

Erfaringspolitik

– om brug af fortællinger i medicinsk antropologi

Vibeke Steffen

Fortællinger spiller en central rolle både som empiri og som analytisk og teoretisk tilgang i medicinsk antropologi. Det ser ud til, at sygdomsforløbs processuelle og transformative karakter, dramatisk formulerede spørgsmål om liv og død og krav om handling er velegnede til narrativ fremstilling. Antropologer ser almindeligvis sådanne fortællinger som meningsfulde måder at udtrykke erfaring på, men det er dog ikke alle fortællinger, der bliver hørt i hverken antropologien eller i sundhedsvæsenet. Det ser ud til, at en subtil skelnen tillader nogle fortællinger men ikke andre. Ud fra Michael Jacksons ideer om "the politics of storytelling" diskuterer denne artikel nogle af de narrative tilgange i medicinsk antropologi og deres implikationer for en erfaringspolitik.

Fortællinger optræder hyppigt både som empiri, som analytisk tilgang og som teoretisk forståelse i medicinsk antropologi, ikke mindst når studiet er rettet mod forhold i forskerens eget samfund. Det kan der være flere gode grunde til: For det første er sygdomsforløb generelt kendetegnede ved forandringsprocesser og krav om handling – i sig selv dramatiske begivenheder, som er velegnede til narrativ fremstilling. Sygehistorier, hvad enten de handler om hverdagens småskavanker, de årligt tilbagevendende influenzaepidemier eller mere dramatiske og måske livstruende sygdomsforløb, indgår i hverdagen som samtaleemner på næ-

sten samme måde som vejret. For det andet baserer feltarbejde i eget samfund sig i udstrakt grad på samtale, dels fordi det sproglige fællesskab gør det let at tale sammen, og dels fordi vores samfund i høj grad benytter sig af sproglig kommunikation. Og for det tredje er sygehistorien en allerede eksisterende genre inden for sundhedssystemet, hvor den optræder både i mundtlig form, som når behandleren udspørger patienten om dennes tilstand, og i skriftlig form som i karded, journaler og lærebøger. Endelig optræder fortællinger i formaliserede terapeutiske sammenhænge som en metode til at bibringe patienten indsigt i sin tilstand, og i mere uformelle sammenhænge når henholdsvis behandlere og patienter kommunikerer med hinanden indbyrdes.

Almindeligvis opfatter vi sådanne fortællinger som en måde at formidle menneskelige oplevelser og erfaringer på. Det er imidlertid ikke alle fortællinger (og dermed ikke alle typer erfaringer), der vinder gehør hverken i sundhedssystemet eller i antropologien. Ofte finder en subtil diskriminering sted, som tillader nogle historier at blive fortalt og andre ikke. En god fortælling må leve op til visse genre-mæssige krav og kulturelt anerkendte problemstillinger for at kunne vække tilhørerens interesse. Sådanne krav er sjældent udtalte, men alligevel ved de fleste, hvordan en fortælling skal præsenteres i en bestemt sammenhæng, og at det netop er sammenhængen, der afgør, om det eksempelvis er 'lægeversionen' eller 'venindeversionen', der skal tages i brug. I den forstand er fortællinger ligesom alle andre former for social interaktion bestemt af kontekst og genstand for implicite meningsudvekslinger og normative forhandlinger – en slags 'fortællingernes politik' (Jackson 2002).

Da fortællinger som sagt ofte anvendes i medicinsk antropologisk forskning, og da forskeren selv indgår i samme sociale kontekster som de udforskede, kan det være vanskeligt at få øje på sådanne fortællings- eller erfaringspolitikker. I denne artikel vil jeg forsøge at vise, hvordan fortællinger som henholdsvis empiri og teori påvirker konkrete analyser og former forståelsen af empiriske forhold på en sådan måde, at de snarere understøtter end udfordrer fremherskende kulturelle antagelser.

Fortællinger som empiri

Min egen oprindelige interesse for narrativer skyldes, at det 'at fortælle sin historie' er en institutionaliseret praksis i såvel Minnesota modellen som i Anonyme Alkoholikere (AA), der udgør henholdsvis et privat behandlingstilbud for men-

nesker med misbrugsproblemer og et fællesskab baseret på gensidig hjælp og støtte for personer, der ønsker at blive ædru¹. I såvel Minnesota-behandling som til møder i AA benytter man personlige fortællinger og livshistorier som grundlæggende terapeutiske redskaber til at dele erfaringer, skabe fællesskab og bearbejde sin afhængighed af alkohol. Som forsker i dette felt behøver man ikke at bede nogen om noget for at finde fortællinger som empirisk materiale; man kan bare møde op og lytte (Steffen 1995).

Når man igennem længere tid har deltaget i Minnesota-behandling og møder i AA, opdager man, at de historier, som først forekommer én helt unikke for den enkelte fortæller, alligevel rummer fællestræk med andres historier, både hvad angår indhold, og hvad angår form. Særlige temaer går igen, og historierne er så at sige skåret over samme læst. Skønt det ikke er præciseret nogetsteds, hvordan en historie skal fortælles, så overholder de fleste alligevel visse formelle krav til fortællingens opbygning, som hurtigt gør den genkendelig for tilhørerne (Steffen 1997). Der er især tre uskrevne regler, som tillige er sammenfaldende med en mere analytisk definition af fortællingerne som narrativer.

Den første regel vedrører *tid*. Fortællingen må være kronologisk struktureret i fortid, nutid og fremtid, således at den forholder sig til en fortolket fortid ud fra en specifik position i nutiden og på en sådan måde, at der udstikkes nogle retningslinier for en forestillet fremtid. Det, at fortællingen præsenteres i en terapeutisk sammenhæng, er naturligvis styrende for udvælgelsen af temaer og fortolkningen af disse. Den enkelte ser tilbage på sit liv med kritiske øjne, tolker fortidens begivenheder i lyset af sin nuværende position – i dette tilfælde behandlingssituationen – og skuer ud i fremtiden med håb om bedring.

Den anden regel vedrører fortællingens opbygning omkring et dramatisk *plot* – et højdepunkt, der repræsenterer en særlig problemstilling med et indbygget dilemma, som forløses i en morale. I de mest dramatiske terapeutiske fortællinger kan der være tale om en næsten mirakuløs begivenhed; et spørgsmål om liv eller død. I AA omtales en sådan begivenhed som det 'at nå bunden' og ses som et erkendelsesmæssigt vendepunkt med karakter af en symbolsk død-og-genfødsels-erfaring. Der kan for eksempel være tale om selvmordsforsøg, som ved et særligt sammenstræk af begivenheder afværges, eller om livstruende ulykker i forbindelse med beruselse eller black-out hvor en uventet redning indtræffer i sidste øjeblik. I den forstand er både fortællingen og terapien struktureret som et overgangsritual, hvor et opgør med personens hidtidige opfattelse af verden er nødvendigt og derfor må iscenesættes, for at nye retningslinier for fremtiden kan udstikkes (Steffen 1992).

Endelig er det kendetegnende, at fortællingerne per definition er *intersubjektive*, idet der som minimum forudsættes en fortæller og en tilhører, der hver især er med til at forme indholdet af historien. Skønt fortællinger i AA optræder som monologer, hvor fortælleren uimodsagt og uden afbrydelser kan præsentere sin historie, så går der alligevel en slags læreproces forud for denne præsentation, idet fortælleren har haft lejlighed til at lytte til andre og mere erfarne AA-gængeres beretninger, og måske ydermere gennem AA-litteraturen er blevet bekendt med genren. Dertil kommer en mere diskret afretning af fortællingerne ved møderne, hvor andre og mere erfarne medlemmer ved at øse af egne livshistorier kan foreslå alternative fortolkninger af en situation end den, fortælleren har valgt. Der foregår således en tilpasning af den enkelte til fællesskabet via fortællingen, som med tiden antager prototypisk og mytologisk karakter (Steffen 1997).

Narrative teorier

I en stor del af den antropologiske litteratur om narrativer ansues fortællinger som et grundlæggende eksistentielt vilkår: trods variationer i form så er fortællinger en universel måde at udtrykke erfaring på. Edward Bruner skelner mellem *virkeligheden*, i betydningen livet som det leves, *oplevelsen* i betydningen livet som det erfares, og *udtrykket*, i betydningen livet som det fortælles, men hævder samtidig, at disse niveauer i praksis er uadskillelige, idet erfaringer formes af fortællinger på samme måde, som fortællinger skabes af erfaringer. Da virkeligheden i form af det levede liv netop manifesterer sig som erfaring i os, er fortællingen noget helt grundlæggende menneskeligt (E. Bruner 1986). I forlængelse heraf har andre forskere foreslået, at denne måde at omsætte erfaring på er *et universelt menneskeligt vilkår*, der enten kan opfattes som genetisk funderet eller blot som værende indlejret i det verbale sprogs beskaffenhed (J. Bruner 1996:39). Selve den sproglige udtryksform tvinger med sine formelle krav den menneskelige tilegnelse af verden ned i fortællingens velordnede rammer og transformerer dermed det umiddelbart oplevede til reflektiv erfaring.

Mange forskere har hæftet sig ved fortællingers evne til at skabe *sammenhæng* og *mening* i ellers usammenhængende hændelser og begivenheder, og det er naturligvis også denne funktion, som kan udnyttes terapeutisk (se f.eks. Good 1994, Kleinman 1988, Mattingly 1998, Ochs & Capps 1996, Ricoeur 1991). Narrativer er fortællinger, som skaber orden i menneskelig erfaring ved hjælp af strukturerende principper som tid og plot. Vi trækker på fortidens erfaringer for at kunne tilpasse

os nutiden, og vi bruger disse erfaringer til at håndtere og forme fremtiden. Ved således at fungere som udtryk for forhold mellem individ og omverden er fortællinger virksomme redskaber både i den egentlige dannelse af selvet, og i den måde selvopfattelser kan udtrykkes på. Dermed knyttes begreberne selv, erfaring og narrativ sammen i en fælles teoretisk forståelse af menneskets væren i verden som socialt væsen.

Dette syn på narrativitet som henholdsvis menneskeligt vilkår og som meningskabende redskab har især været fremtrædende inden for klinisk forskning. Med sit studie blandt ergoterapeuter på amerikanske hospitaler har den amerikanske antropolog Cheryl Mattingly videreudviklet denne forståelse af narrativer til også at omfatte konstruktionen af levet tid og social interaktion ved bl.a. at understrege betydningen af intentionalitet, motiv og handling som grundlæggende strukturerende principper i behandling. Vi handler (og behandler), fordi vi har til hensigt at få noget gjort, for at påbegynde noget, som vi håber vil lede os i en ønskværdig retning, og vi forsøger at gøre vore handlinger kumulative ud fra en fornemmelse af en slutning (Mattingly 1994: 813). Man skulle mene, at dette fortælle-plot per definition må være essensen i al rehabilitering, og Mattinglys undersøgelse viser da også, at det ofte er i kraft af terapeuternes indsats, at ellers passive patienter transformeres til aktive patienter, som i overensstemmelse med fortællingens struktur arbejder sig frem mod det givne mål. De motiverende ønsker og intentionerne med behandlingen defineres altså i højere grad af personalet og den institutionelle ramme, de finder sted i, end af de patienter, der skal rehabiliteres. Konstruktionen af narrativ handling er således ikke et iboende træk ved patienternes agens men derimod et resultat af samspillet med terapeuternes bestræbelser på at tilbyde en hensigtsmæssig behandling.

Fordi de kliniske fortællinger er indlejret i et institutionelt rehabiliteringsprogram, så er den prototype-fortælling, der manøvreres i forhold til, nødvendigvis en succeshistorie. Selv når målene forekommer ydmyge og resultaterne beskedne, så er den foretrukne fortælling naturligvis den, som leder mod en god slutning. Den gode historie er nok kendetegnet ved forbehold og usikkerhed, men i det terapeutiske plot nedtones indikationer i retning af en usikker fremtid til det minimum, som fortællingen lige akkurat afhænger af. Siden der ikke er nogen fortælling, hvor der ikke findes ønsker og behov, er en betydelig del af behandlerens indledende arbejde et forsøg på at skabe et terapeutisk rum, hvor der faktisk er noget at bekymre sig om (Mattingly 1994: 818).

Studiet af det kliniske møde som en fortælling, der langsomt udfoldes i handling, afslører således et moralsk indhold og en særlig behandlingspolitik indlejret

i fortællingens plot. Den moralske og politiske forhandling af fortællingens indhold kan være mere eller mindre implicit i den kliniske verden og overskygges ofte af tekniske og medicinske procedurer. Men når Mattingly undlader at forholde sig til denne problematik, er der måske snarere tale om en implicit antropologisk 'forglemmelse' af verden uden for institutionen og det, man kunne kalde samfundets etos. Fortællingerne formes jo ikke kun af den institutionelle ramme omkring behandling og rehabilitering men også af samfundets – i dette tilfælde det amerikanske – mere almene normer og værdier, som blandt andet værdsætter individets aktive handlen og bifalder forestillingen om at være herre over sit eget liv.

Analytiske implikationer

Som allerede antydnet rummer fortællinger teorier om begivenheders betydning ud fra såvel fælles verdensanskuelser som individuelle fortolkninger. Det skyldes dels den form eller genre en fortælling er afpasset i forhold til og dels det semantiske indhold af fælles kulturelle og individuelle anskuelser. Skønt man måske umiddelbart kunne tro, at den individuelle verdensanskuelse ville have forrang i en terapeutisk dialog, så synes selve den terapeutiske kontekst og interaktion dog ofte at påtvinge den enkelte en bestemt officiel version af en given fortælling (Capps og Ochs 1995).

Sådanne 'officielle' verdensanskuelser øver tilsyneladende også indflydelse på de foretrukne antropologiske fortællinger. Den betydnings-orienterede narrative tilgang i medicinsk antropologiske analyser bygger som nævnt på en antagelse om, at fortællinger er en væsentlig ressource i bestræbelsen på at gøre oplevelser til bevidste tanker og dermed på en snæver sammentænkning af selv, erfaring og narrativ. Gennem fortællinger udfolder vi en refleksiv bevisthed omkring vores væren i verden, som indebærer en fornemmelse for såvel fortiden som fremtiden. Vi kommer til at kende os selv, når vi benytter fortællinger til at begribe vore oplevelser og til at navigere i forhold til andre (Ochs and Capps 1996: 21). I vore antropologiske analyser er vi således tilbøjelige til at tænke erfaring som værende en i sig selv refleksiv process, der hviler på det enkelte menneskes kognitive evner til via introspektion at skabe mening i sit engagement med verden (Desjarlais 1997: 14). Men ved at tage denne forståelse af erfaring for givet overser vi samtidig, at erfaring i denne særlige betydning er resultatet af en ganske specifik kulturel artikulation af selvet. I sit studie af hjemløse i Boston viser antropologen Robert

Desjarlais, at mange af disse mennesker langt fra lever eller opfatter deres liv som en fremadskridende, sammenhængende narrativ proces, der transformeres gennem tidsligt integrerende former. De kæmper sig bare igennem dagen og vejen, og i hjemløshedens virkelighed er tilværelsen snarere præget af et fravær af narrativitet end af sammenhæng og mening (Desjarlais 1997: 23).

Desjarlais' beskrivelser stemmer godt overens med mine erfaringer fra feltarbejde blandt mennesker med misbrugsproblemer i Danmark. Personlige fortællinger er bestemt ikke fraværende, men mening, sammenhæng og intentionalitet er ikke de mest kendetegnende træk ved disse fortællinger. I stedet er der en udbredt følelse af at sidde fast i den sociale arvs hængedynd (Steffen n.d.). Det betyder ikke, at folk ikke nærer håb for fremtiden, eller at de ikke benytter sig af forskellige teorier og forklaringsmodeller, men disse er som regel af modstridende og flygtig karakter. Ofte sætter bestræbelsen på at skabe en sammenhængende beretning fortælleren i den paradoksale situation, at forsøget på at skabe mening ud af det levede liv går hånd i hånd med erkendelsen af det umulige heri. Denne kamp for at forene forventning og erfaring er muligvis særlig udtalt (men formentlig ikke enestående) i fortællinger, som vedrører mennesker med misbrug.

Når jeg genovervejer den fremtrædende rolle fortællinger spiller i mit studie af Minnesota modellen og AA, må jeg samtidig erkende, at langt fra alle mennesker med misbrugsproblemer kan identificere sig med den særlige narrative udlægning af virkeligheden, som er dominerende i AA. En amerikansk survey-undersøgelse blandt AA-grupper over en periode på ti år har vist, at 95% af samtlige nyttilkomne medlemmer dropper ud af fællesskabet i løbet af det første år (McIntire 2000). Der findes ikke tilsvarende tal for Danmark, men der er ingen grund til at tro, at det skulle forholde sig meget anderledes her. Mens den antropologiske litteratur om AA-fortællinger er ganske omfattende (se bl.a. Arminen 1991 og 1992, Cain 1991, Lännerö 1997, O'Reilly 1997), så er fortællinger af og om det store flertal af misbrugere, som ikke finder sig til rette i AA, mere sparsomme (se dog Fainzang 1994a og 1994b for en særlig fransk reaktion). Noget tyder altså på, at nogle fortællinger er mere iøjenfaldende og attraktive end andre – også for antropologer!

Relativisme og fundamentalisme

Fortællinger bidrager ikke alene til menneskelig erfaring med orden og mening, men bringer også mange og forskelligartede sider af selvet til live, og tvinger dermed fortælleren til at håndtere virkelighedens ofte modsætningsfulde karakter.

Selv de mest velkomponerede fortællinger kan i sagens natur kun være fragmenterede gengivelser af virkeligheden, som den erfares af den enkelte. Fortællinger kan sagtens referere til forskellige aspekter af tilværelsen og til mange forskellige kulturelle temaer, men de skaber af samme grund ikke altid den forventede beroligende orden og sammenhæng endsige løsninger på de dilemmaer, fortælleren måtte stå overfor. Tværimod åbner fortællinger ofte for nye spørgsmål og udfordringer. Stillet overfor sådanne udfordringer vil den enkelte ofte vakle mellem to hovedtendenser: enten et relativistisk perspektiv, hvor forskellige anskuelser afvejes i forhold til hinanden, eller et fundamentalistisk perspektiv, hvor en mere sammenhængende løsning og forklaring konstrueres. Fordi det relativistiske perspektiv med sin åbenhed for nye ideer giver et potentielt uendeligt spektrum af mulige fortolkningsrammer til organisering af erfaring, så leder det også let til en lammende følelse af ubeslutsomhed. Omvendt tilbyder det fundamentalistiske perspektiv sammenhæng i ellers fragmenterede oplevelser og tillader fortælleren at tilegne sig det erfarede på en målrettet og hensigtsmæssig måde (Ochs & Capps 1996: 32). I personlige krisesituationer, hvor mennesker ofte vil underkaste sig forestillinger om absolut autoritet og objektiv viden, vil fundamentalistiske tendenser som regel være fremherskende. I sådanne tilfælde kan faste overbevisninger forekomme både instrumentelt nødvendige og eksistentielt sande, fordi de hjælper den enkelte til at genvinde en følelse af kontrol over tilværelsen (Jackson 1996: 13).

At AAs program kan forstås ud fra et sådant fundamentalistisk perspektiv, vidner mange fortællinger om. Programmet foreslår at alkoholisme er en sygdom, at den eneste realistiske løsning på problemet er fuldstændig og livslang afholdenhed, og at bestræbelsen i retning af et ædru liv er nært knyttet til en vedvarende stræben efter personlig og åndelig udvikling. At acceptere og slå sig til tåls med denne version af virkeligheden er et nyttigt terapeutisk værktøj for mange, som det så klart formuleres af denne midaldrende mand knapt ti år efter, han var i Minnesota-behandling:

Jeg har selv brugt AA utrolig meget – især i starten, hvor jeg næsten var til møder hver dag – og i en periode hvor jeg var arbejdsløs, brugte jeg det vel også til at fylde tiden ud. Jeg er ikke den der fanatiske AA-gænger, som snakker om programmet hele tiden, på den måde har jeg fået nok. Jeg prøver i stedet at normalisere mit liv, at leve et liv blandt raske, og i dag går jeg til møder en gang om ugen sådan cirka. Hvis jeg nogle gange har lyst til at blive væk, så ved jeg, at det er, når jeg har mindst lyst, at jeg har mest behov. Hvis først den der tanke om, at jeg ikke rigtig behøver AA,

kommer på banen, så bliver det farligt. Jeg har set mange tilbagefald, og jeg ved, hvor lidt der skal til. Jeg vil ikke begynde at analysere, hvorfor programmet virker og heller ikke hvorfor, jeg er alkoholiker – det er bare sådan. Hvis jeg begynder at analysere, så kommer jeg måske frem til hvorfor, og hvis jeg ved hvorfor, så bilder jeg mig også let ind, at jeg kan løse problemet, og så tror man pludselig, at man kan få styr på det. Det har jeg prøvet så mange gange, og det går bare ikke. Pludselig er man inde i alle mulige snirklede forklaringer og veje til at identificere risikosituationer, og hvordan man kan undgå dem.

I dette tilfælde er der tale om et meget bevidst og pragmatisk valg af et fundamentalistisk perspektiv, der snarere fungerer som en *besværgelse* end en egentlig forklaring. Det er således ikke det meningsskabende i AA-fortællingen, der her er vigtigst, men derimod fortællingens funktion som en form for afværgning af yderligere spekulationer.

Det, ubetinget at tilslutte sig en dominerende fortælling, indebærer i sagens natur kompromisser i form af overforenklinger og dermed uoverensstemmelser mellem fortælling og det konkrete møde med verden, og den enkelte må derfor kæmpe for at få mangfoldighed og sammenhæng til at forenes inden for den samme narrative skabelon. Her skaber den institutionelle ramme en særlig narrativ asymmetri, hvor retten til at fortælle og den rolle, fortællingen spiller i den sociale interaktion, fastlægges, som det fremgår af følgende beretning fra en yngre kvinde om kampen for at tilpasse sig sådanne rammer efter en række tilbagefald:

Jeg havde sidst været i AA i februar 97, og nu kom jeg så igen i maj 99. (...) Jeg fik læst *Den Store Bog*, og det var en befrielse for mig. Jeg kom der fast i tre måneder, hvor jeg blev mere og mere analyserende. Men jeg havde stadig meget uro og angst i mig – jeg hyperventilerede, var vred, hidsede mig op. Jeg troede jo, at alle de andre var perfekte, og at det bare var mig, der var noget galt med. Jeg ville tage programmet, så jeg kunne blive ligesom dem, og samtidig begyndte jeg at hade at gå til møder. Jeg ændrede mimik og tog en facade på, når jeg gik ned ad trappen til Ryesgade. Det var som at have et hylster på. Jeg var begyndt at tale 'sproget', og folk udenfor forstod mig slet ikke. Jeg tog mit 4. og 5. trin² med min sponsor og kunne ikke forstå, at jeg ikke oplevede den lykkefølelse, som alle andre beskrev. Jeg var tværtimod ked af det, græd meget og var meget angst. Det gik så helt galt, da jeg skulle fortælle min historie. Bagefter var jeg helt nede og tænkte, hvad rager det egentlig dem? Hvorfor skal de vide om de fire gange, jeg er blevet voldtaget, så de kan gå og sladre om det bagefter? Kan det virkelig være meningen, at jeg skal ribbe

op i alt det? Og tre uger efter knækkede jeg helt. Jeg var klar over, at nu skulle jeg bare væk fra AA – jeg skulle af-programmeres. Jeg havde slået mig selv i hovedet med alt muligt om, at jeg ikke var taknemmelig nok, og jeg kunne slet ikke se sammenholdet i AA.

Dominerende narrativer findes i mange sammenhænge ikke mindst uddannelsesmæssige, religiøse, medicinske og som her terapeutiske. Mens de tre første trin i AAs 12-trins program har med overgivelse at gøre, så har det fjerde og femte trin primært med *bekendelse* at gøre (AA 1990). Michel Foucault har i sit forfatterskab vist den stærke sammenhæng mellem på den ene side forbud mod og på den anden side tilskyndelse til at tale som et vedvarende træk ved vestlige kulturer. Foucault henleder opmærksomheden på det, han kalder 'sandhedspil', og som henviser til de særlige teknikker mennesker i Vesten benytter for at lære at forstå sig selv. En meget væsentlig af disse teknikker er selvransagelsen, udforskningen af samvittigheden og bekendelsen. I den kristne bekendelse må skyldneren forholde sig til moralske påbud for at kunne identificere sine synder, og da transformationen af selvet er et middel til frelse, er denne proces nært knyttet til forestillinger om sandhed og dogmer og indebærer således en accept af institutionel autoritet (Foucault 1988). Skønt alle aktiviteter i AA er og bør være fuldstændig frivillige, så eksisterer der her som i alle former for socialt samvær også socialt pres. I den forstand både afspejler og etablerer den narrative praksis i AA magtrelationer, som er kritiske i forhold til de selvopfattelser, der skabes via fortællingerne.

Den sidste fortælling, jeg her vil præsentere, er kendetegnet ved sin mangel på tidlig struktur, plot og intersubjektivitet. Måske er der slet ikke tale om en narrativ i analytisk forstand men en mere ufærdig fortælling, som efterlader både fortæller og tilhører uden retning. Hvis publikum ikke ved, hvorfor pointen er vigtig for dem, hvis fortællingens begivenheder ikke berører dem, så fungerer fortællingen ikke, skriver antropologerne Garro og Mattingly (2000: 3). Ikke desto mindre er den type fortællinger måske de mest almindelige blandt mennesker i periferien af behandlingssystemet, skønt de kun modstræbende fortælles og sjældent finder ørenlyd. Den tilsyneladende mangel på handlekraft og motivation synes på forhånd at ekskludere disse mennesker og deres historier fra de fleste behandlingstilbud, og i antropologisk lys ligner de meget mere Dejarlais' hjemløse end patienterne i Mattinglys studie. En ældre mand, som jeg af og til traf på Lænken, indlod sig noget tøvende på en samtale om antabus med mig:

Jeg har altid vidst, at jeg drak for meget – jeg har ikke altid tænkt på det som et problem, men jeg har altid vidst, at det var anderledes end andre, og at det var forkert eller unormalt med den måde, jeg drak på. Men når jeg er på antabus, så er jeg fri for at tænke på det, så er det ligesom en vane, og jeg tænker egentlig ikke på det som noget, der har med misbrug eller alkohol at gøre. Det er bare noget, jeg tager, når jeg alligevel er heroppe (på Lænke-ambulatoriet). Og så er det heller ikke helt rigtigt, for jeg kan godt have drikketrang, selvom jeg er på antabus. Men alkohol fylder ikke så meget i min bevidsthed som problem, når jeg er på antabus, det er vel nærmest sådan, det er. Jeg har aldrig fået lagt en egentlig plan med antabus, det er bare noget, jeg har taget i perioder. På den måde er det også godt for mig at komme på Lænken, og når man selv har haft gavn af det, vil man jo gerne hjælpe andre med også at få det bedre. Det er så dejligt at se folk får det bedre, se dem blomstre op på ganske få måneder. Jeg kan selv huske, hvor svært jeg havde ved at komme her i starten – jeg led jo af sådan en slags social angst – var bange for at være sammen med andre mennesker efter at have siddet alene hjemme så længe. Det tog lang tid, hvor jeg først bare sad og ikke sagde noget. Nu er jeg ikke den, der siger så meget i forvejen – jeg har ikke brug for at sige noget bare for at gøre det – andre har det jo anderledes, de siger også noget for at holde en samtale i gang. Men det var rart bare at kunne sidde der og mærke, at folk hilste på en og lagde mærke til en – mærke at de genkendte en uden at man skulle sige noget.

I modsætning til det fundamentalistiske perspektiv i mange AA fortællinger, som tilbyder et klart plot og en velbevandret vej til bedring, så levner det relativistiske perspektiv med sin ufuldendte form rum for tilfældighedernes spil og åbenhed for allehånde fortolkninger. Fortællingen er kendetegnet ved uvished og overdrager kravet på mening til tilhøreren, mens behovet for menneskelig anerkendelse er reduceret til en beskeden taknemmelighed over en hilsen som tegn på genkendelse.

Fortællingernes politik

I sin bog *The Politics of Storytelling* citerer antropologen Michael Jackson indledningsvis Hannah Arendt for, at selv de mest intime erfaringer først får rigtig eksistens, når de bliver transformeret til en offentlig form; almindeligvis som fortællinger (Arendt i Jackson 2002). Fortællinger omformer det private til noget offentligt på en måde, der gør individuelle oplevelser til en delt social erfaring og der-

med virkelige i en fælles menneskelig verden. Det er dog aldrig blot et spørgsmål om at skabe enten personlig eller social sammenhæng og betydning men derimod et aspekt af det 'subjektive mellemværende', i hvilket en mangfoldighed af private og offentlige interesser altid er på spil på ofte problematiske måder. De magtrelationer mellem den private og den offentlige sfære, som altid er til stede, implicerer således en 'erfarings politik' (Jackson 2002: 11).

At fortælle sin historie er en måde, hvorpå man kan positionere sig selv i denne offentlige sfære og dermed vinde anerkendelse af sin eksistens som menneske. Fortællingen henviser til noget, som ligger uden for det enkelte individ; et større kulturelt og eksistentielt fællesskab, hvor man kan identificere sig med andre og dele almenmenneskelige erfaringer. Ved således at bygge bro mellem det individuelle og det fælles virker fortællinger socialt integrerende – vel at mærke hvis de præsenteres i en kulturelt anerkendt form og med et kulturelt anerkendt indhold. At kunne fortælle sin historie er således også en adgang til en vis indflydelse over egen tilværelse; en mulighed for selv at handle frem for blot at være genstand for behandling.

Der er imidlertid begivenheder i menneskers liv, som undsiger sig fortælling – som synes hinsides det, der meningsfuldt kan omsættes til ord. Michael Jackson skriver om flygtninge, der har været udsat for voldelige overgreb, at de ofte er ude af stand til at gengive deres oplevelser i strukturerede tidsforløb endsige meningsfulde sammenhænge (Jackson 2002: 91). Tilsvarende beskriver Els van Dongen i sin bog om sindslidende, hvordan disse menneskers fortællinger nok reproducerer kendte kulturelle temaer og problemstillinger men på en måde, som reducerer dem til en række standardudtryk, der gentages i det uendelige uden fremdrift, plot eller handling (van Dongen 2002: 86).

Beretninger fra mennesker med misbrugsproblemer afslører et bredt spektrum af fortællinger lige fra de meget velstrukturerede succes historier til de meget diffuse historier uden intentionalitet og plot. Meget tyder på, at de formfuldendte og umiddelbart meningsgivende fortællinger har forrang i såvel terapeutiske som antropologiske sammenhænge, og at både sundhedssystemet og antropologien dermed bidrager til at reproducere allerede fremherskende kulturelle fortællinger. Måske skyldes det, at vi som antropologer og som middelklasseborgere i den vestlige verden er tilbøjelige til at tage værdien af personlig udvikling og integritet for givet og at se det som et naturligt mål i sig selv. Desuden er de gode historier meget lettere at få øje på end de dårlige, fordi de som regel er velkomponerede og velafgrænsede, og – måske endnu vigtigere – fordi de fortælles med glæde! Men denne præference levner ikke megen plads til alle de fortællinger, som ender

blindt, hvor meningsløsheden kører i ring, og tilfældighederne råder, og som dermed udfordrer eksisterende antagelser.

I en tidligere bog har Michael Jackson argumenteret for, at en teori om kultur kræver et studie af kriser – af situationer og sammenhænge, hvor normative verdenssyn og hverdagsrutiner er sat ude af spil og derfor til forhandling (Jackson 1989: 20). Det er i sådanne situationer, at mennesker bliver bevidste om det, som under normale omstændigheder tages for givet. Men et sådant studie kræver naturligvis, at vi er villige til at lytte til fortællinger, som ikke følger hverken sundhedssystemets eller antropologiens fremherskende erfaringspolitik.

Noter

1. Data til denne artikel er indsamlet i forbindelse med to forskningsprojekter: *Behandling af alkoholmisbrugere efter Minnesota-modellen – en antropologisk undersøgelse* udført i perioden 1990-93 og finansieret af Rusmiddelforskningsinitiativet (RFI), Sygekassernes Helsefond og Socialstyrelsens Udviklingsmidler (SUM) samt *Lægemedler, reformbevægelser og spontan remission – en komparativ undersøgelse af bedringsprocesser ved alkoholmisbrug* udført i perioden 2000-01 og finansieret af Sundhedsstyrelsens Alkoholpulje og Sygekassernes Helsefond. Tak til disse fonde og til brugere, frivillige og professionelle ved Lænken i København, medlemmer af AA samt patienter og behandlere på Minnesota behandlingscentre i Danmark og USA.
2. Fjerde (*Vi foretog en grundig og uforfærdet moralsk selvransagelse*) og femte (*Vi indrømmede over for Gud, for os selv og for et andet menneske, nøjagtig hvordan det forholdt sig med vore fejl*) trin i AA-programmet omtales ofte som bekendelsestrin (AA 1990).

Litteratur

- AA 1990 *Tolv trin og tolv traditioner*. Grenå: GP-tryk.
- Arminen, I. 1991 Outline for comparative analyses of AA life stories: a research note. I: *Contemporary Drug Problems* 18 (3): 499-523.
- Arminen, I. 1992 *Anonyma alkoholisters symboliske fylla. Ett steg mot en arkeologi för berättade livshistorier. Självbiografi, kultur, liv*. Stockholm: Levnadshistoriska studier inom human- och samhällsvetenskap.
- Bruner, E. 1986 Experience and Its Expressions. I: Turner, V. & E. Bruner (red.) *The Anthropology of Experience*. Chicago, University of Illinois Press.
- Bruner, J. 1996 *The Culture of Education*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cain, C. 1991 Personal Stories: Identity Acquisition and Self-Understanding in Alcoholics Anonymous. I: *Ethos* 19 (2): 210-253.
- Capps, L. & E. Ochs 1995 *Constructing Panic. The Discourse of Agoraphobia*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

- Desjarlais, R. 1997 *Shelter Blues. Sanity and selfhood among the homeless*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Fainzang, S. 1994a When Alcoholics Are Not Anonymous. I: *Medical Anthropology Quarterly* 8 (3): 336-345.
- 1994b Anciens buveurs et alcoolisme. Discours de la causalité. I: *Sciences Sociales et Santé* XII (3): 69-99.
- Foucault, M. (L. H. Martin; H. Gutman; P. H. Hutton, red.) 1988 *Technologies of the self. A seminar with Michel Foucault*. Amherst: The University of Massachusetts Press: 16-49.
- Garro, L. & C. Mattingly 2000. Narrative as Construct and Construction. I: *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*. Berkely: University of California Press.
- Good, B. 1994 The narrative representation of illness. I: *Medicine, rationality, and experience*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Jackson, M. 1989 *Paths towards a Clearing. Radical Empiricism and Ethnographic Inquiry*. Bloomington: Indiana University Press.
- 1996 *Things as They Are. New directions in phenomenological anthropology*. Bloomington: Indiana University Press.
- 2002 *The Politics of Storytelling. Violence, Transgression and Intersubjectivity*. København: Museum Tusulanum Press.
- Kleinman, A. 1988 *The Illness Narratives. Suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books.
- Lannerö, Å. 1997 Natten är dagens mor – livsberättelser inom Anonyma Alkoholister. I: *Institutionene för pedagogik och psykologi*. Linköping: Linköping Universitet.
- Mattingly, C. 1994 The Concept of Therapeutic 'Emplotment'. I: *Social Science and Medicine* 38: 811-22.
- Mattingly, C. 1998 *Healing dramas and clinical plots. The narrative structure of experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- McIntire, D. 2000 How Well Does A.A. Work? An Analysis of Published A.A. Surveys (1968-1996) and Related Analyses/Comments. I: *Alcoholism Treatment Quarterly* 18 (4): 1-18.
- Ochs, E. & L. Capps 1996 Narrating the Self. I: *Annual Review of Anthropology* 25: 19-43.
- O'Reilly, E. B. 1997 *Sobering tales: Narratives of alcoholism and recovery*. Amherst: University of Massachusetts Press.
- Ricoeur, P. 1991 Life in quest of narrative. I: Wood, David (red.): *On Paul Ricoeur. Narrative and Interpretation*, pp. 20-33. London: Routledge.
- Steffen, V. 1992 Spiritus og ånd. Minnesota-modellen som overgangsrite til Anonyme Alkoholikere. I: *Tidsskriftet Antropologi* 25: 29-47.
- 1995 Hinsides forestillingen om det forudsigelige. Om at være drikkende ikke-alkoholiker blandt ikke-drikkende alkoholikere. I: *Tidsskriftet Antropologi* 31: 7-18.
- 1997 Life Stories and Shared Experience. I: *Social Science and Medicine* 45 (1): 99-111.
- n.d. *Nature or Nurture: Narratives of Descent and Heritage in Danish Cases of Alcoholism*.
- Van Dongen, E. 2002 *Walking stories. An oddnography of mad people's work with culture*. Amsterdam: Rozenberg.