritisk analyse af invaliditetens sociale konstruktion i amerikansk kultur.

Fortællingen får i mange af disse værker et socialt sigte, til tider tilmed et aktivistisk sigte. Fortællingerne skrives ofte i håb om, at de kan få samfundsmæssig virkning og således, kunne man fristes til at anføre, helbrede samfundet fra sine stigmatiserende patologier og misforståede praksisser.

Susan Greenhalgh angiver med henvisning til sit etnografisk righoldige narrativ af, hvad hun måtte gennemgå i forbindelse med en fejlagnostisering, at

hendes primære formål med fortællingen er "at vise, hvad denne sag kan afsløre om en bestemt kulturs overordnede funktionsmåde". Hun anfører endvidere, at "nogle af vor hypermedicinerede kulturs mest subtile forlokkelser og farer kan kun begribes gennem omhyggelig undersøgelse af detaljerne i specifikke lægepatient-forhold" (2001: 6). Som det fremgår af disse eksempler, er målgruppen ofte ikke alene andre lidende men også offentligheden eller magthaverne – de behandlere eller beslutningstagere, som har indflydelse på, hvordan beslutninger tages, og hvordan sundhedsområdets ressourcer allokeres.

Nogle fortællinger skrives af forældre eller andre, der står den syge eller invaliderede person nær. Sådanne fortællinger udfordrer den medicinske model ved at forstå sygdomserfaringen som noget, der på én gang er både kollektivt og personligt. I mine undersøgelser af afroamerikanske familier, hvor et barn er ramt af alvorlig sygdom eller invaliditet, gengiver børnenes forældre ofte denne synsvinkel i deres fortællinger om, hvordan deres familieliv har ændret sig. Det fremgår tydeligt, at såvel sygdomserfaringen som muligheden for helbredelse er et familieanliggende. Forældrene opfatter sig selv såvel som deres børn som lidende, da det er overordentligt hårdt og ofte fortvivlende arbejde at passe på og pleje sit alvorligt syge eller invaliderede barn (Mattingly & Lawlor 2000, 2001, 2003; Mattingly, Lawlor & Jacobs-Huey, 2002). Antropologen Myra Bluebond-Langner har en fremragende redegørelse af, hvordan et barns lidelser deles af hele familier. I sin etnografi over familier til børn med cystisk fibrose beretter hun, at familielivet er nært forbundet med 'grundlæggende erfaringer eller hændelser' i barnets sygdomsforløb. Hun beskriver det, hun kalder 'den naturlige sygdomshistorie', som er et begreb, der dækker "en række hændelser fra diagnose til død, som markerer afgørende ændringer i familiens sociale og emotionelle liv og samtidigt i barnets kliniske sundhedstilstand" (1996: 13).

Hos de familier, jeg har fulgt, er interessen for, at deres fortællinger bliver hørt, intens. Mange angiver eksplicit, at det indgår i deres personlige helbredelsesproces. De kobler deres personlige helbredelse med en form for social helbredelsesproces i hvilken, de rækker ud til andre og 'uddanner' dem med deres personlige erfaringer. Lidelserne har givet dem visdom, og nu har de noget at tilbyde andre, som nu står ansigt til ansigt med de prøvelser, de selv har gennemgået. Det, de frem for alt kan tilbyde, siger de, er deres personlige beretninger. Flere har bedt om assistance til at skrive deres beretninger eller bedt mig sørge for, at de fik mulighed for at tale med andre forældre eller klinikere.

Det er tankevækkende, at 'den lidende helbreder' kan observeres i antropologiske undersøgelser af helbredelsespraksisser på tværs af kulturer. Antropologer

har gentagne gange i flere forskellige kulturer registreret en stærk tro på, at når nogen rammes af kronisk sygdom eller andre tragiske hændelser, så er det et tegn på, at de selv bør indstille sig på at virke som helbredere, og at dette er deres egen eneste vej til at blive helbredt. For at helbrede sig selv må de lære at helbrede andre (f.eks. Kedall 1996).

#### 4. Fortællinger som handles: Helbredelse gennem dramatiske rollespil

I forbindelse med min egen forskning har jeg undersøgt forholdet mellem narrativ og helbredelse med særlig fokus på helbredelsesdramaer – narrativer som handles snarere end fortælles (Mattingly 1991, 1994, 1998a, 2000) (selv om ord i de fleste tilfælde spiller en vigtig rolle for handlingen nøjagtigt som i ethvert andet drama). Med handlede narrativer mener jeg ikke vanemæssig gennemspilning af forudbestemte kulturelle skabeloner men snarere emergerende, improviseret og socialt iscenesat handling. Det kulturelle lager af narrativer, som deltagerne hver især bærer i enhver situation, er en væsentlig ressource, som danner baggrund for denne form for improviseret iscenesættelse, men i de situationer, jeg ønsker at undersøge, kan sådanne fortællinger ikke fungere som automatiske opskrifter på vanemæssig adfærd. Jeg forbinder skabelsen af helbredelsesdramaer med deltagerens indtrængende ønske om, at handling udvikler sig i retninger, der giver håb, altså at positive fortællinger udvikles, og negative fortællinger undgås. Men af endnu større vigtighed er det, at jeg forbinder dem med social skabelse af *betydende erfaringer*, med transformationen fra vanetid til dramatisk tid. Gennem de seneste femten års forskning i kliniske kontekster i Nordamerika har jeg haft lejlighed til at opdage, hvor kompleks en betydning 'helbredelse' eller 'bedring' har for de, som lever i en krop, der ubarmhjertigt, faretruende og konstant er accentueret, såvel som for de hvis kroppe er blevet tavse, for nu at bygge videre på Robert Murphys elegante metafor. Jeg har lært at respektere og forundres over den kraft, der ligger i de små øjeblikke, helbredelsen der ligger i selv at gå hen til toilettet, i et spil dam, i en vellykket tur til hospitalets gaveforretning i den nye rullestol. Med Oliver Sacks ord: "recovery is events...advents, which are births and rebirths" (1987: 154).

Som enhver anden god fortælling afbilder helbredelsesdramaer livet i nøglesituationer – i dette tilfælde situationer, som rummer helbredelsesmuligheder. I sådanne dramatiske øjeblikke antager selve tiden narrativ form og mættes af

de kvaliteter, vi kender som den gode fortællings elementer: spænding, fare, pinsler, fjender, det inderlige ønske, forandringen og plottet. Med plot mener jeg en emergerende tidslig konfiguration, i hvilken bestemte handlinger bliver betydningsfulde som en del af det overordnede drama, der udvikles (jf. Ricoeurs (1984, 1985, 1987, 1992) omfattende behandling af plot og dets forbindelse til historicitet). Til tider kan selv en almindelig klinisk konsultation antage denne dramatiske form og således give patienten glimt af en fremtid, der er værd at leve.

Antropologiens klassiske undersøgelse af ikke-vestlige helbredelsesritualer kan bidrage væsentligt til denne forskning. Etnografier, der trækker på Victor Turners sociale dramaer såvel som fænomenologisk forskning i helbredelsesprocessen, er særligt relevante i denne sammenhæng. Helbredelsens *grundlæggende karakter af begivenhed*, som så ofte undertrykkes i biomedicinen, understreges i en vifte af ikke-biomedicinske helbredelsespraksisser. Antropologien har en lang og væsentlig tradition for analyse af helbredelse set fra en dramatisk synsvinkel og kan belyse helbredelse forstået som en kropsliggjort narrativ handling, der er lokaliseret i tid, og som er socialt kompleks<sup>2</sup>.

Helbredelsesritualer har i en bred vifte af kulturer vist sig at have karakteristika, som genfindes i mange kliniske helbredelsesdramaer, herunder: (a) mange kommunikationskanaler bærer hændelsernes betydning og skaber således en 'erfaringsfusion'; (b) et stort udvalg af de æstetiske, sanselige og ekstralingvistiske træk, der er karakteristiske for dramatisk interaktion; (c) øget fokus på øjeblikket, en fornemmelse af at noget væsentligt er på spil; (d) det at erfaring kan deles socialt – en egenskab, som styrkes gennem indbyrdes kropslig interaktion med andre; (e) en intens anvendelse af symboler, som skaber billeder, der peger både frem og tilbage i tiden, så 'patienten' og måske også andre symbolsk placeres i fortællingen; (f) virkningsfuldhed forbundet med mulig forandring af patienten og til tider endvidere en større social enhed (M. Jackson 1989; Schieffelin 1996; Briggs 1997; Csordas 1994, 1996; Tambiah 1985; Laderman 1996; Stoller 1989, 1996, 1997; Hughes-Freeland 1998; Kapferer 1983, 1986; Schechner 1993; Danforth 1989; V. Turner 1969, 1986a, 1986b; E. Turner 1992; Desjarlais 1996)<sup>3</sup>.

Biomedicinen synes ikke at være et oplagt sted at lede efter helbredelsesdramaer, og det er væsentligt at forstå, at de ofte er skjulte. Til tider er det kun patienterne, der er bevidste om dem eller oplever, at de befinder sig i et drama, mens sundhedspersonalet ser situationen som rutine. Sundhedspersonalet betegner ofte dramatiske øjeblikke med biomedicinens sprog, så det fremstår som om, de gennemfører et professionelt stykke klinisk arbejde og ikke bare 'leger'

eller 'spilder tiden' med 'bare at være venlig' over for deres patienter eller måske med større risiko 'våger sig uden for deres fagområde' ved at adressere emner, som henhører under psykologiske specialister som socialrådgivere, psykiatere eller kliniske psykologers domæne. Nogle gange synes de, som praktiserer helbredelse, ikke at være bevidste om, at de har været med til at skabe et øjeblik med helbredende kraft, et øjeblik som rammer patienten på en dybt personlig måde. Sundhedspersonale med speciale i rehabilitering taler kun modstræbende og med en vis forlegenhed om, hvordan de tilpasser deres intervention, så de fanger patientens interesse. Til tider forsvarer de sig selv (hvis de ikke opfattes som tilstrækkeligt videnskabelige eller objektive) ved at sige, at de er nødt til at 'motivere' patienterne for at få dem til at deltage i behandlingen. De toneangivende biomedicinske behandlingsteorier betragter ikke skabelsen af kraftfulde dramatiske situationer som en nødvendig del af helbredelsen (Mattingly & Lawlor 2001; Mattingly 1998a).

## 5. Narrativ helbredelse gennem menneskeliggørelse af det medicinske domæne.

Narrativer spiller en stadig vigtigere rolle både i kritikken af biomedicinen og i forsøg på at gentænke den og give den et mere 'menneskeligt' og etisk ansigt. Set fra dette synspunkt fremstår biomedicinen som den lidende patient, mens det narrative er bærer af potentialet for (i det mindste delvis) helbredelse.

Termen 'narrativ' defineres forskelligt i disse diskussioner, og det kan virke forvirrende. Den væsentligste skelnen er, om forfatteren definerer det narrative som en diskurs, der i det store hele er adskilt fra, eller endda den diametrale modsætning til, den kliniske diskurs. Den rolle, det narrative spiller i kritiske opgør med medicinsk praksis, afhænger delvist af, hvordan – eller i hvilket omfang – forfatteren vælger at skelne. Typisk har både antropologer og andre forskere draget en skarp grænse mellem klinisk sygehistorie på den ene side og sygdomsnarrativet på den anden. Den kliniske sygehistorie er i modsætning til 'sygdomsnarrativet' en upersonlig redegørelse, som "resumerer symptomer, undersøgelser og anbefalet behandling" (Lewis 2000: 9). Når det narrative gøres til en modsætning til den kliniske diskurs, udgør det narrative standpunkt en position, fra hvilken man kritisk kan undersøge den forsimpning, der er konsekvensen af den biomedicinske sygehistorie. Oliver Sacks rammer hovedet på sømmet med formuleringen:

Hippokrates introducerede sygdomsbegrebet eller ideen om, at sygdom har forløb fra de første sygdomstegn til de kulminerer eller når klimaks og derefter ender lykkeligt eller fatalt. Hippokrates indtrodte således også sygehistorien, en beskrivelse eller afbildning af sygdommes forløb – som nøjagtigt udtrykkes i den gamle verdens 'patologier'. Sådanne historier er en form for naturvidenskabelig historie – men de fortæller os intet om individet og dets fortid, de formidler intet om personen eller den personlige erfaring, som skabes, når den sygdomsramte konfronteres med og kæmper for at overleve sin sygdom (1987: viii).

Forfatteren David Morris anfører tilsvarende, at:

de sociale, kulturelle og personlige dimensioner af sygdom må forstås med andre midler [end videnskabelige undersøgelser], og en oversat men nyttig ressource er det narrative. Man kan sige, at det narrative udgør en form for forståelse, der er egnet til situationer, som er for omskiftelige og uordnede til undersøgelse i laboratoriet (1998: 89).

Morris fortsætter med at forsvare fortællerens funktion som kulturkritisk aktør, hvilket er en rolle, der er særlig vigtig i forbindelse med ransagelse af vore dages sundhedssystem. Fortællinger virker ved, at "kræve af læseren, at han selvbevidst stiller sig ansigt til ansigt med de måder, hans kultur har lært ham at forstå sygdom på..." (1998: 89).

Man skelner ofte mellem fortælling og 'klinisk samtale' i undersøgelser af kommunikationen mellem kliniker og patient. Helbredelse kan netop hindres af helbrederens manglende vilje eller forståelse for vigtigheden af at lytte til sine patienters fortællinger (Mishler 1986; Frankenberg 1986). Den kliniske samtale forstås ofte som en 'stemmernes kamp'. Dette er ikke alene en kamp mellem en given patient og en kliniker men mellem to forskellige diskurser (Monks 2000: 21).

Antropologer og andre har endvidere interesseret sig for klinikere som fortællere, nogle har undersøgt storytelling som en central del af socialiseringen af medicinstuderende (Good & Good 2000; M. Good 1995). Andre undersøgelser har fokuseret på spændinger mellem konkurrerende meningsskabelsesmodeller inden for en bestemt profession, den narrative fortolkningsmodel agerer i disse tilfælde modpol til den diagnosestyrede fortolkningsmodel (Luhmann 2000; Mattingly 1998b). Tanya Luhmann fokuserer, i sin seneste undersøgelse af amerikansk psykiatri på de professionsinterne spændinger mellem en læge/forsker – 'diagnostikeren' – og en analytiker – 'fortælleren'. Hun bemærker, at:

If achieving basic competence in diagnosis and psychopharmacology is like becoming a master bird-watcher, learning the skill of psychotherapy is more like learning to be a storyteller (2000: 57).

Til tider bliver det kliniske tilfælde undersøgt som en slags fortælling (Hunter 1991), men selv når kliniske tilfælde opfattes som narrativer, skelner man ofte mellem medicinske narrativer og livsfortællinger. Mary-Jo DelVecchio Good angiver f.eks., at i det arketyperiske medicinske narrativ er patienternes "sociale baggrund, emotionelle tilstand og deres liv udenfor hospitalerne og klinikkerne i det store hele irrelevant" (1995: 135).

I de tilfælde, hvor klinikere opfattes som fortællere, bygger kritikken af biomedicinen ofte på en forståelse af klinikerens fortælling som et effektivt redskab til at lukke munden på den lidende. Når læger opfattes som fortællere, rettes kritikken altså generelt mod deres omfattende indflydelse på udformningen af det kliniske narrativ. Flere forskere lægger vægt på, at det medicinske narrativ udformes af såvel læge som patient, og angiver at behandleren har væsentlig indflydelse på den fortælling, som patienten skaber (Capps and Ochs 1995; Young 1995). Sociologen Arthur Frank erklærer, at:

Den sygdomsfortælling, som overtrumfer alle andre i den moderne periode, er det medicinske narrativ. Lægens fortælling bliver den, som alle andre fortællinger i sidste ende holdes op mod for at vurdere, om de er sande eller usande, nyttige eller unyttige (1995: 5).

Lægens narrativ er så kraftfuldt sammenlignet med patientens, at Frank mener, at patientens interaktion med sundhedspersonalet er præget af 'narrativ opgivenesshed' (1995: 6). Samlet henleder disse kritiske beretninger fra antropologien og andre forskningsområder angående narrativets rolle i sundhedssektoren opmærksomheden på et tilbagevendende tema: det forhold at undertrykkelsen af patientens narrativ ikke blot er resultatet af en ulige magtkamp mellem den enkelte behandler og hendes patient men en indikator på de overordnede sociale strukturer og kulturelle normer, som definerer indholdet i de anerkendte narrative genrer, som er helbredsfortællingens støbeform, og som determinerer hvis stemme, der bliver hørt.

Hvorfor har narrativitet fået en så central placering i den *antropologiske* kritik af biomedicinen? Antropologen Judith Monks fremfører det tankevækkende argument, at i modsætning til Parsons klassiske model, hvor "afstanden mellem lægen

og patienten behandles via et...socialt og strukturelt begrebsapparat" så har den medicinske antropologi haft fokus på "forskellige former for betydningssskabelse" (2000: 21). Antropologer har haft fokus på det instrumentelle aspekt af den kliniske betydningssskabelse. Det medicinske område er – især af antropologien og filosofien – blevet kritiseret for at have en tilgang, som bygger på en mangelfuld og tilmed skadelig forståelse af det videnskabelige ræsonnement (B. Good 1994; Redding 1995; Toulmin 2001; Komesaroff 1995). Byron Good argumenterer for nødvendigheden af "at ekspliciterer de narrative og moralske dimensioner af almindelig klinisk praksis, at forske i sygdom set i lyset af lokale moralske verdensforståelser, og af at tage medicinens epistemologiske common-sense-påstande op til fornyet overvejelse" (1994: 181). Han ser ekspliciteringen som det primære "middel medicinske antropologer har til deres disposition i forsøget på at modstå den instrumentelle rationalitets indtrængen" i de menneskelige lidelsers verden (1994: 181). Lidelse fordrer et etisk respons (Kleinman og Kleinman 1996), men biomedicinens billede af den anvendelsesorienterede forsker-kliniker giver intet adækvat svar på, hvordan etik skal kunne blive en del af daglig praksis. Antropologer har påpeget og gennem deres forskning påvist, at modeller for medicinsk praksis distancerer behandlerne fra det moralske, sociale og det kosmologiske aspekt (Taussig 1980; Comaroff 1982; B. Good 1994; Estroff 1981).

Ved at vende sig mod det narrative for at 'helbrede' medicinen har antropologer kunnet påpege vigtigheden af at tage patienternes fortællinger om egne erfaringer alvorligt og se den lidendes behov for at kunne sætte ord på sine erfaringer i et sprog, som legitimt kan rumme en emotionel, en personlig såvel som en social og en moralsk dimension. Antropologiens overordnede påstand har været, at narrativitet kan fungere som de lidendes redskab til at skabe kohærens i sygdommens overraskende og chokerende traume. Men, som det blev påpeget i introduktionen, kan visse magtfulde fortællinger styrke netop de aspekter af den medicinske model, som kritiseres hårdest, herunder undertrykkelsen af patientens egen beretning og erfaring, samt – hvor paradoksalt det end kan forekomme – placeringen af sygdom og helbredelse internt i patientens egen krop snarere end i de sociale, økonomiske og politiske faktorer, som medvirker til at skabe vilkårene for individet og for det kliniske resultat.

Til trods for ovennævnte faldgruber kan narrativer være et effektivt middel til at udfordre medicinens forståelse af sin opgave ved at levere sigende eksempler på, hvad helbredelse kan betyde selv i situationer, hvor der ingen mulighed er for at kurere sygdommen eller lidelsen medicinsk. Imidlertid mener jeg ikke, at den vigtigste fordel ved narrativet er dets evne til at skabe kohærens i erfaring. Det er



korrekt, at fortællinger – fortalte såvel som handlede – kan skabe orden i kaotiske og skræmmende erfaringer. Men det er endnu vigtigere, at narrativet gør erfaringen *sårbar*, at det blotlægger den sårbare rationalitet, som er så vigtig for at kunne håndtere alvorlig sygdom og invaliditet. Det er narrativets evne til at afbilde livets risikobetonethed, dets uberegnelighed og menneskets begrænsede evne til at stå ansigt til ansigt med usikkerhed, som er dets vigtigste bidrag til medicinen.

## Narrativet og helbredelse i en sårbar verden: helbredelsesdramaer i en storbyklinik

Fortællinger kalder på vores fantasi, vores evne til at identificere os med andre skabninger og sætte os i deres sted. Med Aristoteles kunne vi påstå, at i fortællinger "afbildes begivenheder som 'noget' vi selv eller vores kære kunne komme ud for..." (Nussbaum 2001: 166). Dette kan i sig selv lære os at være medlidende. Evnen til at være medlidende er den bro, som gør det muligt for os at føle ansvar for andre mennesker (Nussbaum 1986, 2001). Og fortællinger kan hjælpe os til at udvikle evnen til at udholde sårbarhed – både vores egen og andres.

For fortællinger skærper vores evne til at opdage og drage omsorg for andre, ikke som en regelbundet handling, men i kraft af, hvad de selv er: at møde det nye kraftfuldt, sanset og indfølt, at interessere sig intenst for verdens element af tilfældighed, snarere end at forskanse sig mod tilfældigheden; at vente på resultatet og være desorienteret – at vente, hængende i luften, at være aktivt passiv (Nussbaum 1990: 184).

Fordi narrativer afbilder ting, som de kunne ske, ansporer de modtageren til:

at forholde sig emotionelt til de forskellige muligheder i deres eget liv. Eftersom hændelser opfattes som alment menneskeligt mulige, opfattes de naturligvis også som muligheder for modtageren (2001: 241).

Ved således at hjælpe os til følelsesmæssigt at identificere os med hændelser som 'noget vi selv kunne komme ud for' viser narrativet os livet, som det egentligt er; sårbart.

Fortællinger udforsker og skaber mulige verdener, uanset om de berettes eller handles. Når helbredelse er ensbetydende med at leve med kronisk sygdom eller

invaliditet, kan den ikke reduceres til at holde smertefri, at restituere eller at gøre rask. I stedet forudsætter helbredelse en aktiv udforskning af, hvordan livet kan leves, hvordan man stadig kan handle, kan begære, kan deltage i verden selv i sådan en krop, på sådanne betingelser. De praktiske overvejelser, der er en del af rekonvalescensen, bliver et komplekst problem, både praktisk og moralsk. Hvad kan man håbe på? Hvordan skal man leve sit liv nu? Hvordan kan man overhovedet se muligheder, når alle døre synes at være smækket i?

Jeg stiller disse spørgsmål konkret på grundlag af forskning udført gennem de seneste 10 år i Los Angeles og Chicago hos afroamerikanske familier med stærkt invaliderede eller kronisk syge børn samt det sundhedspersonale, som betjener dem. Nedenfor præsenterer jeg en case hentet fra en af de tredive familier, som mine kolleger og jeg har fulgt gennem de seneste seks år. Casen handler om en femårig pige, Keisha, der har cancer i hjernen, og hendes mor, Aliyah. Jeg har valgt denne case for at ekspliciterer narrativet som en størrelse, der kan handles såvel som fortælles, og for at demonstrere, hvordan skabelsen af handlede narrativer i klinisk tid kan helbrede. Det er vigtigt at forstå, at helbredelse ikke er det samme som at kurere sygdommen, samt at sådanne dramatiske og handlede narrativer kan medvirke til en forståelse af en helbredelse, som kan finde sted, selv når prognosen er dystre.

## Sammenkøbt med dinosaur

Gennem næsten et år besøgte Aliyah byens skadestuer med den stadig mere syge Keisha i et forsøg på at få stillet en diagnose. Igen og igen blev hun sendt hjem med besked om, at barnet intet fejlede. Endelig, efter at Aliyah til sidst nægtede at gå, før nogen havde undersøgt hendes barn, fordi hun vidste, der var noget alvorligt galt med hende, blev hun undersøgt af en læge, som konstaterede, at der ganske rigtigt var et alvorligt problem. To dage senere fik Keisha konstateret en tumor i hjernen, som havde udviklet sig ubehandlet gennem et år, og som, da diagnosen blev stillet, var 'på størrelse med et æg'. Prognosen var ikke god: Kun 60% sandsynlighed for overlevelse var lægernes besked til Aliyah. Keisha blev opereret og fik strålebehandling efterfulgt af kemoterapi.

Efter operationen tilbragte Aliyah og lille Keisha mindst to dage om ugen på hospitalet gennem de efterfølgende 18 måneder. Om tirsdagen er det kemo. Om torsdagen ambulans fysioterapi og beskæftigelsesterapi. Aliyah får lidt efter lidt opbygget et tillidsforhold til sin kræftspecialist, og Keisha bliver meget glad for en

af fysioterapeuterne. Aliyah mener, det er fysioterapeutens fortjeneste, at Keisha lærer at gå igen efter operationen, et helbredelsesdrama af proportioner når man håber på at se sit barn blive rask igen. Og Keisha holder meget af sine dage med fysioterapi fordi a) hun ikke skal have kemo, og b) hun har mulighed for at lege med nogle nye mennesker, som – i hvert fald nogle gange – forstår at more sig. Jeg beskriver en situation, hvor et narrativ skabes under terapi med en af hendes beskæftigelsesterapeuter.

Her er scenen: Et lille rum med et lavt bord og stole i børnestørrelse. Keisha har travlt med at komme rundt til alt det bedste legetøj. Hun er særlig glad for skabene, som nogle gange indeholder spændende legetøj. (Hun opfatter tilsyneladende terapien som en tur til en kæmpe stor legetøjsforretning). Aliyah og jeg sidder på børnestole ved døren et stykke fra Leslie (terapeuten) og Keisha. Leslie får endelig Keisha til at falde til ro ved det lille bord, hun sidder og stikker til en lille æske therapeutty (knaldgul masse med samme konsistens som den modellervoks, jeg legede med, da jeg var lille). Der sidder nogle småkugler i massen.

Leslie: "Fik du fat i kuglen? Hvor blev den af?" (Keisha presser sine fingre ind i massen).

Leslie: (i typisk nynnende terapeutakompagnement) "Mase, mase, mase."

Keisha: (rejser sig og går lidt rundt. Hun kommer så tilbage og kigger ned i æsken). "Hvor kuglen bleven a?"

(Leslie siger ingenting, men tager Keishas hånd og forsøger at få hende til at grave gennem massen for at finde kuglen. Keisha virker forlegen og ser rundt i lokalet. Leslie beder hende vaske hænder og Keisha springer med det samme op og går hen mod håndvasken i den ene ende af lokalet. Leslie følger efter hende. Keisha vasker veltillfreds sine hænder og giver sig så til at vaske en skål, som ligger i håndvasken).

Leslie: "Hør her, Keisha, jeg vil meget gerne have, at du bruger denne hånd" (Keisha anvender ikke sin venstre hånd). "Prøv med noget sæbe, det går bedre med sæbe. Nu skal jeg komme noget sæbe på" (Leslie hjælper hende, og de vasker hænder sammen).

Leslie: "Kender du lynlåse? Er du god til at lyne?" (Keisha fortsætter med at vaske den skål, hun har fundet – hun bruger ikke sin venstre hånd og ignorerer i det store hele Leslie).

Leslie: "Jeg tæller til ti, og så gør vi det færdigt, o.k.?" (Leslie begynder at tælle). (Keisha siger noget, men hun taler lavt og utydeligt).

Leslie: "Du bliver nødt til at tale højere. Jeg kan ikke høre, hvad du siger."

Aliyah: (I den anden ende af lokalet læner hun sig frem mod mig og hvisker) "Vi bliver nødt til at gå til taleterapi, hun taler dårligt. Jeg kan nogen gange ikke forstå, hvad hun siger").

(Leslie og Keisha flytter sig tilbage til massen).

Leslie: "Hvordan går det med hånden?"

Keisha: "Godt nok."

Leslie: (vil have Keisha til at tage kuglen og de andre småting, der sidder fast i massen ud) "Kom, lad os tage de ting her ud."

Keisha: "Nej".

Leslie: "Nej? Hvad nu, hvis vi tager halvdelen ud." (Leslie finder en kageform frem og viser Keisha, hvordan hun kan lave figurer af massen). "Har du lyst til at lave en kage?"

Keisha: "Jep" (Keisha ser hvordan Leslie gør, hun falder lidt til ro og fokuserer).

Leslie: "Det er en kage" (Leslie placerer kagen på en 'plade' – som i virkeligheden er låget til den metalldåse, massen opbevares i).

Keisha (glad): "Det er en kage!"

Leslie: "Skal vi lave en til?" (Hun giver Keisha kageformen og hjælper hende med at presse den ned i dejen). "Du skal presse og så vride den, for at det virker." (Keisha forsøger og Leslie hjælper hende ved at lægge sin hånd på Keishas noget af tiden for at gøre det nemmere).

Leslie: "Pres, pres, pres! Vrid, vrid, vrid!"

(Keisha kommer til at tabe dejen på gulvet).

Leslie: (syngende, med positiv intonation) "Udse dasse da op igen den ska"

(Keisha griner og laver en kage mere med formen og lægger den hen på 'pladen'. Laver derefter et par stykker til).

Leslie: "Flot! Se her!" (Leslie tager pludselig en lille træpind frem, der minder om et lille baseballbat og begynder energisk at banke løs på en af kagerne for at gøre den fladere).

Keisha (vildt fascineret): "Nej! Ikke smadre kagen!"

Leslie: "Jo jo, Se bare her. Prøv selv."

(Keisha tager energisk den tilbudte træpind og giver sig til at banke løs på kagerne, som bliver fladere og fladere. De laver flere kager og slår dem til plukfisk med det samme).

Leslie: "Hvad er der sket?" (Kagen sidder fast i formen). "Hvordan får vi den mon ud?"

Keisha: "La os ta' den ud." (Keisha mumler noget om en slem dreng).

Leslie: "en slem dreng? Hvem har været en slem dreng?"

Keisha: (med stor indlevelse) "Slemmer dreng."

Leslie: "Nå, Keisha, har du en bror eller en søster?"

Keisha: "Jep."

*(Leslie forsøger at få mere at vide, men Keisha er svær at forstå, så det lykkes ikke rigtigt. Flere gange tror jeg, at Aliyah vil afbryde og rette Keisha, fordi hun ikke har nogen bror men en nevø på sin egen alder, som hun står meget nær. Men Aliyah siger ikke noget. Jeg troede, hun måske overvejede, om hun burde deltage i terapien, men Leslie var helt og aldeles fokuseret på Keisha gennem hele forløbet. Hun så overhovedet ikke på os).*

(Leslie og Keisha har været ved at putte de ødelagte kager tilbage i metaldåsen, som nu er blevet til en slags gryde, der er fyldt med kageform, kugler og andre tilfældige ting, der alle er klumpet sammen i dejen). Leslie: "Laver du mad?"

Keisha: "Jep!"

Leslie: *(ser eftertænksom ud)* "Er det noget med...dinosaurus i?" *(En lille plastikdinosaurus er blevet trykket ind i massen. Den stikker ud øverst oppe. Leslie forsøger stadig at få Keisha til at bruge venstre hånd).*

Leslie: *(henvendt til hele lokalet)* "En af årsagerne til, at vi gennemfører denne terapi, er at styrke hånden." *(Keisha begynder at bruge sin venstre hånd en smule. Leslie finder et tørklæde frem og binder det om Keishas håndled. Aliyah og jeg griner. Keisha rører energisk rundt i retten uden hensyntagen til os).*

Leslie: "Du skal have forklæde på, når du laver mad. Er det dinosaurus, du er ved at lave? Hvordan skal den tilberedes? Skal den i ovnen? Eller steges på panden?" *(Keisha rører stadig rundt i dejen uden at sige noget)* "Hvordan smager dinosaurus?"

Keisha: "Den bider."

Leslie: "Men hvordan smager den?"

Keisha: "Den smager af appelsin."

Leslie: *(undrende)* "...af appelsin. Okay" *(Leslie forsøger at vise, hvordan hun kan bruge begge hænder til at trykke dinosaurussen ned i massen som en del af madlavningen).*

Keisha: *(skubber Leslie væk. Hun trækker med ét dinosaurussen op af retten og holder den tæt på sit ansigt)* "o.k." *(siger hun barskt)* "Så kan du spise det."

Leslie: "Nu forstår jeg det! Du laver mad til dinosaurussen."

*(Da Leslie nu helt har forstået, hvad det er Keisha vil, altså at hun er ved at lave mad til dinosaurussen snarere end af dinosaurussen, giver Leslie og Keisha sig til at se sig om efter egnede ingredienser til retten, ting som kan tænkes at falde i en brontosaurus' smag. De beslutter sig for et lille plastiklam).*

Leslie: "Den ser sulten ud!"

Keisha: "Den er sulten, men..." *(taber tråden).*

Leslie: *(kigger på retten)* "Nå, hva' så? Hvad synes du?"

Keisha: *(betræffende)* "Den vil gerne ha det."

## Sådan laver man en sammenkogt med dinosaurus: En narrativ fortolkning af terapien

Den episode, der er gengivet ovenfor, markerer overgangen fra en del af terapien, som terapeuten betegner som 'ufokuseret' til en fokuseret og dramatisk episode, et narrativt øjeblik, styret af lyst, spænding, drama og helhedsforståelse. Massen bliver til kagedej, som bliver til en sammenkogt ret til en sulten dinosaurus. Der siges ikke meget, men ikke desto mindre berettes en fortælling, og det er en fortælling, der er gennemsyret af symboler, en beretning som tilskriver betydning. Styrken af betydningstilskrivningen går aldrig op for terapeuten, som ellers så smukt iscenesætter den. For at forstå hvorfor denne terapeutiske episode er så betydningsfuld for Keisha og hendes mor, må man vide mere om Keishas liv end terapeuten gør i dette tilfælde. Terapeuten er imidlertid helt klar over, at hun sammen med Keisha har gennemgået en transformation i denne del af terapien. De har formået at skifte fra klinisk tid, der er spredt, og i hvilken hun overhovedet ikke kan etablere et samarbejde med Keisha, og som – hvis hun er uheldig og insisterer – kan føre til, at hun må tvinge Keisha til at gennemføre diskrete øvelser for at løse helt konkrete problemer (svækkelse af hendes venstre side, især venstre hånd, koncentrationsbesvær, der enten er en konsekvens af svulsten eller af hjerneskade, hun har pådraget sig under operationen). Hun ved, at fra et ugunstigt startpunkt har de flyttet sig ind i en legende fantasiverden, hvor patologiens behandling er indlejret i madlavningsevenstyr i form af det at smadre kager eller lave middag til en brontosaurus. Dramaet kan opstå, fordi de deler et kulturelt skema for den hverdagshandling, det er at lave mad og indtage et måltid. De bager, forbereder den sammenkogte ret og giver maden til andre. I legen forvandles metallåg til bageplader, theraputty bliver til kagedej, plastiklamper og kugler til lækre ingredienser i en god kraftig sammenkogt ret.

Terapeutens evne til at følge Keishas 'hints' og til opportunistisk at bygge videre på de ting, der interesserer hende, giver os alle – som deltagere eller tilskuere – mulighed for at træde ind i 'fortællingen' – for at skabe en helbredende beretning – i den tid terapien varer. Men det er først, når fortællingen ses i sammenhæng med Keishas (og Aliyahs) liv på dette tidspunkt, at man ser konturerne af det egentlige drama. Denne behandlingssituation er forbundet til Keishas hverdag, idet en arketyrisk familiescene gennemspilles. (Som alle andre børn elsker Keisha at lege voksen, og madlavning er en typisk hverdagshandling forbeholdt de, der er ældre end hende.) Men situationens dramatiske potentiale ligger i den måde, situationen kobler Keisha fra hverdagslivet: situationen skubber en kile ind mellem Keisha og det liv, hun har måttet leve, siden hun blev syg. Leslie og Keisha skaber en inver-

teret udgave af hendes livsfortælling. Dette lille handlede narrativ forbinder det kliniske liv med en ønskefortælling, som Aliyah af al magt forsøger at få mulighed for at leve på trods af de rystende tab, hun har måttet bære umiddelbart forinden. I denne fortælling har Keisha en lykkelig barndom, hun lever livet fuldt og helt. Hun dyrker denne fortælling, fordi den står i skarp kontrast til hendes virkelighedsfortælling. Den er et spejlbillede skabt i konsekvens af de mange tab i hendes virkelige liv. Her er en kort liste med hendes vigtigste tab: (1) Hun forlader børnehaveklassen, som hun holder meget af, og må tilbringe al sin tid hjemme uden kontakt til sine venner; (2) Hendes far flytter ud og hendes forældre er ved at blive skilt; (3) Hun og moderen flytter fra et lille lejet hus til en lejlighed, fordi moderen er blevet fyret (efter hun har haft fravær pga. Keishas lidelse) og derfor ikke længere kan betale huslejen; (4) De bor nu på meget lidt plads, og hendes 23-årige søster, som boede samme med dem i huset, flytter ud sammen med sin søn, der er på alder med Keisha, og som hun står meget nær; (5) Keisha må forlade de kendte omgivelser og mister også adgang til deres have; (6) Keishas bedstemor har fået konstateret cancer og er blevet alvorligt syg. Hun kan derfor ikke besøge Keisha så ofte som tidligere; (7) Keisha spiser meget lidt og er blevet så tynd af lidelsen og kemoterapien, at hendes mor nu mader hende pr. flaske, for at hun skal spise så meget som muligt. Det er som om, Keishas personlige udvikling hvirvler hastigt bagud.

Keisha græder nogle gange, fordi hun ikke længere har nogen at lege med og har mistet sin far og sin nevø, og hun saboterer ofte moderens vedholdende forsøg på at få hende til at spise mere. Det at spise er blevet til en kamp mellem de to. Hvor er det dog uendeligt meget lettere at made en anden, at være mor og kunne bestemme over processen, end at skulle spise selv! Og hvad med terapeuterne? Leslie har god kontakt til Keisha, men hun har overhovedet ikke forstået, hvordan hendes arbejde passer ind i den lille piges samlede livssituation. Hun og de andre terapeuter ville blive overordentligt overraskede, hvis de fandt ud af, hvordan hendes mor har gjort terapeuternes arbejdsmetoder til en del af hverdagslivet ved at genskabe ambulanklinikken i deres lille stue ved at flytte sofaen ud og erstatte den med billige udgaver af legeredskaber og børneborde, der er perfekte til 'træning af finmotorikken', som det hedder i terapeutjargon.

## Konklusion

Den medicinske antropologis narrative udvikling har givet antropologer mulighed for at udforske denne form for allestedsnærværende aktivitet fra nye synsvinkler. Drejningen har endvidere skabt en platform, fra hvilken den vestlige verdens

biomedicin kan kritiseres, og hvorfra de kræfter, der skjuler sig i biomedicinens praksisser, kan udforskes, som jeg har gjort med min undersøgelse af biomedicinens 'helbredelsesdramaer'. Som denne case viser, er den væsentligste hindring for anerkendelse og dyrkning af helbredelsesdramaer inden for den biomedicinske tradition den adskillelse, der er mellem, hvad helbrederne på en nærmest privat måde tror er væsentligt for en given patient, og det, de føler, de legitimt kan hævde at have viden om. Deres eneret på autoritativ viden indbefatter ikke kompetence til at omadressere behandlingen til deres patienters følelsesmæssige eller adfærdsmæssige problemer, som måske ikke kan diagnosticeres – især ikke når behandlingen, som terapeuter ofte afvisende angiver, bare ligner 'socialt samvær'. I sådanne situationer underminerer vestens biomedicin med sine specifikke fordringer på autoritativ viden ikke blot de lidendes kropsliggjorte viden (Browner and Press 1995; Jordan 1993; Sargent and Bascope 1996; Monks 2000) men også sig selv som helbredere.

Det narrative har pirret flere klinikers nysgerrighed, eksempelvis er 'Narrativ medicin' blevet et buzzword for en reformbevægelse, der arbejder for at genskabe (eller for første gang give medicinen) en helbredelsespraksis, i hvilken sygdom ses som forankret i en patient, der bærer en unik personlig og social fortælling (T. Greenhalgh & Hurwitz 1998; Charon & Montello 2002; Nelson 1997). Jerome Bruner beskriver den narrative medicins nye program ved Columbia University, et forskningsprogram udviklet:

i konsekvens af den spirende forståelse for de lidelser – og sågar de dødsfald – som helt eller delvist må tilskrives, at læger ignorerede deres patienters fortællinger om deres lidelse, om hvad de måtte udholde, om deres følelse af at blive tilsidesat, tilmed svigtet (2002: 105).

Antropologien har meget at tilbyde denne narrative udvikling, som bliver stadig mere fremherskende blandt læger, fordi den angiver, hvordan man kan udforske narrativets rolle i medicinsk praksis; ikke fra et abstrakt eller ideologisk standpunkt, men som narrativet konkret kommer til udtryk i praksis.

## Noter

1. Her bør det anføres, at der ikke er enighed om denne kategori. Chodorow (1999) adværer f.eks. mod at overdrive fortolkningen af patienternes fortællinger som dysfunktionelle.

2. Helbredelsens performative aspekter har været genstand for meget interessant forskning fra antropologisk side, som har gjort det muligt for antropologer at arbejde fænomenologisk. Imidlertid tager mange af de antropologer, som har valgt en fænomenologisk tilgang til studiet af helbredelse, afstand fra den narrative tilgang for at lægge afstand til tidlige strukturalistiske analyser af ritualer. De giver typisk udtryk for, at narrativ forskning kun repræsenterer en ikke-kropslig helbredelsessemiotik. Dette er uheldigt. Det er ikke hensigtsmæssigt med en skarp adskillelse mellem en strukturalistisk narrativ tilgang til helbredelse på den ene side og en fænomenologisk indfølt tilgang til helbredelsesprocessen på den anden. Der er snarere brug for en kobling – som i hermeneutisk fænomenologi (Dilthey 1989; Gadamer 1975; Ricoeur 1984,1987; Carr 1986) – mellem på den ene side narrativ tilgang til viden og handling og på den anden de kropslige, ekstralingvistiske erfaringsmodeller. Denne kobling er kun mulig, hvis narrativet som begreb omformuleres, så det kan ses som komplekst forbundet til selve skabelsen af kropslig erfaring.
3. Dette er en forkortet udgave af en litteraturliste fra en tidligere artikel skrevet i samarbejde med Mary Lawlor: *The Fragility of Healing*.

## Litteratur

- Aristoteles 1985 *Nicomachean Ethics*. Terence Irwin (tr.). Indianapolis: Hackett Publishing.
- Becker, Gay 1997 *Disrupted Lives: How People Create Meaning in a Chaotic World*. Berkeley: University of California Press.
- Bluebond-Langner, Myra 1996 *In the Shadow of Illness: Parents and Siblings of the Chronically Ill Child*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Briggs, Charles (red.) 1997 *Disorderly Discourse: Narrative, Conflict, and Inequality*. New York: Oxford University Press.
- Browner, Carole & Nancy Press 1995 *The Normalization of Prenatal Diagnostic Screening*. I: Ginsburg, F.D. & R. Rapp (red.): *Conceiving the New World Order: The Politics of Reproduction*, pp. 307-322. Berkeley: University of California Press.
- Broyard, Anatole 1992 *Intoxicated by My Illness*. New York: Potter, Inc.
- Bruner, Jerome 1986 *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 1990 *Acts of Meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
  - 1996 *The Culture of Education*. Cambridge, M.A: Harvard University Press.
  - 2002 *Making Stories: Law, Literature and Life*. New York: Farrar, Straus, and Giroux.
- Cain, Carole 1991 *Personal Stories: Identity Acquisition and Self-Understanding in Alcoholics Anonymous*. I: *Ethos* 19: 210-253.
- Capps, Lisa & Elinor Ochs 1995 *Constructing Panic: The Discourse of Agoraphobia*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Charon, Rita & Martha Montello (red.) 2002 *Stories Matter: The Role of Narrative in Medical Ethics*. Taylor and Francis.
- Carr, David 1986 *Time, Narrative, and History*. Bloomington: Indiana University Press.
- Chodorow, Nancy 1999 *The Power of Feelings: Personal Meaning in Psychoanalysis, Gender and Culture*. New Haven: Yale University Press.
- Coles, Robert 1989 *Stories and Theories: The Call of Stories*. Boston: Houghton Mifflin.
- Comaroff, Jean 1982 *Medicine: Symbol and Ideology*. I: *The Problem of Medical Knowledge: Examining the Social Construction of Medicine*. I: Wright, P. & A. Treacher (red.) Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Csordas, Thomas 1994 *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 1996 *Imaginal Performance and Memory in Ritual Healing*. I: Laderman, C. & M. Roseman (red.): *The Performance of Healing*, pp. 91-113. London: Routledge.
- Danforth, Loring 1989 *Firewalking and Religious Healing: The Ana Stenari of Greece and the American Firewalking Movement*. Princeton: Princeton University Press.
- Desjarlais, Robert 1996 *Presence*. I: *The Performance of Healing*. Laderman, C. & M. Roseman (red.) pp. 143-164. London: Routledge.
- Dilthey, Wilhelm 1989 *Introduction to the Human Sciences. Selected Works, vol. 1*. I: Makkreel, R.A. & F. Rodi (red.) Princeton: Princeton University Press.
- Estroff, Sue 1981 *Making it Crazy: An Ethnography of Psychiatric Clients in an American Community*. Berkeley: University of California Press.
- Fadiman, Anne 1997 *The Spirit Catches You and You Fall Down: A Hmong Child, Her American Doctors, and the Collision of Two Cultures*. New York: Farrar, Straus, and Giroux.
- Frank, Arthur 1995 *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Frank, Gelya 2000 *Venus on Wheels: Two Decades of Dialogue on Disability, Biography, and Being Female in America*. Berkeley: University of California Press.
- Frankenberg, Ronald 1986 *Sickness as Cultural Performance: Drama, Trajectory, and Pilgrimage Root Metaphors and the Making Social of Disease*. I: *International Journal of Health Services* 16 (4): 603-626.
- Gadamer, Hans-Georg 1975 *Truth and Method*. New York: Seabury Press.
- 1996 *The Enigma of Health: The Art of Healing in a Scientific Age*. Stanford: Stanford University Press.
- Garro, Linda 1992 *Chronic Illness and the Construction of Narratives*. I: Good, M. J. Delvecchio et al. (red.): *Pain as Human Experience*, pp. 100-137. Berkeley, CA: University of California Press.
- 1994 *Narrative Representations of Chronic Illness Experience: Cultural Models of Illness, Mind, and Body in Stories Concerning the Temporomandibular Joint (TMJ)*. I: *Social Science and Medicine* 38 (6): 775-788.
  - 2000 *Cultural Knowledge as Resource in Illness Narratives: Remembering through Accounts of Illness*. I: Mattingly, C. & L. Garro (red.): *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, pp. 70-87. Berkeley: University of California Press.
- Garro, Linda & Cheryl Mattingly 2000 *Narrative as Construct and Construction*. I: Mattingly, C. & L. Garro (red.): *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, pp. 1-49. Berkeley: University of California Press.
- Gergen, Kenneth J. & Mary M. Gergen 1997 *Narratives of the Self*. I: Hinchman, L. & S. Hinchman (red.): *Memory, Identity, Community: The idea of Narrative in the Human Sciences*. Albany: State University of New York Press.
- Good, Byron 1994 *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective*. New York: Cambridge University Press.
- Good, Byron & Mary-Jo DelVecchio Good 1994 *In the Subjunctive Mode: Epilepsy Narratives in Turkey*. I: *Social Science and Medicine* 36 (6): 835-842.

- 2000 'Fiction' and 'Historicity' in Doctors' Stories: Social and Narrative Dimensions of Learning Medicine. I: Mattingly, C. & L. Garro (red.): *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, pp. 50-69. Berkeley: University of California Press.
- Good, Mary-Jo DelVecchio 1995 *American Medicine: The Quest for Competence*. Berkeley: University of California Press.
- Greenhalgh, Susan 2001 *Under the Medical Gaze: Facts and Fictions of Chronic Pain*. Berkeley: University of California Press.
- Greenhalgh, Trisha & Brian Hurwitz 1998 *Narrative Based Medicine: Dialogue and Discourse in Clinical Practice*. Chicago: Login Brothers Book Company.
- Holland, Dorothy & William Lachicotte; Debra Skinner; Carole Cain 1998 *Identity and Agency in Cultural Worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hughes-Freeland, Felicia 1998 Introduction. I: Hughes-Freeland, F. (red.): *Ritual, Performance, Media*, pp. 1-28. New York: Routledge.
- Hunter, Kathryn 1991 *Doctor's Stories: The Narrative Structure of Medical Knowledge*. Princeton: Princeton University Press.
- Jackson, Michael 1989 *Paths toward a Clearing: Radical Empiricism and Ethnographic Inquiry*. Bloomington: Indiana University Press.
- Jordan, Brigitte 1993 *Birth in Four Cultures: A Cross-cultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States*. Prospect Heights, IL: Waveland Press.
- Kapferer, Bruce 1983 *A Celebration of Demons: Exorcism and the Aesthetics of Healing in Sri Lanka*. Bloomington: Indiana University Press.
- 1986 Performance and the Structure of Meaning and Experience. I: Turner, V. & E. Bruner (red.): *The Anthropology of Experience*, pp. 188-202. Urbana: University of Illinois Press.
- Kendall, Laurie 1996 Initiating Performance: The Story of Chini, a Korean Shaman. I: Laderman, C. & M. Roseman (red.): *The Performance of Healing*, pp. 17-58. New York: Routledge.
- Kirmayer, Laurence 2000 Broken Narratives: Clinical Encounters and the Poetics of Illness Experience. I: Mattingly, C. & L. Garro (red.): *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, pp. 153-180. Berkeley: University of California Press.
- Kleinman, Arthur 1988 *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books.
- Kleinman, Arthur & Joan Kleinman 1996 The Appeal of Experience: The Dismay of Images: Cultural Appropriations of Suffering in Our Times. I: *Daedalus* 125 (1): 1-24.
- Komesaroff, Paul 1995 Introduction: Postmodern Medical Ethics? I: Komesaroff, P (red.): *Troubled Bodies: Critical Perspectives on Postmodernism, Medical Ethics, and the Body*, pp. 1-19. Durham, NC: Duke University Press.
- Laderman, Carole 1996 Poetics of Healing in Malay Shamanistic Performances. I: Laderman, C. & M. Roseman (red.): *The Performance of Healing*, pp. 115-141. New York: Routledge.
- Lewis, Gilbert 2000 *A Failure of Treatment*. New York: Oxford University Press.
- Luhmann, T. M. 2000 *Of Two Minds: An Anthropologist Looks At American Psychiatry*.
- Mathews, Holly & D. R. Lannin; J.P. Mitchell 1994 Coming to Terms with Advanced Breast Cancer: Black Women's Narratives from Eastern North Carolina. I: *Social Science and Medicine* 38: 789-800.
- Mattingly, Cheryl 1991 The Narrative Nature of Clinical Reasoning. I: *American Journal of Occupational Therapy* 45: 998-1005.
- 1994 The Concept of Therapeutic Emplotment. I: *Social Science and Medicine* 38 (6): 811-822.
- 1998a *Healing Dramas and Clinical Plots: The Narrative Structure of Experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- 1998b In Search of the Good: Narrative Reasoning in Clinical Practice. I: *Medical Anthropology Quarterly* 12 (3): 273-297.
- 2000 Emergent Narratives. I: Mattingly, C. & L. Garro (red.): *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, pp. 181-211. Berkeley: University of California Press.
- Mattingly, Cheryl & Mary Lawlor 2000 Learning from Stories: Narrative Interviewing in Cross-Cultural Research. I: *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 7: 4-14.
- 2001 The Fragility of Healing. I: *Ethos* 29 (1): 30-57.
- 2003 Disability Experience from a Family Perspective. I: Crepeau, E. & E. Cohn; B. Schell (red.): *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (10. udgave). Philadelphia: Lippincott, Williams, and Wilkins.
- Mattingly, Cheryl & Mary Lawlor; Lanita Jacobs-Huey 2002 Narrating September 11: Race, Gender and the Play of Cultural Identities. I: *American Anthropologist* 104 (3): 743-753.
- Mishler, E. 1986 *Research Interviewing: Context and Narratives*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Monks, Judith 2000 Talk as Social Suffering: Narratives of Talk In Medical Settings. I: *Anthropology and Medicine* 7 (1): 15-38.
- Morris, David 1998 *Illness and Culture in the Postmodern Age*. Berkeley: University of California Press.
- Murphy, Robert 1987 *The Body Silent*. New York: Henry Holt and Company.
- Nelson, Hilde Lindemann 1997 *Stories and Their Limits: Narrative Approaches to Bioethics*. London: Routledge.
- Nussbaum, Martha 1986 *The Fragility of Goodness: Luck and Ethics in Greek Tragedy and Philosophy*. New York: Cambridge University Press.
- 1990 *Love's Knowledge*. New York: Oxford University Press.
- 2001 *Upheavals of Thought: The Intelligence of Emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Price, Laurie 1987 Ecuadorian Illness Stories: Cultural Knowledge in Natural Discourse. I: Holland, D. & N. Quinn (red.): *Cultural Models in Language and Thought*, pp. 313-342. Cambridge: Cambridge University Press.
- Redding, Paul 1995 Science, Medicine, and Illness: Rediscovering the Patient as Person. I: Komesaroff, Paul (red.): *Troubled Bodies: Critical Perspectives on Postmodernism, Medical Ethics, And the Body*, pp. 87-102. Durham: Duke University Press.
- Ricoeur, Paul 1984 *Time and Narrative* (vol. 1). McLaughlin, K. & D. Pellauer (tr.). Chicago: University of Chicago Press.
- 1985 *Time and Narrative* (vol. 2). McLaughlin, K. & D. Pellauer (tr.). Chicago: University of Chicago Press.
- 1987 *Time and Narrative* (vol. 3). Blamey, K. & D. Pellauer (tr.). Chicago: University of Chicago Press.
- 1992 *Oneself as Another*. Chicago: University of Chicago Press.
- Sacks, Oliver 1987 *The Man Who Mistook His Wife for a Hat and Other Clinical Tales*. New York: Perennial Library.

- Sargent, Carolyn and Grace Bascope 1996 Ways of Knowing about Birth in Three Cultures. I: *Medical Anthropology Quarterly* 10 (2): 213-236.
- Schafer, Roy 1992 *Retelling a Life: Narration and Dialogue in Psychoanalysis*. Worcester, MA: Clark University Press.
- Schechner, Richard 1993 *The Future of Ritual: Writings on Culture and Performance*. New York: Routledge.
- Schieffelin, Edward 1996 On Failure and Performance: Throwing the Medium Out of the Séance. I: Laderman, C. & M. Roseman (red.): *The Performance of Healing*, pp. 59-89. London: Routledge.
- Spence, Donald 1982 *Narrative Truth as Historical Truth*. New York: Norton.
- Stoller, Paul 1989 *The Taste of Ethnographic Things: The Senses of Anthropology*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- 1996 Sounds and Things: Pulsations of Power in Songhay. I: Laderman, C. & M. Roseman (red.): *The Performance of Healing*. London: Routledge.
  - 1997 *Sensuous Scholarship*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Tambiah, Stanley 1985 *Culture, Thought, and Social Action: An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Taussig, Michael 1980 Reification and the Consciousness of the Patient. I: *Social Science and Medicine* 14: 3-13.
- Toulmin, Stephen 2001 *Return to Reason*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Turner, Edith 1992 *Experiencing Ritual: A New Interpretation of African Healing*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Turner, Victor 1969 *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure*. Chicago: Aldine.
- 1986a *The Anthropology of Performance*. New York: PAJ Publications.
  - 1986b Dewey, Dilthey, and Drama: An Essay in the Anthropology of Experience. I: Turner, V. & J. Bruner (red.): *The Anthropology of Experience*. Chicago: University of Illinois Press.
- Waitzkin, Howard & Holly Magana 1997 The Black Box in Somatization: Unexplained Physical Symptoms, Culture and Narratives of Abuse. I: *Social Science and Medicine* 45: 811-825.
- Wikan, Unni 2000 With Life in One's Lap: The Story of an Eye/I (or Two). I: Mattingly, C. & L. Garro (red.): *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, pp. 212-236. Berkeley: University of California Press.
- Young, Allan 1995 *The Harmony of Illness*. Princeton, NJ: Princeton University Press.