Forskningsformidling:

oplysning, magtmiddel eller begge dele?

Katarina Winter, ph.d.-studerende i sociologi
ved Stockholms Universitet.

Er forskningsformidling et altruistisk, demokratisk projekt, eller handler det mere om at få magt over samfundets og den almene befolknings forståelse af vores studieobjekter? I et nyt svensk studie undersøges kommunikationsprocesser for at få en bedre forståelse af forholdet mellem videnskab og samfund på afhængighedsområdet.

AF KATARINA WINTER

Forskningsformidling er ofte blevet opfattet som synonymt med vidensoplysning - et demokratisk initiativ, hvor eksperter deler deres viden med samfundets medborgere. Men er formidling nødvendigvis et altruistisk projekt? Hvordan formidles forskning, og hvordan bliver den modtaget? Og hvad ved vi om, hvilke konsekvenser formidlingen har i praksis, alle gode intentioner til trods? Disse spørgsmål interesserer mig i min forskning. For mig er formidling en proces, hvorigennem vi kan studere samspil og relationer mellem videnskab og samfund, mellem eksperter og den almene befolkning. Disse relationer kan forstås som en envejsrelation mellem en aktiv ekspert og en passiv almenbefolkning, en tovejsrelation, hvor både eksperter og den almene befolkning er aktive, eller endda en trevejsrelation, hvor også befolkningens viden og forståelse får betydning for eksperten.

Afhængighedsområdet byder på mange muligheder for at studere forholdet mellem videnskaben og den almene befolkning. Afhængighed er et dybt menneskeligt fænomen, men dens betydning, forudsætninger og konsekvenser skabes af modstridende aktører, nemlig perspektiver og positioner, både blandt eksperter og i den brede befolkning.

To ting er dog fælles for alle perspektiver og positioner: De er medskabere af, hvad afhængighed er ved, at andre forstår, fortolker og anvender dem.

Dette samspil – eller denne samproduktion – i kommunikationsprocesser kan således gå hen og blive vigtigere, end hvad kendsgerningerne faktisk "er". I en tid, hvor kommunikation er blevet et nøgleord for demokrati og inklusion, bliver det således vigtigere at studere, hvorledes disse processer med kommunikation, perspektiver og positioner praktiseres.

Jeg har studeret forskellige tilfælde, hvor forholdet mellem eksperten og den almene befolkning er kompliceret, for at udforske en-, to- og trevejsrelationen i kommunikationsprocesser på afhængighedsområdet: Avislæseres fortolkninger af nyhedsrapportering om afhængighedsforskning, deltagersamspil på en konference om medafhængighed og interaktionen mellem embedsmænd og politikere inden for landstingspolitik.

Jeg er mindre interesseret i, hvad ekspertise bør være, eller hvad der er mere eller mindre sandt. Jeg interesserer mig til gengæld for, hvordan kommunikationsprocessen foregår. Vi forskere lægger en masse tid og ressourcer i formidling, og mange ser det som et selvfølgeligt og velvilligt demokratiseringsprojekt med vidensoplysning som det primære formål. Men vi ved mindre om andre hensigter med kommunikation og om, hvordan vores viden faktisk modtages, dvs. hvilke konsekvenser vores formidling har. Et andet vigtigt spørgsmål drejer sig om, hvem der får lov til at være 'ekspert', og hvem der får lov til at repræsentere den almene befolkning, som vi gerne vil kommunikere vores forskning til, og i hvilken sammenhæng det sker. 'Ekspertise' som fænomen er – og afhængighedsområdet er bestemt ingen undtagelse

– flerstemmigt og fuldt af uforenelige problemformuleringer og løsninger. Eksperter inden for samme område kan således være dybt uenige om et områdes problematikker, definitioner og løsninger. Alligevel bruges ekspertrollen forholdsvis vilkårligt for at give legitimitet i vigtige spørgsmål. Det samme kan siges at gælde for den almene befolkning, der ligesom ekspertkategorien omfatter forskellige aktører og perspektiver, hvilket gør denne gruppe både konfliktfyldt, mangfoldig og foranderlig. At give den almene befolkning en stemme er således også et spørgsmål om, hvem og hvilke grupper, man giver den til: Har man i en aktuel debat eksempelvis rollen som bruger, behandler, pårørende, forsker eller almindelig borger, og giver det én adgang til at blive opfattet som én med særlig ekspertise – eller en særlig erfaring - inden for denne kategori, men således derfor også uvidende på andre områder? Og kan ekspertisen opfattes som flydende, så hvis flere er enige om én særlig tilgang, så opfattes den viden som mere legitim, end hvis kun én er af denne mening?

Men den almene befolkning er også nødvendig for forskningens samfundsmæssige eksistens. Forskning eksisterer selvfølgelig i samfundet og påvirker borgerne gennem den viden, der lægger til grund for politiske beslutninger, lægemidler, behandlinger og så videre. Men når det gælder selve ekspertkundskabens udbredelse i samfundet, er den almene befolkning ikke blot modtagere, men også katalysatorer for, hvordan og hvor meget den viden kommer ud. Vi skal derfor ikke kun fokusere på eksperten, og hvordan vi bedst formulerer os, men også studere den potentielle modtager. Det er vigtigt ikke blot at forstå, at den almene befolkning er aktive som modtagere i deres fortolkninger af ekspertise og forskning, men også hvordan de er aktive. Gennem studier af modtagerprocesser kan vi forstå, hvad ekspertviden faktisk er eller rettere bliver til i samfundet. Hvis vi ikke tager højde for, hvad den bliver til, går ekspertkommunikationens potentielle oplysningsformål tabt.

Vigtigheden af egne erfaringer og promoveringen af biomedicinske perspektiver

Mine studier viser, at folk aktivt sammenkæder ekspertviden med deres personlige erfaringer med det pågældende fænomen. Dette er tydeligt i min undersøgelse, som studerer avislæseres fortolkninger af mediefremstillinger af afhængighedsforskning. Man kan opfatte det sådan, at læsningen skaber et "tomrum", som læserne udfylder med deres egne fortolkninger og erfaringer for at skabe mening i og forstå det, de netop har læst. Efter at have læst en nyhedsartikel, der beskrev hjernens belønningssystem, drøftede læserne for eksempel deres egne erfaringer med at belønne sig selv, når de har udført en præstation. Med andre ord "oversatte" de hjernens kemiske belønningssystem til den sociale aktivitet at belønne sig selv med substanser som is eller alkohol efter en præstation. Mødet mellem avisartiklens indhold og læsernes fortolkningsproces lod til at skabe flere konflikter. Dels var det svært for læserne at forstå afhængighed i sig selv som en præstation, der fortjente belønning, og dels var det svært for dem at forstå det gentagne stofindtag (som finder sted ved afhængighed) som en belønning. Belønningssystemet og hjernen indbyder til associationer. På den ene side bruges og bekræftes derfor den biomedicinske forklaringsmodel, men på den anden side udfordres den, da læsernes fortolkninger kredser mere om at forklare deres egne dagligdags handlinger end om forståelsen af den faktiske afhængighedstilstand. Avislæserne forstod derfor tilstanden 'afhængighed' ud fra, hvordan de selv oplevede den i småt eller stort i deres egen hverdag og forklarede den biomedicinske forklaringsmodel – hjernens kemiske belønningssystem – ud fra deres egne erfaringer.

Jeg har deltaget i en konference om 'medafhængighed' (når pårørende indirekte/uforskyldt indgår i afhængigheden ved at være med til at opretholde den, eksempelvis ved at skjule den for andre. red.), som jeg studerede og analyserede for at forstå kommunikationsprocesser. Her bliver 'erfaringer' igen centrale, fordi folk med personlige erfaringer med medafhængighed og deres viden og forståelse opfattes som ekspertkommunikation. Dette bidrager til en "omformulering" af forholdet mellem ekspert og den almene befolkning, hvor nogle aktører løftes op til en ekspertposition, mens andre ekskluderes.

Mit studie viser, hvordan gentagelse af og begejstring for viden og forståelse i en vis udstrækning synes at spille en større rolle end det faktiske indhold af den pågældende viden og forståelse. Det indebærer, at der er en bestemt type beretninger, en bestemt type ofre og en bestemt problemformulering og -løsning, der promoveres, mens andre udelukkes.

Børn som en homogen gruppe udpeges eksempelvis som ofre – og dermed vigtige vidensdepoter. De er i den forståelse ofre både for deres fædres (snarere end deres forældres) afhængighedsproblematik og for samfundets mislykkede indsats. Manglende viden blandt både forældre og i samfundet opfattes som det grundlæggende problem, og løsningen findes i at bruge hjernesygdom som en forklaringsmodel, som man oplyser samfundet om i ønsket om at bryde stigmatiseringen. Samme forklaring gør også, at myndighedspersoner "vover" at udspørge børn om deres erfaringer og således gør børn til ansvarlige "whistle-blowers" om, hvad der foregår i deres familier. Desuden omfatter disse forklaringer ikke stillingtagen til eksisterende samfundsmæssige interventioner eller tanker om eventuelt nye interventioner eller ressourcer til allerede eksisterende.

Også medafhængighed defineres i ovennævnte forklaringsmodel som en sygdomstilstand, der forklares på samme måde som afhængighed – som en hjernesygdom. Det viser endnu en gang, at den biomedicinske forståelse af afhængighed trives meget godt med de levede erfaringer, i modsætning til hvad samfundsvidenskabelige perspektiver gør. De fleste kan forholde sig til, hvad en sygdom i hjernen er frem for at skulle

begribe komplekse samfundsstrukturer. Det er spændende, eftersom selve hjernen ofte fremstilles som et ekstremt komplekst fænomen, som hjerneforskerne selv knap nok forstår. Generelt synes folk dog at have let ved at inkludere hjernen og belønningssystemet i deres forståelse af (med)afhængighed. På den ene side risiker denne indkapsling af afhængighedsspørgsmålet i biomedicinen i, at vi i allerhøjeste grad forklarer sociale fænomener ud fra kemiske processer og dermed udelukker vigtige sociale perspektiver. På den anden side kan man spørge sig selv, hvordan dette – at den almene befolkning i sandhed bekræfter, men også fortolker biomedicinen ud fra deres egne sociale erfaringer – i sidste ende også påvirker lægevidenskaben. Dette "på den ene og på den anden side", når det kommer til prioritering af biomedicin som forklaring både for avislæserne og konferencedeltagerne i min undersøgelse, komplicerer diskussionen om en-, to- eller trevejsrelation. Det lader snarere til at dreje sig om en kommunikationsproces, der omfatter alle tre relationer: En envejsrelation i forhold til at deltagerne bekræfter biomedicinens formidlede billede som et vigtigt element i at forklare afhængighed; en tovejsrelation i forhold til at denne bekræftelse bygger på aktive fortolkninger og inklusion af egne erfaringer; og en trevejsrelation ud fra de faktiske og potentielle justeringer, som forskerne selv foretager, når det kommer til deres fremtidige arbejde (forenklinger, tilpasninger af forklaringsmodeller).

Når det kommer til medafhængighedskonferencen, er det altså et samspil, hvori den indbyrdes viden og forståelse ”forhandles” ud fra hvem der opfattes som eksperter og bekræftes herefter som viden, og det er afgørende for, hvad der rent faktisk formidles. En del af mit studie handler også om samspillet mellem politikere og embedsmænd. Dér bliver det igen klart, at ekspertise er en forhandlingsproces frem for ren overførsel. Nogle af de diskussioner, jeg studerede, omfatter blandt andet forhandling om tid, ansvar, fokus og roller for at opretholde konsensus i samtale, snarere end om faktisk viden.

At både vidensformidlere og -modtagere er aktive i et samspil, indebærer ganske vist en konflikt med rangfordelingen "ekspert, rådgiver og lægmand", men ikke med kommunikationsprocessen som samtale.

Måske en del af forklaringen ligger i det faktum, at vi så høfligt indgår i en konversationsskabelon, hvor vi er enige med hinanden og undgår konflikter med alle (undtagen måske dem, vi allerede på forhånd åbenlyst anser som vores modstandere). Jeg ser dette som et problem, især når det så åbenlyst er et spørgsmål om, hvordan visse aktører og perspektiver inkluderes, mens andre udelukkes, uanset hvor høflig samtalen end måtte være, og uanset hvor meget vi integrerer den i en oplysningskontekst.

Kommunikation og samproduktion
- hvad skal det gøre godt for?

Jeg har i denne tekst forsøgt at forklare, hvordan jeg opfatter kommunikation, og hvorfor vi aldrig skal holde op med at stille spørgsmål til forholdet mellem ekspert og den almene befolkning. Så hvordan skal de spørgsmål, jeg stillede i begyndelsen af artiklen, besvares? Samlet set viser mine studier, at ekspertise ikke udelukkende kan betragtes som de aktører, som traditionelt tillægges ekspertise. Modtagere af ekspertviden kan næppe betragtes som passive og tomme kar, der venter på at blive fyldt med viden, men snarere som medskabere af indholdet i de betragtninger, de læser eller lytter til. Skal vi dermed opfatte den almene befolkning som lige så store eksperter som forskerne? Nej, jeg har ikke til hensigt at udvande ekspertbegrebet. Ej heller ønsker jeg at relativisere ekspertkommunikation og mindske befolkningens tillid til ekspertisen. Snarere tværtimod. Men ved at opfatte kommunikation som interaktion og samproduktion, mere end som en ren overførsel, kan man bedre forstå forholdet mellem videnskab og samfund. Hvis man for eksempel tillægger det betydning, hvordan den almene befolkning er involveret i tolkningsprocesser, handler det netop om at uddybe forståelsen for, hvordan forskellige viden og forståelse og aktører sameksisterer, samproducerer og (gen)forhandler med hinanden, nogle gange ovenikøbet i det samme rum og i den samme kontekst. Baseret på min forskning kan ekspertise bl.a. siges at få sin sociale eksistens gennem aktørernes levede erfaringer med det fænomen, det drejer sig om. Det har endda vist sig, at "eksperten" og "den almene befolkning" skabes i kommunikationsprocesser. Jeg har også fremhævet, at både samtalenormer og videnskabelige discipliners – her biomedicinens – status spiller en rolle for, hvordan kommunikationsprocesser foregår, hvilket belyser, at kommunikationsprocesser naturligvis præges af og interagerer med samfundet som helhed. Forskningsformidling er således ikke på nogen måde en uskyldig proces (1). Vi kan ganske enkelt ikke inden for afhængighedsvidenskaben kontrollere og bestemme, hvad der faktisk regnes som afhængighedsekspertise. Hvordan man formår at kommunikere afhængighedsproblemer såvel som løsninger på disse problemer i samfundet, er i allerhøjeste grad relevant for, hvad der betragtes som ekspertise, uanset hvad forskningen "egentlig" siger. Hvis man med andre ord lykkes med at kommunikere viden, har man magt over samfundets forståelse af afhængighed. Derfor må vi være opmærksomme på, hvordan og med hvilke viden og forståelse, der kommunikeres og i sidste ende realiseres i samfundet. Det er særlig vigtigt på afhængighedsområdet, hvor folk er ekstra sårbare. Levede erfaringer dominerer til en vis grad de områder, jeg har studeret, og selvfølgelig er der mange gode grunde til at lytte til folks problemer, erfaringer og viden om de fænomener, vi studerer. Uanset om man bruger benævnelsen medafhængig eller ej, er det at være pårørende forbundet med store og til dels underprioriterede lidelser. Men med denne prioritet af visse aktører, som får lov til at komme til orde med visse erfaringer, som bindes sammen med en bestemt (me-

dicinsk) viden, står andre aktører til at tabe en masse. Vejen frem er ikke ensidige billeder af ofre og gerningsmænd og en ledsagende underminering af eksisterende interventioner. Snarere end at alle mulige samfundsinstanser gør børn til ansvarlige informanter gennem at "vove at spørge" dem om deres familiers vanskeligheder og forældres problemer – erfaringer, vi måske hverken har tid, penge eller kompetencer til at tage os af — skal vi i stedet turde spørge om noget andet: Hvor er kompetencen, og hvordan kan den gøres mere tilgængelig for børn? Hvorfor i alverden skal vi affinde os med, at folk, der får misbrugsrelaterede problemer, sættes op mod hinanden i forhold til ressourcer, opmærksomhed og politik? Hvad betyder det, at nogle videnskabelige viden og forståelse lettere går hånd i hånd med folks erfaringer end andre? At de formidles for simpelt eller tilstrækkelig godt? Og er det virkelig en 'tovejsrelation' med en aktiv almen befolkning, der præger dagens formidling af afhængighedsekspertise? Sommetider lader det mere til at handle om, at man vil "pakke" initiativer ind som sammenhænge, der belyser deltagelse og dialog. Det betyder, at den almene befolkning, forskere og frem for alt praksisser havner i situationer, hvor forudsætningen, at "alle deltager", slås fast, på trods af at visse viden og forståelse belønnes, mens andre overses. På den måde kan perspektiver drukne i den demokratiske præmis. Men demokrati forudsætter repræsentation. Det er noget, vi alle må blive mere lydhøre over for. Jeg vil som sagt ikke relativisere. Men hvis vi ønsker at tage ansvar for den kompleksitet, der følger af et samspil mellem menneske, krop og samfund, er det uholdbart at stræbe efter et enevældigt vidensideal. Kommunikationsinitiativer kan således næppe forstås som objektive og selvstændige projekter, hvor man lytter til alles stemmer, og afhængighedsekspertise er ikke en absolut størrelse. Men vi behøver heller ikke at hævde, at det forholder sig således. I sagens natur er forklaringer og løsninger på afhængighedsproblematikker højst kontroversielle områder, hvor forskere ikke er enige hverken om årsager, løsninger eller terminologi. Det er opretholdelsen af absolutte og eksklusive positioner og påstande, der skaber forhindringer på afhængighedsområdet, snarere end forsøgene på at problematisere dem. Ekspertise skal derfor forstås som flerstemmigt og relationelt, og eksistensen af modstridende viden og forståelse kan opfattes som en mulighed snarere end en forhindring. Forskere, der har ambitioner om oplysning, deltagelse og andet, bør naturligvis tage dette i betragtning og kræve og muliggøre gennemsigtighed i forhold til de værdier, vi går ind for. Vi bør også fortsætte udforskningen af den almene befolknings deltagelse i kommunikationsprocesser, hvordan den finder sted, hvilke og hvis erfaringer der bliver hørt, på bekostning af hvem, og hvordan det påvirker, hvem der er ekspert, hvem der er almen befolkning, og hvilken viden de skal have.

Referencer:

(1) Davies, S. R., & Horst, M. (2016). Science communication: Culture, identity and citizenship. Springer

Oversat fra svensk af Oversættelsescentret ved Københavns Universitet

Foto: Märta Thisner

Katarina Winter opnår sin ph.d.-grad i juni 2019 med afhandlingen 'Everybody knows? Conversational coproduction in communication of addiction expertise' som indeholder følgende artikler:

- Winter, K. (2016). Coproduction of scientific addiction knowledge in everyday discourse. Contemporary Drug Problems, 43(1), 25-46. https://doi.org/10.1177/0091450916636896

- Winter, K. (2018). Experiences and expertise of codependency: Repetition, claim-coupling, and enthusiasm. Public Understanding of Science, 28(2), 146-160. https://doi.org/10.1177/0963662518792807

- Winter, K. "I'll look into it!" Conversational coproduction within county politics. (Manuskript)