

Det sårbara narrativet

Reflexioner över den "brutna" ontologi som gör oss mänskliga

Bengt Kristensson Ugglå

Bengt Kristensson Ugglå, Amos Anderson-professor i filosofi, kultur och företagsledning vid Finland svenska universitet, Åbo Akademi. E-post: bengt.kristenssonuggla@abo.fi.

Vad är egentligen en berättelse? Vilket slags kunskap om människans liv erbjuder narrativ? Dessa frågor ställs på sin spets när narrativ medicin introduceras i hälso- och sjukvårds kontext. I denna artikel skisserar jag en "kritik" av narrativiteten och argumenterar för att berättelsen inte erbjuder en ny och bättre kognitiv grundval för hälso- och sjukvården än det dominerande bio-medicinska paradigmet, utan i stället bör ges en *förmedlande* roll utifrån förmågan att koppla samman de "två kulturerna". Den mänskliga tiden framträder som en "tredje" historisk tid, där berättelsen skriver in den fenomenologiska tidserfarenheten i den objektiva kosmologiskt grundade tiden. Den "brutna" ontologi och den sårbarhet som kan sägas vara utmärkande för en sådan narrativ förmedling säger också något viktigt om människans grundläggande villkor – och hennes egen sårbarhet.

What exactly is a story? What kind of knowledge about human life can narrative offer? These questions are put to the fore when narrative medicine is introduced in a health care context. In "The vulnerable narrative: Reflections on the 'broken' ontology that makes us human" I outline a "critique" of the concept of narrativity and argue that narrative does not offer a new and better cognitive basis for healthcare than the dominant bio-medical paradigm, but instead should be given a mediating role based on the ability to connect the "two cultures". Human time appears as a "third" historical time, where the story inscribes the phenomenological experience of time in the objective cosmologically grounded time. The "broken" ontology and the vulnerability that can be said to be characteristic of such a narrative mediation has something important to say about the human condition – and the vulnerability that makes us human.

Inledning

I en tid av globaliseringen och accelererande kognitiv fragmentering ropas det allmänt och ivrigt, stundom rent av desperat, efter mening och sammanhang – berättelser! Med hjälp av berättelser förväntas man kunna få ordning på världen och förstå hur våra liv egentligen hänger samman. Men mängden av narrativ som i verkligheten snabbt konsumeras och i rask takt avlöser varandra, då en desperat längtan efter meningsfullhet varvas med en lika desperat känsla av meningslöshet, ger snarast bilden av en samtid präglad av ”meningsbulimi”. Samtidigt pågår det i östra delen av Europa ett krig där ett hotfullt tredje världskrigs digitala drönarbombningar kombineras med ett helvetiskt skyttegravskrig som mest liknar första världskriget – som också är ett narrativt krig där man strider om vem som har makten över nationens historia och – berättelsen. Den enorma betydelse som i vår tid tillskrivs kontrollen över narrativen visar sig vidare när våra politiker talar om behovet av en ny stor. Berättelse för att kunna orientera i en oöverskådlig samtid. Och under tiden växer sedan länge köerna till skrivarkurser där deltagarna – äntligen – ska få berätta sin egen livshistoria och där varje människa tillskrivs rätten till sin egen berättelse.

Med tanke på det utbredda ropet efter berättelser i vår tid är det kanske inte heller så konstigt att patientberättelsen – tillsammans med partnerskapet och dokumentationen – dyker upp som central komponent i den handlingsetik som ska ställa om hälso- och sjukvården till en mer personcentrerad verksamhet.¹ När även begreppet narrativ medicin dyker upp i denna omställningsprocess knyts det stora förhoppningar till att berättandet ska kunna bidra till en hälso- och sjukvård med ett mänskligare ansikte. Kort sagt, det verkar inte finnas några gränser för vad berättelser förväntas kunna åstadkomma – eller är det i själva verket så att det skulle finnas behov av sådana *begränsningar*?

Vad är en berättelse?

Vad är egentligen en berättelse? Vad kan den åstadkomma? Hur förhåller sig berättelsen till livet och vilken slags kunskap om människan erbjuder ett narrativ? Kan man behandla berättelsen som en sanningsinstans? Skulle en narrativ kunskapskultur rent av kunna erbjuda en ny och bättre kognitiv grundval för hälso- och sjukvården än det dominerande bio-medicinska paradigmet?

I Lars Ahlins rika roman *Natt i marknadstället* (1957) möter läsaren ett myller av märkliga människor som frodigt berättar sina ofta tragiska levnadshistorier. Den trettonårige Zacharias, som är fylld av tillit till berättelsens makt och som

1. Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., . . . Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 10(4), 248-251.doi:10.1016/j.cjcnurse.2011.06.008.

fungerar som något av förmedlare i väven av berättelser, försöker med följande ord övertyga romanfiguren Klara, som just återkommit efter ett andra självmordsförsök, om vikten att berätta sin historia för honom: ”Om du ljuger eller ej, spelar väl inte så stor roll, svarade han [Zacharias]. Huvudsaken är att du berättar, då kommer sanningen alltid fram, förr eller senare.”² Stämmer detta? Kan man lita på att berättelsen får sanningen att framträda? Eller ligger nyckeln till förståelsen av det Zacharias säger i det allra sista ordet: ”senare”? Berättelser är nämligen inga enkla sanningsleverantörer, men kan samtidigt lämna viktiga bidrag till den som *söker* sanningen, det handlar då emellertid om en sanningssträvan för vilken det där ”senare” ständigt skjuts upp, vilket vi får anledning att återkomma till.

När jag i denna text försöker skissera konturerna till en ”kritik” av narrativiteten, så handlar det därför inte om att vara allmänt negativ och avvisa den, utan om ett försök att i bästa kantiansk anda utöva ”kritik” i meningen att ”tänka allt annorlunda”. Det är nämligen endast genom att utforska *begränsningar* och sätta *gränser* för berättelsens kunskapsanspråk som vi kan begrunda och i någon mening *grundlägga* användningen av berättelsen.³ Jag kommer således att argumentera för att det vore olyckligt att försöka göra berättelsen till ett kulturvetenskapligt kognitivt fundament för hälso- och sjukvården, eftersom personcentreringen och den narrativa medicinen i så fall riskerar att hamna i en entydig motsatsställning till en medicinsk kunskapskultur präglad av naturvetenskapliga ideal. Det tycks mig i stället rimligare och mer fruktbart att tillskriva berättandet en *förmedlande* roll och lyfta fram dess förmåga att koppla samman olika kunskapskulturer. Den *sårbarhet* som kan sägas vara utmärkande för en sådan narrativ förmedling säger också något viktigt om människans grundläggande villkor – och hennes egen sårbarhet.

Berättandet humaniserar tiden

Berättelsens stora betydelse för att förstå människan hänger samman med dess avgörande roll i identitetsbildande processer. Vi skulle helt enkelt inte kunna veta vilka vi är om vi inte berättade. När vi ska presentera oss för andra kan vi nämligen inte tala särskilt länge innan vi tvingas ta i anspråk en narrativ kunskapskultur och övergå från att *beskriva* till att *berätta*. Som människor lever vi på tidens villkor, en ständig föränderlig existens av ändlig karaktär som samtidigt har att förhålla sig till den objektiva tidens oändlighet. Det är därför skillnad på *vad något är* och *vem någon är*. Förändring är något konstitutivt för våra liv och måste integreras som en självklar del av varje förståelse av vår identitet.

2. Lars Ahlin, *Natt i marknadstället* (Stockholm: Bonniers 1957), 34.

3. Paul Ricoeur, Husserl: *An Analysis of His Phenomenology* (Northwestern University Press 1967), 201.

Om människor vore oföränderligt identiska över tid, i linje med tingens ”sam-mahet” (*idem*), så skulle de snarast framstå som spöken. Mänsklig identitet är i stället grundat i ”självheten” (*ipse*) hos levande varelser, som med självklarhet förändras över tid och ändå är ”identiska”.⁴ Berättelser äger just denna förmåga att gestalta det slags *diskontinuerlig kontinuitet* som präglar människans villkor och som gör att vi kan identifiera personer trots tidens förändring. Paul Ricoeur talar om den narrativa identiteten som en *diskordant konkordans*, ett begrepp som han utförligt utvecklar i trebandsverket *Temps et Récit* (1983-84-85), där han argumenterar för att det rent av föreligger en ontologisk relation mellan *tid* och *berättande* i den meningen att *tiden först blir mänsklig när den blir berättad*. Men det är inte bara så att berättandet humaniserar tiden, utan det är också så att vi förstår vad *en berättelse* är först när den *kenys* till ett moment av *tidslig existens*.⁵ Vi berättar om människor (som kan identifieras som ”vem” någon är), eftersom människor hela tiden måste förhålla sig till tiden, men vi berättar inte om ting (som endast handlar om ”vad” något är). Övergången från en *beskrivande* till en *berättande* diskurs är nödvändig för att göra rättvisa åt den mänskliga tiden, medan det ju inte på samma sätt är nödvändigt att berätta om man till exempel ska beskriva ett bergsmassiv eller en cykel (om vi nu inte gör det i överförd mening genom att använda antropomorfismer).

Om man frågar vilken ställning *det mänskliga* har inom dagens hälso- och sjukvårdskontext, så ställs man inför en paradox. För samtidigt med de enastående framsteg genom vilka medicinens utveckling i modern tid har bidragit till ökad livskvalitet och hälsa – och som gör att vi förknippar denna kunskapskultur med ett mänskligt ansikte – så präglas samma medicinska kunskapskultur av vad jag skulle vilja kalla ett *antropologiskt underskott*. Biomedicinens fundamentala brist på språk för det mänskliga hänger samman med den känsla som patienten kan ha att i mötet med vården inte bli tagen på allvar som person, eftersom fokus här är inriktat på organ och substanser frikopplade från vår upplevelse och livsvärld. Detta antropologiska underskott beror vanligtvis inte på dålig vilja, utan det har växt fram i skuggan av de enastående vetenskapliga landvinningar som endast varit möjliga genom att den medicinska forskningen arbetat med så starka reduktioner att man hela tiden balanserat på gränsen till reduktionism.⁶ Men det har också medfört att man endast tycks ha ett språk för

4. För en diskussion om de två begreppen för identitet, *idem* respektive *ipse*, se Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre* (Paris: Seuil 1990), 11-14. Se även Bengt Kristensson Uggla, ”Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård”, 71.79 i *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik*, red. Inger Ekman (Liber 2020).

5. Paul Ricoeur, *Temps et Récit*, I (Paris: Seuil 1983), 85.

6. För en diskussion om distinktionen mellan legitima reduktioner och ett mer problematiskt reduktionistiskt förhållningssätt, se Bengt Kristensson Uggla, *En strävan efter sanning: vetenskapens teori och praktik* (Studentlitteratur 2019), 279-284.

att tala om *vad* en *patient* är, men inte äger några språkliga resurser för att säga något om *vem* en *person* är.

Berättelsen som kunskapsform är nödvändig för att göra resan från *vad* till *vem* – samtidigt krokar narrativen med en medicinsk kunskapskultur. Men utan att introducera narrativa resurser kommer vi aldrig att kunna göra rättvisa åt att den ersättbara patienten (det kommer ju ständigt nya patienter) samtidigt är en oersättlig person (och som sådan existerar som unik varelse). En narrativ identitet kan emellertid inte stå isolerad om den inte ska förlora kontakten med mängden av bestämmingar som tillför information om *vad* denna *vem* är. För att göra rättvisa åt människans villkor tvingas vi därför använda komplexa asymmetriska tankefigurer, som i sin tur gör det omöjligt att ställa begreppen person (*vem*) och patient (*vad*) i motsatsställning som varandra uteslutande alternativ. Personcentrering handlar med andra ord inte om att sluta att tala om patienter. Patientrollen är självklar och nödvändig, inte bara därför att det ju är i egenskap av patient vi vanligtvis kan få ta del av vård, utan också därför att patientrollen ger personen ett juridiskt skydd inom hälso- och sjukvårdens verksamhet.⁷ Men hur gör vi rättvisa åt patienten som person?

Människan är inte en berättelse!

Av det förhållandet att berättelsen är så viktig för att förstå det mänskliga, skulle man kunna frestas att, i linje med en boktitel av Clarence Craaford, påstå att *människan är en berättelse*.⁸ Jag menar emellertid att det är en ytterst olycklig formulering, som har fått stor spridning och lett till många missförstånd (även om innehållet i Craafords framställning nog måste sägas vara mer nyanserat än hans tillspetsade formulering). Det är nämligen av stor betydelse för förståelsen av begreppet narrativ identitet att man har klart för sig att människan faktiskt *inte* är en berättelse. Även om berättelsen kan sägas ha en unik förmåga att humanisera tiden, så kan man aldrig helt upphäva skillnaden mellan liv och berättande, så att de imploderar in i varandra. Jag skulle vilja lyfta fram några skäl till att det är viktigt att fasthålla att det här i slutändan föreligger en fundamental skillnad.⁹

För det första, *människan är inte en berättelse* – därför att det alltid finns *många berättelser* om oss. Ett människoliv kan inte fångas i *en enda* berättelse. I linje med Tomas Tranströmers klassiska strofer om att det först är när ”sanningar” som kommer ”inifrån” respektive ”utifrån” *möts* som man kan få syn på sig,¹⁰ skulle man kunna säga att en narrativ identitet måste ta tillvara berättelser som

7. Se Ulf Petrussons kommande bok om hälso- och sjukvården som norm.

8. Clarence Craaford, *Människan är en berättelse: Tankar om samtalskonsten* (Stockholm: Natur & Kultur 1994)

9. Bengt Kristensson Uggla, *Gränspassager: Bildning i tolkningens tid* (Stockholm: Santérus 2012), 78-84.

10. Tomas Tranströmer, ”Preludier II” i *Mörkerseende* (1970) i *Samlade dikter 1954-2004* (Stockholm: Bonniers 2011), 193.

kommer såväl ”utifrån” som ”inifrån” oss själva. Ricoeur har utvecklat ett slags ”vittneshermeneutik” där han tar sin utgångspunkt i det faktum att ett vittne visserligen gör vissa kunskapsanspråk genom att säga ”Jag var där” och sedan ”Tro mig”. Men en vittneshermeneutiken konstitueras av att vittnet också förmå att säga ”Om du inte tror mig, fråga någon annan.”¹¹ Den narrativa identiteten kan således inte bara komma ”inifrån”, utan den måste också brytas mot en mängd narrativ som kommer ”utifrån”. I en tid präglad av självupptagenhet och narcissism riskerar begreppet ”personcentrering” att användas på ett sätt så att en tidigare allsmäktig läkare bara ersätts av en allsmäktig patient. Det har också uppstått en språkanvändning i medierna som riskerar att pervertera språkbruket när självutnämnda auktoritära ledare omnämns som ”personcentrerade”(!). Det finns aldrig bara *en* enda berättelse om oss, en berättelse som vi själva skulle kunna ha såväl rätten till som makt och kontroll över. I stället är det angeläget att värna *de många berättande aktiviteterna*, mångdimensionellt och på skilda nivåer. Det finns med andra ord goda skäl att akta sig för att göra patientens egen berättelse till den enda. stora Berättelsen.¹²

Men därför är det också angeläget att, för det andra, understryka att de berättelser vi berättar om vårt liv *alltid är sammanflätade med andra människors levnadsberättelser*. Hannah Arendt talar vackert om betydelsen av att lämna föreställningen om en privat, isolerad och monolitisk berättelse för att i stället betrakta våra levnadsberättelser som delar av ”de mänskliga relationernas väv”. Mänskligt handlande är i själva verket en fråga om ”att trä in sin egen tråd i en väv som han inte själv vävt.”¹³ I den meningen kan vi aldrig heller själva vara författare till våra egna livsberättelser. På sin höjd kan vi uppträda som medförfattare. Den relationsväv som bildas när våra livsberättelser flätas samman med varandra visar också på den narrativa identitetens fundamentalt *kommunikativa* karaktär.

Men människan är *inte* heller en berättelse av ett tredje skäl, och det har att göra med vad som brukar kallas för *livets narrativa ofullständighet*. När vi talar om livsberättelser förbiser vi ofta att dessa knappast ens lever upp till minimikravet på en berättelse: att den har en början, ett slut och däremellan en vändning. Våra liv har ett dunkelt ursprung i en födelse vi själva inte kan ha tillgång till och minnas, en livserfarenhet som inte är vår men som däremot tillhör andra. Vi kan aldrig berätta om slutet på livet, vår död, vilket gör att vår egen levnadsberättelse tills vidare saknar slut, i alla fall så länge vi lever. På samma sätt

11. Paul Ricoeur, *Minne, historia, glömska* (Daidalos 2000/2005), 212-218.

12. Här finns ett problem i och med att också den i övrigt utmärkta europeiska standarden för personcentrerad vård, *European Standard for Patient Participation in Person-Centred Care*, tenderar att tala om patientberättelsen i termer av patientens egen berättelse – och inte betydelsen av att flera parter är ansvariga för denna berättelse, eller ett berättande som kan innehålla många berättelser.

13. Hannah Arendt, *Människans villkor: Vita activa* (Göteborg: Daidalos 1958/2016), 222.

som att ingen människa kan komma åt början på sin levnadsberättelse, utan att konsultera föräldrar och andra, kan ingen heller berätta om sin egen död och därmed få full kontroll över sin livsberättelse. Men det förhållandet att det bara är *andra* som kan berätta för oss om vår födelse, på samma sätt som berättelsen om vår död är något som andra får stå för, vittnar om den fundamentala sårbarhet som präglar våra liv. Såväl våra liv som våra livsberättelser vilar ytterst sett i andras händer. Ingen annan levande varelse är heller så länge så hjälplös som människan när hon kommer till världen, vilket också säger något viktigt om våra grundläggande livsvillkor och om de självklarheter i våra liv som vi lätt tar för givna och glömmet.

Ett ytterligare skäl till att människan *inte* är en berättelse handlar om att den narrativa identiteten *måste förankras i en historisk verklighet*. Det handlar inte bara om att berätta i största allmänhet, för man kan inte etablera en robust identitet med hjälp av vilka berättelser som helst, de måste ju också ha en förankring i en historisk verklighet. Även om vi vet att historieskrivningen också är beroende av att låna från fiktiva berättelser för att skapa sammanhang och mening i det förflutna, så kommer fiktion och historia i slutändan att gå skilda vägar, eftersom endast den senare gör kunskapsanspråk som kan användas för en robust identitetsbildning. Därför kommer också kontraktet med läsaren att se annorlunda ut.

Att leva livet – och berätta en historia

Att det verkligen skulle finnas en ontologisk förbindelse mellan liv och berättande markeras tydligt genom att livet endast kan få ett mänskligt ansikte med hjälp av berättande. Detta blir tydligt inom olika terapiformer, som ju faktiskt förutsätter att berättandet i sig självt har en läkande funktion. I dessa verksamheter bygger tilliten till berättandets förmåga att återupprätta människors liv på tanken att det är narrativet som i slutändan ”gör jobbet”. Insikten om att det emellertid alltid återstår en oöverstiglig klyfta mellan att *leva livet* och att *berätta en historia* – och att denna klyfta kan vidgas till en avgrund – påminner oss också om människolivets fundamentala sårbarhet.

Ricoeur har fångat den komplexa sammanflätningen mellan att leva livet och att berätta en historia i en *mimesisprocessen* i tre led, där det första ledet, *prefigurationen* (mimesis I), tar sin utgångspunkt i att världen i sig inte är tom och meningslös, utan att världen *alltid redan* äger struktur och mening, vilket de ”berättelseinduktorer” som orienterar våra liv i vardagens handlingsvärld vittnar om. När vi därför i ett andra led, *konfigurationen* (mimesis II), formulerar de egentliga berättelserna då sker det genom att man lånar inspiration från denna prefigurerade värld, ”skruvar upp” och förädlar intrigerna för att skapa nya berättelser. När vi tillägnar oss dessa berättelser äger de i sin tur förmågan att *rekonfigurera* (mimesis III) världen så att vi ser nya saker och öppnar andra handlingsorienteringar i

”världen framför texten”. Denna refigurerade handlingsvärld utgör i sin tur en berikad värld av nya prefigurationer som fungerar inom ramen för en fortsatt mimesisprocess.¹⁴ Denna modell påminner oss om hur sammanflätat liv och berättande är, men understryker också det *skapande* momentet i dessa tolkningsprocesser genom vilka vi i en och samma handling *upptäcker* och *uppfinner* oss själva. Berättelsen kan med andra ord inte reduceras till ett rent didaktiskt instrument, som om det bara handlade om att kommunicera något som vi redan visste. Berättandet innebär ett *skapande*, det är en performativ handling genom vilken vi på en och samma gång *upptäcker* och *uppfinner* oss själva och andra människor.

Här behöver vi emellertid göra ytterligare en markering, som förstärker insikten om att vi aldrig helt kan överbrygga klyftan mellan liv och berättande. Det är nämligen inte ovanligt att man ensidigt fokuserar på berättelsens rikedom och utifrån holistiska ideal endast uppmärksammar berättelsens förmåga att samla ihop och integrera utspridda fragment i en meningsfull form, likt en väv av lösa trådar som nu integrerats med varandra. Men att berätta är i allra högsta grad också en fråga om *selektion*. Faktum är att det knappast finns något annat instrument som har en så kraftfull selekterande funktion: allt som inte passar in i berättelsen selekteras bort och försvinner. Att berätta handlar därför inte bara om att *upptäcka* något, utan också att samtidigt ”*täcka över*” så mycket mer, vilket lägger ett tungt ansvar på den som berättar och tvingar oss att alltid vara kritiska när vi närmar oss en berättelse.

Två vetenskapliga kulturer

Hur förhåller sig då berättandet till vetenskapen? Och i vilken mån kan vetenskapen göra rättvisa åt det som gör oss mänskliga? Dessa frågor ställs på sin spets när en narrativ medicin introduceras i hälso- och sjukvårdens kontext. För att förstå problematiken och varför den kan vara så kontroversiell behöver man veta något om vetenskapsfilosofi i allmänhet och särskilt hur det vetenskapsteoretiska landskapet ser ut i en hälso- och sjukvård dominerad av en medicinsk kunskapskultur.

I den offentliga debatten hör man återkommande referenser till ”den vetenskapliga metoden” – som om det bara fanns *en enda* vetenskaplig metod. I en tid då det offentliga ljugandet tagit formen av epidemi riktas också starka förväntningar mot Vetenskapen (fortfarande i bestämdform singularis) – som om den skulle kunna leverera Sanningen. Var och en som gjort gränspassager och regelbundet rört sig mellan olika vetenskapsområden inser dock att det vetenskapliga tänkandet i själva verket rymmer en stor variation av traditioner, metoder och synsätt – och att den som högljutt deklarerar sig äga Sanningen snart kommer

14. Ricoeur, *Temps et Récit*, I, 105-162.

att upptäcka sig vara bara ytterligare en röst i den kakafoni av ”sanningssägare” som ironiskt nog bidrar till att förstärka relativismen i samtiden. Den som försöker ge sken av att det endast skulle finnas en enda vetenskaplig Metod övertrasserar inte bara det vetenskapliga kontot, utan döljer också den mångfald av teoribildningar och metodologiska förhållningssätt som faktiskt krävs för att kunna utveckla kunskap om världen och människan.

I en tid då vetenskapen alltmer kommit att använda engelska som arbetspråk förvärras utmaningarna för den som försöker orientera sig i det vetenskapsfilosofiska landskapet, då det nya *lingua franca* som etablerat sig under efterkrigstiden i praktiken har resulterat i ett insnävat vetenskapsbegrepp. När böcker om *Philosophy of Science* översätts till svenska som ”vetenskapsfilosofi” så är det nämligen inte riktigt korrekt och det förstår man av att nästan alla exempel i denna litteratur är naturvetenskapliga. *Science* betyder *naturvetenskap* (och de discipliner som anammat ett liknande kvantitativt forskningsideal) och är inte samma sak som ”vetenskap” (*Wissenschaft*). Vanligtvis måste man därför använda flera ord, och tala om *arts and science*, för att täcka vad vi på svenska refererar till som vetenskap.

På samma sätt är talet om den vetenskapliga revolutionen är inte bara en riskabel anakronism, utan också mera specifikt just en *naturvetenskaplig* omvälvning – och den växte därtill fram *utanför* samhällets dominerande kunskapsinstitution, universitetet. Från och med 1800-talet och framåt införlivades denna ”nya” vetenskap, präglad av ett kvantitativt forskningsideal och den mekaniska världsbildens kausala förklaringar, i universitetet med dess medeltida traditioner formade av en kvalitativ kunskapskulturs inriktning på teleologisk förståelse. Under dagens universitetsparaply inryms således två skilda kunskapsprojekt med fokus på ”natur” respektive ”kultur”, vilket över tid regelbundet har gett upphov till en kognitiv dissonans när de ”två kulturerna” (C.P. Snow) trängts med och skavt mot varandra.¹⁵ Läget har sedan blivit lika tillspetsat som förvirrat i och med att naturvetenskapernas forskningsideal med tiden kommit att dominera just den kunskapsinstitution vars namn hämtats från den motsatta kunskapskulturen.¹⁶

Ingen annanstans kolliderar dessa två kunskapskulturer så våldsamt mot varandra som inom hälso- och sjukvården, ofta då i termer av en naturalistiskt dominerade biomedicin med ett kvantitativt forskningsideal som ställs mot en fenomenologiskt inspirerad vårdforskning som i huvudsak arbetar kvalitativt. Men det innebär också att den som försöker positionera den narrativa medicinen tvingas röra sig in på ett minerat område, såväl epistemologiskt som ontologiskt.

15. C.P. Snow, ”*The Two Cultures*”. *The Rede Lecture* (Cambridge University Press 1959).

16. Kristensson Ugglå, *En strävan efter sanning*, 247-284.

En vetenskap med mänskligt ansikte?

När man ska navigera i detta balkaniserade vetenskapsfilosofiska landskap präglat av två väsensskilda vetenskapsförståelser, och konfronteras med en naturvetenskapligt präglad biomedicinsk vetenskap som vanligtvis är helt främmande för berättandet som kunskapsform skulle det vara frestande att genast hänföra narrativ medicin till kulturens område och inordna den bland humanvetenskaperna. Dessa har inte heller sällan gjort anspråk på att själva kunna göra rättvisa åt det mänskliga. Om man därtill använder beteckningen ”människovetenskaper” om humaniora kan man få föreställningen att dessa vetenskaper i själva verket skulle ha monopol på att tala om människan. Men kan man verkligen göra rättvisa åt det som gör oss mänskliga utan att också dra in biologi, kemi, fysik, matematik, ekonomi och så vidare i samtalet? Riskerar man inte annars att reproducera en gammal en dualistisk tanketradition som klyver världen i ande och materia och människan i själ och kropp? Och om man på så vis upprätthåller vattentäta skott mellan de två kulturerna kan man knappast heller göra rättvisa åt det förhållandet att vetenskapliga discipliner idag ofta arbetar gränsöverskridande, vilket understryks av sådant som att kroppslighet och materialitet har fått en framträdande roll inom dagens humanvetenskapliga forskning.

Men en sådan manöver skulle också få rent förödande konsekvenser för vår förståelse av människan. Mot bakgrund av det antropologiska underskott som präglar en biomedicinsk kunskapskultur – som samtidigt på grund av dess behandlingsframgångar paradoxalt nog förknippas med så mycket genuin mänsklighet – blir det lika svårt att tillskriva denna ett ”omänskligt” ansikte som det tycks omöjligt att ge kulturvetenskaperna monopol på rollen som ”människovetenskaper”. Motsättningen spetsas till ytterligare genom de ”fundamentistiska” (jfr *foundationalism*) anspråk som präglar såväl naturalism som fenomenologi genom deras respektive anspråk på att kunna härleda all verklighet – och mänsklighet – till *natur* respektive *kultur* och således försöker grundlägga kunskapen med hjälp av två skilda reduktioner – som ständigt riskerar att bli reduktionistiska då man blundar för den andra kunskapskulturen.

En ”bruten” ontologi och en sårbar människa

Paul Ricoeurs förnyelse av den hermeneutiska traditionen erbjuder filosofiska resurser som gör det möjligt att överskrida denna dikotomiska ordning. I sin filosofiska antropologi insisterar han på en dialektisk förståelse av människan: ”Det mänskliga befinner sig mellan dessa två, mellan å ena sidan en orsaksmässighet som kräver en förklaring och inte en förståelse och en motivation som kan förstås helt rationellt. Det i egentlig mening mänskliga är detta mellanlig-

gande fält där vi ständigt rör oss.¹⁷ Det som i abstrakta termer ser ut som en oöverstiglig motsättning framträder, i enlighet med Ricoeurs optik, snarare som en konkret dialektik i ett ”mellanliggande” fält av mänskliga praktiker. Framträder bilden av en människa som samtidigt tillhör ”orsaksmässighetens rike” och ”motivationens rike” och som således agerar inom såväl förklaringens som förståelsens domäner.¹⁸ I stället för naturalismens och fenomenologins fundamentalistiska ambitionerna tar Ricoeur sin utgångspunkt i en ”bruten” ontologi, som kräver att man intresserar sig för *förmedlingarna*.

För att fördjupa förståelsens av denna ”brutna” ontologi ska vi återvända till Ricoeurs tankar i *Temps et Récit I-III*. När författaren här talar om hur berättandet humaniserar tiden så sker det inom ramen för en diskussion om den urgamla striden mellan den objektiva klocktiden (kosmologiskt grundad på planeternas obönhörliga rörelser) och den subjektiva fenomenologiska tidens dynamiska uttänjning (som gör det möjligt att inkorporera såväl minne som framtidsförväntningar). Denna fundamentala klyvning av problematiken i två skilda tidsbegrepp är en ofrånkomlig utmaning. Ricoeur driver den originella tesen att ingen av dessa dominerande tidsfilosofier i själva verket kan göra rättvisa åt tiden, den mänskliga tiden konstitueras i stället som ett slags *hybrid* av dessa båda tider. Martin Heideggers fenomenologiska tidensanalys gjorde visserligen anspråk på att försvara den ”mänskliga” fenomenologiska tidserfarenheten i motsats till den objektiva kosmologiska tidens ”vulgära” och omänskliga karaktär – men enligt Ricoeur består dess verkliga bidrag snarare i att Heidegger genom att driva sin fenomenologiska tidsanalys till sin spets får denna att kollapsa – för ur dess ruiner framträder en spricka och möjligheten att i stället *koppla samman* den fenomenologiska och kosmologiska tiden. Och det är här *det historiska berättandet* och dess förmedlande roll introduceras av Ricoeur genom att han tänker sig att det är serien av *narrativa kopplingar* som upprätthåller den mänskliga tiden i form av en ”tredje” tid, den historiska tiden, som skriver in den fenomenologiska tiden i den kosmologiska tiden.¹⁹

Den hybridartade tidserfarenhet som gör oss mänskliga är med andra ord en skör konstruktion som i slutändan endast vilar på en serie ”kopplingar” mellan den ”inre” tidserfarenhetens fenomenologi och den yttre kosmiska tiden obönhörlighet. En sådan tid erbjuder inget stabilt fundament (som kan inspirera till en ny fundamentalism), utan hänvisar oss i stället till ett sårbart narrativ som när som helst kan brista. Denna sårbarhet är också konstitutiv för Ricoeurs ”sårade *cogito*” (*cogito blessé*), vars identitet byggts som en bro över en avgrund inom ra-

17. Paul Ricoeur, *Från text till handling: En antologi om hermeneutik* (Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion 1988), s. 82.

18. Ricoeur, *Från text till handling*, s. 83.

19. Ricoeur, *Temps et Récit*, III, 189-228.

men för en ”bruten” ontologi, som inte bara placerar sig på lika långt avstånd från Descartes centrerade *cogito* som Nietzsches decenterade anti-*cogito*, utan också präglas av en dialektisk rörelse mellan dem – kommunikation.²⁰

Denna tankemodell har stora likheter med Tranströmers ”möte” mellan ”sanningar” (som i verkligheten borde omförhandlas till tolkningar), vilka kommer ”inifrån” respektive ”utifrån” och som gör det möjligt att få syn på sig själv. Men med denna utgångspunkt är det inte möjligt att med hjälp av berättelsen ge vare sig den personcentrerade vården eller den narrativa medicinen ett stabil grund. I stället tvingar det sårbara narrativet oss att ta vår utgångspunkt i en människa som inte kan vara något annat än disproportionerlig med sig själv och vars sårbarhet är en ofrånkomlig del av att existera på mänskliga villkor.

20. Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, 15-27. Denna kommunikativa rörelse, konstituerad av dialektiken mellan centrerande och decenterande rörelser, var en av de bärande tankarna i min doktorsavhandling, *Kommunikation på bristningsgränsen En studie i Paul Ricoeurs projekt* (Stockholm/Stehag: Brutus Östlings bokförlag Symposion 1994).