

## ПЕРЕВОДЫ

### НАРРАТИВНЫЕ ПОВОРОТЫ

*Черил Маттингли (Cheryl Mattingly)\**  
*Линда Гарро (Linda C Garro)\*\**

Публикуемый текст — заключительная, 11-я глава известного сборника «Narrative and the cultural construction of illness and healing», выпущенного издательством University of California Press в 2000-ом году на основе материалов Гарвардского Пятничного Утреннего Семинара по медицинской антропологии. В этом семинаре принимали участие такие выдающиеся представители данной отрасли науки, как профессора Артур Клейнман, Байрон Дж. Гуд, Мери-Джо ДельВечино Гуд. Соредакторы сборника и авторы нескольких статей в нем Черил Маттингли

<sup>1</sup> Черил Маттингли (Cheryl Mattingly) — профессор Департамента антропологии Университета Южной Калифорнии (USC, Лос-Анджелес), гостевой профессор Департамента антропологии и этнографии и Департамента Философии и Истории идей в Орхусском Университете (Дания). Сфера научных интересов: медицинская антропология, психологическая антропология, нарратив, феноменология болезни и здоровья, культура биомедицины, экспрессивная культура. Черил Маттингли является автором различных междисциплинарных исследовательских проектов, многочисленных публикаций в американских и европейских журналах, членом ряда научных сообществ и ассоциаций в области культурных исследований и антропологии, в том числе медицинской антропологии. Среди основных ее публикаций следует отметить монографии «Парадокс надежды: путешествия через клиническую границу» (The Paradox of Hope: Journeys Through a Clinical Borderland. Berkeley, California: University of California Press, 2009), «Драматургия исцеления и клинические сюжеты: нарративная структура опыта» (Healing Dramas and Clinical Plots: The narrative Structure of Experience. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1998.), она выступила соредактором и одним из авторов сборников «Нарратив, самость и социальная практика» (Narrative, self and social practice\_ — Aarhus, Philosophia Press, 2009) и «Нарратив и культурные конструкции болезни и здоровья» (Narrative and the cultural construction of illness and healing. — Berkeley: University of California Press, 2000).

Линда Гарро (Linda C Garro) — профессор Департамента антропологии в Университете Калифорнии в Лос-Анджелесе (UCLA). Сфера научных интересов: когнитивная антропология, медицинская антропология, методология, Мезоамерика, северный регион Северной Америки. Автор ряда статей, опубликованных в журналах «American Anthropologist», «American Ethnologist», «Culture, Medicine and Psychiatry», «Ethos», «Medical Anthropology Quarterly», «Social Science and Medicine», «Transcultural Psychiatry» и др., выступила соредактором (в основном совместно с Черил Маттингли) нескольких изданий по медицинской антропологии.

и Линда Гарро в последнем фрагменте книги обозревают и одновременно проблематизируют те идеи, которые высказаны на ее страницах. Их небольшой комментарий удачно вводит в круг вопросов, которые обсуждаются сегодня в нарративной философии медицины, например, роль нарративов в клинической практике и педагогике, значение пациентских нарративов болезни в процессе лечения, соотношение нарратива и культуры, нарратива и жизненного опыта. Из обзора мы видим, что есть точки зрения как *за*, так и *против* новой нарративной антропологии. Видимо, поэтому авторы комментария выбрали очень провокативное и одновременно толерантное название — «Нарративные повороты», манифестируя тем самым необходимость научной плюральности в трактовке парадигмальных сдвигов в науке и практике. Название явно предполагает критическое и недогматическое виденье всей нарративной проблематики, релевантной современному состоянию многих гуманитарных наук.

В. Лехциер

Первоначальная концепция данного сборника заключалась в том, чтобы объединить различные точки зрения для лучшего понимания того, что может дать ориентация на нарратив для понимания опыта болезни и практики лечения. С этой целью мы пригласили к сотрудничеству тех исследователей, чьи предыдущие работы пролили свет на нарративные аспекты болезни и лечения, а также тех, кто предостерегал об ограниченности нарративного подхода. Таким образом, неудивительно, что данный сборник получился довольно разноплановым. Главы различаются по многим критериям — по вопросам, которые поднимаются, по рассматриваемым материалам, по стилю анализа и оценке нарративного подхода для решения поставленных проблем. В этой заключительной главе мы не пытаемся вынести резолюцию по наиболее выдающимся статьям. Скорее, обращая внимание на идеи и проблемы, выдвинутые в данной подборке статей, мы надеемся поднять на новый уровень понимание того, что такое нарратив, о чем он нас заставляет задуматься и когда он может ограничивать наш кругозор. Так как существует много способов рассказывания историй, много ситуаций повествования и много призм, через которые история может быть интерпретирована, мы изложили наши соображения главным образом относительно той области, которая сформирована статьями в этом сборнике. Даже если мы ограничимся данной книгой, все равно будет очевидно, что существует не один-единственный нарративный поворот, а несколько возможных поворотов. Некоторые из них поощряют развитие нарративной теории, доходя до предложения новых способов концептуализации и расширения нарративного анализа, в то время как другие стремятся сдержать и ограничить нарратив, указывая на другие пути.

Хотя статьи не разделены четко на отдельные темы, мы все же распределили наши комментарии на три раздела: повествование нарративов в культурных мирах; критическое рассмотрение нарративного поворота; нарративное теоретизирование и жизненный опыт. Мы стремимся уравновесить довольно одобрительный тон вступительной главы, посвятив два из трех разделов вопросам и/или скептическим высказываниям в данном сборнике.

## ПОВЕСТВОВАНИЕ НАРРАТИВОВ В КУЛЬТУРНЫХ МИРАХ

Через всю книгу авторы делятся своим знанием о стремлении человека разделить опыт смыслом и о роли историй в этой каждодневной непрерывной работе. Повествование также понимается как селективный процесс. Нарративная форма требует, по словам Поллока, «чтобы события или эпизоды были отобраны из широкого круга возможностей в потоке опыта и затем были представлены в таком порядке, который сам по себе, целенаправленно или нет, передает смысл»<sup>1</sup>. Поллок использует термин *нарративная референциальность*, хотя он и ограничивает его применение письменной автобиографией, для того, чтобы охарактеризовать то, что «автобиография нацелена на то, чтобы описать некоторую реальность отдельно и независимо от самого текста, хотя автобиографическая «правда» зачастую становится вопросом правдоподобия, а не доказуемости... функция нарративных стратегий передавать своего рода «основную правдоподобность»». Тем не менее, в целом, истории, которые передают личный опыт, обычно претендуют на «основную правдоподобность». Редко ставится под вопрос ожидание, что истории «приближены к опыту», «близки к реальности» и «соответствуют тому, как люди воспринимают их собственный мир и, следовательно, отражают правду жизни» (Викан — статья в данном сборнике)<sup>2</sup>, и это один из пунктов, который будет пересмотрен в последующих разделах заключительной главы. Отношения между опытом и событиями и истории, рассказывающие о них, — это важная мысль, которая красной нитью проходит через всю последнюю главу.

Другой отправной точкой данного сборника стало признание возможностей нарратива в передаче видения реальности, основанных на социальных и культурных критериях. Текст связан с контекстом, всегда вписан во взаимодействие и историю. В то время как рассмотренные точки зрения довольно отличны друг от друга, главы, написанные Б. Гуд и М. Гуд<sup>3</sup>, а также Л. Гарро<sup>4</sup>, иллюстрируют, как индивидуальные и коллективные конструкции могут быть использованы для интерпретации болезни и ее лечения. Б. Гуд и М. Гуд заключают, что для того, чтобы стать компетентным врачом и войти в мир медицины, необходимо совершенствовать нарративные практики, с помощью которых случаи болезни представляется как «проект, временный контроль над процессом болезни, который предполагает техническое вмешательство в ходе работы врачей». В медицинском мире существуют принятые стандарты для создания таких историй, на которые можно положиться. Рассказы студентов о том, как они учились

<sup>1</sup> Авторы ссылаются на опубликованную в сборнике статью Дональда Поллока (Donald Pjllcock) «Автонарративы врачей: нарративная и социальная история медицины».

<sup>2</sup> Авторы ссылаются на статью Юни Викан (Unni Wilkan) «С жизнью на ручках».

<sup>3</sup> Гл. «Вымысел и историчность в историях врачей: социальные и нарративные аспекты изучения медицины».

<sup>4</sup> Гл. «Культурное знание как источник нарративов болезни: воспоминание посредством отчета о болезни».

принимать участие в создании таких совместных конструкций, передают как их опыт условности медицинской практики, так и их растущее чувство профессионального контроля с помощью рассказывания «историй, которые точно отражают физиологическую реальность и предоставляют базу для эффективного вмешательства». Б. Гуд и М. Гуд приводят убедительный анализ того, как совместная версия реальности порождает саму себя.

В отличие от этого, глава Гарро посвящена созданию альтернативных нарративных конструкций в коллективном опыте подавленных людей. Реальность, разделенная жителями канадской коммуны Анишинаабе, — это повсеместное распространение диабета зрелого возраста в настоящее время вкупе с его отсутствием в сравнительно недалеком прошлом. В то время как основная биомедицинская конструкция, использованная врачами в коммуне, рассматривает отдельного пациента как, в конечном счете, ответственного за болезнь, альтернативная нарративная конструкция помещает диабет в исторический контекст перемен, широко распространенных с приходом белых людей. Заключение возникновения диабета в более широкую деструктивную историю отношений с доминирующим канадским сообществом повсеместно разделяется в данной коммуне и звучит как эхо глубоко скрытых чувств, обретая убедительность посредством этого резонанса. Но данная структура не является заранее заданной, поскольку обе нарративные конструкции сосуществуют и используются различным образом разными людьми для осмысления появления диабета. «Объясняющая конструкция не формирует конструирование опыта болезни детерминистским образом, но она более гибкая и предоставляет довольно широкие возможности для конструирования нарратива, который одновременно и является правдоподобным, и согласуется с личным опытом». Отдавая предпочтение личному опыту, этот процесс предоставляет широкий выбор для индивидуального подхода к лечению диабета.

Однако нарративы это нечто большее, чем просто отражения нашего опыта. Нарративы состоят из слов, но это слова, которые действуют. Одним из таких действий нарративных конструкций является разграничение параметров оптимальных реакций для того, чтобы справиться с болезнью. В ситуациях, описанных Гарро, а также Б. Гуд и М. Гуд, они прагматичны и убедительны в своей поддержке определенного морального мира. Истории создаются для того, чтобы побудить других увидеть и понять некую часть реальности определенным образом, так чтобы то, что происходит, вытекало из того, как изображаются вещи. Студенты-медики, которых исследовали Б. Гуд и М. Гуд, именно через опыт «эффективности правильно рассказанной истории» пришли к признанию преимуществ нарративных практик как метода отражения материальной реальности. Нарративы предшествуют усилиям медиков и объясняют их, и официальная история относит последующее развитие либо к успешным, либо к неуспешным техническим воздействиям. Быть хорошим врачом означает быть способным конструировать нарративы, которые убеждают других в структурированной реальности, требующей определенных терапевтических действий.

Истории не обязательно должны принимать канонические формы для того, чтобы утверждать моральные стандарты. Будучи предпочтительным рассказом, официальная история все же не является единственной, которую могут рассказать врачи во время обучения. Без попыток изменить структуру клинической жизни или поставить под вопрос легитимность санкционированных нарративных практик, существуют также истории, свидетельствующие о моральной неадекватности чисто технической медицины, которые служат «способом скромно опротестовать дегуманизирующие аспекты культуры больничной палаты» (статья Б. Гуд и М. Гуд в данном сборнике). В своих автобиографиях врачи, проходящие обучение, предлагают «альтернативную правду» и «моральную альтернативу» вместо «бюрократизированных, технологизированных и дегуманизированных форм медицинской практики и лечения пациента» (статья Поллока в данном сборнике). Цитируя Поллока, «кажется, будто повсеместно общество наделило этих врачей полномочиями предоставлять именно эти виды критических отзывов о медицине и психиатрии, конструировать моральный дискурс, в котором благополучие пациента и его права являются центральными в клинической работе, и в которых бюрократические барьеры медицинского обслуживания, мучавшие пациентов долгие годы, в конце концов осознаны и опротестованы самими врачами». Такие критические нарративы, по замечанию Поллока, — относительно недавний тренд в автобиографиях врачей, включенный в более широкий исторический, социальный и культурный контекст.

Личные рассказы о болезни также могут быть продуктивными импровизациями. Статья Хант предлагает нам рассмотреть «стратегические импликации нарративов о болезни» и пути, которыми они «могут стать потенциальными микрополитическими орудиями, изменяющими разрушенные личности пациентов»<sup>5</sup>. Хант привлекает внимание к нарративу как к «продукту деятельности людей, творчески конструирующих модифицированную личность». Для больных раком в ее исследовании использование нарративов о болезни «отражает продукт деятельности людей, творчески конструирующих модифицированную личность», который обращается к «их долгим трудностям с идеальными гендерными ролями в их культуре», одновременно «предотвращая необходимость пересмотра моральных принципов, стоящих за этими ролями». Чтобы быть убедительными и достичь прагматической цели, мы должны креативно работать в рамках культурных границ.

Не отрицая важности нарратива для информирования и ориентации личности, понимание прагматических, моральных и аргументативных аспектов требует от аудитории внимания в процессе конструирования смысла. Даже когда аудитория не присутствует физически в момент сочинения нарратива, как, например, в случае опубликованных текстов, предполагаемые ожидания потенциальных читателей могут заставить авторов со-

<sup>5</sup> Линда Хант (Linda M. Hunt) «Стратегическое страдание: нарративы болезни как социальное уполномочивание мексиканских пациентов, больных раком».

средоточить свои истории вокруг определенных тем и событий. Так, например, Поллок отмечает, что автобиографии врачей предоставляют «мощный источник для того, чтобы увидеть перекликающиеся пути, которыми врачи и общество понимают медицину и соглашаются ее изображать». Присутствие аудитории может значительно изменить форму нарративного представления даже до такой степени, когда различия между текстом, контекстом, нарратором и аудиторией становятся размытыми. Рассматривая то, что возникает во время интервью как «совместный перформанс», Рисман подходит вплотную к хитросплетениям извлечения смысла и интерпретации нарративных текстов<sup>6</sup>. Множественность возможных прочтений исключает любой простой вывод относительно смысла текста. Она представляет несколько условных прочтений, определяющих возможные интерпретации того, что сказано относительно текста как целого, так же как и предшествующие проблемы или интересы, а также интерпретационные «предварительные обязательства» аудитории, одновременно обращаясь к более широкому социальному, культурному и историческому контекстам, которые несут и включаются в текст. Согласно другим авторам этого сборника, смысл текста основывается и зависит от множества факторов, находящихся за пределами самого текста. Как замечает Рисман, переводные тексты «выявляют интерпретационные проблемы, которые встают перед всеми, кто берется за анализ нарративов», так как в историях «есть многозначность и неопределенность. Тексты устроены так, что в них есть пробелы и неясности, и они оставляют много пространства для ответной реакции читателя».

Глава Кирмайера обращена к тому, как нарративы обретают форму в клинических записях<sup>7</sup>. Во-первых, в отличие от чего-то рассказанного, нарративы разыгрываются в убедительном контексте, когда пациенты и клиницисты активно «стремятся договориться о смысле, используя материалы, данные им культурным окружением». Нарративные возможности предложены и затем могут или не могут быть полностью реализованы. Однако однажды изложенная, «авторизованная и принятая история пересказывается и продолжает свое существование, становясь стабильной и влияя на будущие истории».

Все эти статьи показывают, что для понимания побудительных и прагматических возможностей нарратива мы должны оторваться от текста и исследовать социальный мир, в котором история рассказывается или может быть рассказана. Это требует развития аналитического взгляда, проникающего за непосредственный контекст перформанса; это требует расположения нарративного события в более широком социальном, политическом и культурном контексте. Нарративный смысл скорее появляется и создается, а не заранее задан социальными и культурными структурами.

<sup>6</sup> Катерина Рисман (Catherine Cobler Riessman) «Даже если у нас нет детей, мы можем жить: стигма и бесплодие в Южной Индии».

<sup>7</sup> Лоуренс Кирмайер (Laurence J. Kirmaier) «Поломаные нарративы: клинические столкновения и поэтика переживания болезни».

## КРИТИЧЕСКОЕ РАССМОТРЕНИЕ НАРРАТИВНОГО ПОВОРОТА

Сила нарратива является и его потенциальным недостатком. Именно эти побудительные, прагматические и селективные возможности в личном повествовании заботят Викан и Кирмайера. Для них и всех тех, кто поднимает вопросы о нарративном повороте, рассказывание историй или получение историй от информантов само по себе не обязательно является проблемой. И, несомненно, Кирмайер и Вikan сами являются талантливыми и убедительными рассказчиками. Их способность рассказывать хорошие истории вдохновляет читателя на признание более абстрактных нравственных норм, которые они хотят вывести из своих примеров. Их критика нарратива направлена на другое. Она связана с тем, как понимать истории, как они должны формировать наш теоретический взгляд и наше понимание культурной жизни. Кирмайер предупреждает нас относительно того, как нарративная реальность восприимчива к социальному влиянию, что наиболее ощутимо проявляется в клинических условиях с авторитетным весом медицинских интерпретаций. На практике это выражается в том, что клиницист «сильно ограничен институциональным контекстом и необходимостью действовать, основываясь на его прочтении ситуации». Вikan привлекает внимание к антропологическим нарративам. Одним из ее тезисов является то, что нарратор свободен создавать историю, в то время как «суть работы антрополога заключается в том, что мы должны верить в то, что нам рассказывают люди». И особенно легко поверить, когда истории личные и рассказываются таким образом, который вызывает доверие, как это и делает собственная история Вikan. Хотя она не стремится разубедить нас в нашем доверии, она усложняет любое простое сообщение, поясняя, что это далеко не единственный способ рассказать ее историю болезни. Наша способность действовать с помощью слов значительно усложняет положение, ведь нарративы могут и представлять вещи в ложном свете.

Для Вikan, рассматривающей смысл с прагматической точки зрения, истории конструируются для определенной аудитории с определенными целями, в которых болезнь может фигурировать главным образом как средство для достижения другой цели. Для «чуткого антрополога, научившегося настраиваться на волну болезни и страдания», настоящая «прагматика повествования может быть потеряна». Интерактивные ключи, данные антропологу (как слушателю), влияют на то, как появляется история. Из-за этой динамики мы можем упустить из вида основной смысл истории, принимая ее за историю о болезни, в то время как смысл кроется в чем-то другом.

Викан полагает, что аналитический вес, возложенный на персональные нарративы в антропологии, отражает лежащее в основе послание, что это приближает нас к реальному жизненному опыту. Отмечая, что существуют ситуации, в которых другие виды информации действительно не доступны, она утверждает, что это лишь редкие исключения и что наблюдение за реальным поведением «необходимо для того, чтобы представить картину целиком и понять, о чем нарратив и что мы действительно можем приблизиться этим путем к опыту данной личности». Исто-

рии не предлагают «привилегированного доступа к прожитому опыту»; их нельзя однозначно расценивать как «аутентичные».

Викан, Драйер<sup>8</sup> и Кирмайер обеспокоены тем, что истории стали слишком важны в социальной теории и что культурная жизнь гораздо шире, чем может охватить нарративное видение. В этой и других работах Викан опротестовывает «место нарратива в большинстве последних работ по антропологии, утверждая, что ему было дано место непропорциональное роли историй в реальной жизни для многих людей». Подобные опасения отражаются в работах ученых как в антропологии, так и за ее пределами, и они утверждают, что внимание к нарративу означает пренебрежение другими существенно важными чертами культурной жизни и человеческого опыта.

В главах Викан и Драйера нарратив предстает не как основная структура, придающая смысл социальному действию. Викан просит нас обратить внимание на «жизненные трудности» и «веские опасения» тех, кого мы изучаем. Драйер вводит собственную структуру для анализа социальной практики, сравнивая ее с нарративным анализом и «предупреждая против ограничений и искажений в том случае, если мы слишком сосредоточимся на нарративе и потеряем из вида его перформативную значимость и место в личном опыте людей, пересекающемся с социальными контекстами». Стремление Драйера понимать смысл как организованный контекстами противопоставляется способу, где смысл конструируется внутри нарративной структуры. Он пишет: «Концепции нарратива обычно фокусируются на опыте и смысле, который они рассматривают как вектор времени, направленный в будущее, начатый в определенной (воображаемой) точке и создающий последовательность». Ключевой момент его критики (остальные выражены не так прямо) состоит в том, что все это неважно и что «пространственное измерение» необходимо для того, чтобы «закрепить опыт в социальной структуре. Опыт в состоянии “здесь и сейчас” связан не только с прошлым и будущим. Он всегда локализован в структурах социальной практики, и эта включенность служит необходимым источником для его конфигурации».

А как же смыслы, выражающиеся без обращения к языку? Речь не обязательно является главным способом, с помощью которого смысл создается или разделяется социальными акторами, — эту мысль подчеркивают и Викан, и Драйер. Викан напоминает нам о тишине, указывая, что многое остается недосказанным и, возможно, даже не может быть рассказано, особенно при тяжелых жизненных обстоятельствах. Для Драйера донарративный или ненарративный опыт является не беспорядочным, а четко структурированным и ограниченным определенным числом контекстуальных свойств. Существуют источники формы, порядка и смысла, которые не являются нарративом и предшествуют ему. Драйер заключает: «Мы должны понимать конкретные, определенные ситуации в их практических, контекстуальных взаимоотношениях и не относить их с излиш-

ней готовностью к категории нарратива. Жизненный опыт связывается не только с помощью средств нарратива. Он уже находится во взаимосвязи с другим опытом в различных контекстах». Драйер не беспокоится о том, что жизни недостает связности. Скорее наоборот, по его мнению, жизнь полна структуры и связей, которые обусловлены самими действиями и контекстами. Нарратив, несомненно, не является обязательным условием для установки связей или оформления опыта.

Учитывая опыт клинического повествования, Кирмайер утверждает, что литературные аналогии, на которые опирается медицинская антропология, затмевают важные черты клинического общения и не обращаются к тому, что он считает «центральными проблемами в анализе нарративов о болезни», а именно «отношения нарратива к телесному опыту и социальной силе». Медицинские встречи между пациентами и клиницистами, имеющие целью обнаружить беспокоящий телесный опыт, случаются в контексте «более широкой институциональной идеологии и практики, которая формирует и ограничивает их индивидуальную повестку дня». Именно «ограничения метафоры нарратива как текста» привели Кирмайера к мысли исследовать, «как появляются клинические нарративы».

Еще один немаловажный момент заключается в том, что академический акцент на нарративе основывает и структурирует проблемы, к которым мы обращаемся, и факты, которые мы рассматриваем. Аналогично постмодернистскому заявлению (обзор которого был дан во вступительной главе), что антропологи руководствуются имплицитными историями, которые влияют на их восприятие всего, что находится в мире, Драйер вопрошает, рождается ли важность терапевтического повествования из похожих ожиданий: «Вера в то, что мы приходим к “истории” может исходить из потребности терапевтов и исследователей интерпретировать то, что клиенты рассказывают им, и ошибочного восприятия их интерпретации как “истории клиента”». Он просит нас рассматривать нарратив как просто еще один тип «определенной практики с определенными задачами, стремлениями и выигрышем для нарратора(ов)». Главы, написанные Б. Гуд и М. Гуд, а также Кирмайером, выявляют активную роль клиницистов в упорядочивании реальности средствами нарративных практик. Драйер предполагает, что мы допускаем возможность, что ученые делают то же самое.

## НАРРАТИВНОЕ ТЕОРЕТИЗИРОВАНИЕ И ЖИЗНЕННЫЙ ОПЫТ

Продолжая дискуссию, начатую в предыдущем разделе (и впервые затронутую во вступительной главе), здесь снова занимает центральное место часто встречающееся различие между прожитой жизнью и жизнью рассказанной. На кону вопросы о силе нарратива — часто рассматриваемой в плане того, как нарратив трактуется в современной нарративной теории — чтобы адекватно проявить природу жизненного опыта. Приобретает ли жизнь когерентность через нарратив? Должны ли нарративные действия выражать настоящий личный опыт или нарратив уводит от опыта, а не ведет к нему?

<sup>8</sup> Оле Драйер (Ole Dreier) «Психотерапия в траекториях клиентских контекстов».

Для Кирмайера «нарратив представляет конечную точку, а не начало», так как мы можем «артикулировать наши переживания без обращения к сложным историям первопричин, мотивов, препятствий и изменений». Он уделяет особое внимание тому, как «до нарративизации основной опыт болезни оценивается и расширяется через метафоры». Человеческий опыт, особенно во время серьезной болезни, может быть раздробленным и ему может не хватать целостности, и метафоры допускают, но не определяют «нарративные возможности». Телесное недомогание при болезни описывается как «прорыв в сознание ненарративизированного, зачаточный опыт, которые противостоят нарративному сглаживанию и сдерживанию». Кирмайер разделяет осторожность многих других, кого заботит опыт и кто сомневается относительно тех привычных культурных форм, которые должны быть выражением чего-то непередаваемого или по крайней мере более фрагментарного, чем жизнь, изображенная в истории.

С этой точки зрения нарративы могут предоставить стандартизованную или клинически одобренную культурную форму, устанавливая порядок, который на самом деле далек от настоящей жизни. «Действительно, при острой болезни, — пишет Кирмайер, — нарративы очень часто фрагментарны или недоразвиты; где нарративы наиболее связаны, они могут также быть шаблонны и далеки от опыта больных». Другими словами, когда истории рассказываются, жизнь может казаться слишком связанной, полной преемственностей и связей, которые являются продуктом самого нарратива, а не жизни как таковой. Если нарратив соединяет эмпирическое и культурное, Кирмайер утверждает, что это может быть потому, что на самом деле эмпирическое приносится в жертву с целью создать культурно приемлемый рассказ. Мощная сила нарратива как механизма и для коммуникации, и для оформления опыта несет определенную опасность, по мнению Кирмайера. Если нарративы «преобразуют воспоминания, для того чтобы они согласовывались с правилами... эффект может быть терапевтический или же наоборот пагубный, в зависимости от психологических и моральных последствий переписывания прошлого». Критика Кирмайера эхом отражается в работах антропологов и литературоведов, которые утверждают, что нарратив иллюзорен, он загоняет жизненный опыт, в котором отсутствуют правила, в связную форму с ясным началом, серединой и концом.

С другой стороны, Викан и Маттингли предлагают рассмотреть, так ли далека нарративная теория от опыта. В то время как сейчас в антропологии и в других областях науки еще часто говорят о дискретности или возможной нехватке соответствия между опытом и нарративом, Викан и Маттингли обе оспаривают это предположение. Однако они делают это разными способами. Викан заявляет, что близость истории к опыту может иметь мало общего с ее подлинностью, учитывая факты данного случая, а не эстетическое изображение переживания событий с перспективы нарратора. Она замечает, что в своей личной истории она едва упоминает некоторых наиболее близких ей людей — мужа, мать и сына, — хотя на самом деле они были очень обеспокоены и помогали ей во время ее болез-

ни. «Однако, — пишет она, — мой *опыт* заключался в том, что я была одна наедине с этой болезнью, которая словно вытряхнула меня из моей жизни. Структура моей истории... отражает это». Викан также отмечает, что истории не так связаны, как полагают исследователи нарративов. О своей собственной истории она говорит, что у нее есть «выраженное начало (или два), довольно ясная середина и запутанный, незаконченный конец». Идея о том, что нарративы состоят из четкого начала, середины и конца, «абсурдна», заявляет она. Более того, там, где связь все-таки существует, она существует и в жизни.

Она пишет:

«Связь, которую я изображаю, это не артефакт моей истории, это суть моей жизни. Вещи связаны, даже если они раздражающе неприятны. Я проживаю мою жизнь через мои попытки придать смысл событиям. Не то чтобы опыт был лишен формы или языкового выражения. Когда надо мной впервые ступили тучи, когда все события означали для меня лишь “стресс”, я превращала свой опыт в слова, я рассказывала истории для того, чтобы объяснить их. И тем не менее, литературоведы говорят нам, что жизнь не имеет связей, они есть только в нарративах».

Вслед за Маттингли Викан отмечает, что существует «постоянный поиск, нащупывание смысла», которое «определяет структуру жизненно-го опыта».

Маттингли также ставит под вопрос теории дискретности и популярный взгляд, что когерентность (связность) — это основное, что предлагает нарратив, но она делает это через изучение событий, а не нарративных текстов. Драма, а не когерентность лежит в сердце нарративного момента, опыт стоит того, чтобы рассказать о нем историю. И нарративные моменты «возникают отчасти оттого, что актеры ищут нарратив, ищут драму». Нарративные моменты — это творческие акты, полные смысла. Маттингли утверждает, что нарративное описание опыта не обязательно искусственно, так как «никакая реальная жизнь не имеет конгруэнтности хорошо рассказанной истории». Однако есть более притягательное качество, чем когерентность, которое связывает нарратив с действием и опытом. Маттингли пишет: «Если нарратив предлагает близость к жизненному опыту, доминантная формальная черта, которая объединяет их, — это не нарративная когерентность, а нарративная драма. Мы с напряжением следим за нарративом, всегда помня о хрупкости событий, так как вещи могут на самом деле оказаться совсем другими». Она соглашается с теоретиками дискретности, что жизнь никогда не является просто разыгрыванием предшествующих нарративных текстов и что истории, рассказываемые о событиях, обязательно делают из них вымысел, предоставляя форму и значение, которое у них отсутствовало, когда они проживались. Однако, продолжает она, «человеку не нужно оставлять изучение [отношений между нарративом и опытом] из страха потерять из виду эти центральные точки. Несмотря на то, что существуют убедительные причины заявлять, что действие — это одно, а нарратив — это что-то совер-

шенно другое, существуют и более убедительные причины для признания их сходства». Это не предполагает возвращения к наивной теории соответствия. Скорее она предполагает, что это требует одновременного исследования нарративного дискурса и социального действия. Как здесь так и в других работах, Маттингли утверждает:

«Оппозиция между жизненным опытом и нарративным дискурсом осмысленно проявляется только путем постулирования неверного понятия о том, какими были предшествующие события и как они структурированы. Литературоведы... и другие исследователи, чей интерес сосредоточен на письменных и устных текстах, еще не изучили структуру жизненного опыта, и, таким образом, различия между жизнью и искусством основываются на слишком простом видении того, как проживается жизнь. Даже антропологи, увлеченные этнографической задачей превращения полевого опыта в текст, слишком быстро отвергли нарративные структуры социального действия».

Итак, мы прошли круг и вернулись к тому, с чего мы начали — к вопросам смысла в социальных и культурных мирах. Мы осветили много вопросов на этих страницах, включая нашу вводную и заключительную главу, так что прямое и убедительное резюме всех пунктов просто нецелесообразно. Поэтому мы просто скажем, что внимание к нарративу заставляет нас столкнуться с проблемой смысла и человеческой склонностью наделять опыт смыслом. Подходя к концу, мы хотим только добавить, что статьи и вопросы, составляющие эту книгу, не ограничиваются теми, которые связаны с нарративом или даже медицинской антропологией. Они важны всем, кто изучает и хочет понять состояние человека.

перевод *Анна Грошева*  
научный редактор *Виталий Лехциер*