

Medicinsk cannabis

Erfaringer der forpligter til fællesskab

Af Anders Dahl

M.Sc. Speciale, Institut for Antropologi
Klassisk speciale, Efterår 2016
Afleveret: 28. Oktober 2016
Vejleder: Nana Vaaben
Anslag: 187.680

KØBENHAVNS
UNIVERSITET



Medicinsk Cannabis – Erfaringer der forpligter til fællesskab

© Anders Dahl

Klassisk kandidatspeciale

November 2016

Institut for Antropologi

Københavns Universitet

Vejleder – Nana Vaaben

Forside illustration © Gustin Bertelsen & Anders Dahl

Antal anslag: (187.680) - Eksklusiv: Forside, Tak, Læsevejledning, Indholdsfortegnelse og Abstract

Whoever among us has learned through personal experience what pain and anxiety really are must help to ensure that those out there who are in physical need obtain the same help that once came to him. He no longer belongs to himself alone; he has become the brother of all who suffer. It is this "brotherhood of those who bear the mark of pain" that demands humane medical services...

Albert Schweitzer 1875 -1965

Indholdsfortegnelse

TAK.....	I
LÆSEVEJLEDNING	II
KORT OVER REGIONEN.....	IV
KAPITEL 1: INTRODUKTION.....	1
SPECIALETS OPBYGNING	4
HVAD ER CANNABIS?	5
TERMINOLOGI	6
HISTORISK KONTEKST	8
KAPITEL 2: FELTEN OG FELTARBEJDET	11
UDGANGSPUNKT	11
LOS ANGELES	12
DET FRAGMENTEREDE BLIK	13
VEJEN IND I FELTEN (JOE OG MARIAH)	15
I PRAKTIK HOS HOPE.....	15
INTERVIEWET SOM VÆRKTØJ	17
POSITIONERING	18
TILBAGE I DANMARK	19
KAPITEL 3: ANALYTISK RAMME.....	22
PRIMITIV MEDICIN.....	22
RUSMIDDEL	24
SOCIAL FORHANDLING	25
MORAL.....	26
KAPITEL 4 – ERFARINGEN	29
FØRSTE VALG ELLER SIDSTE UDVEJ	29
BEHOVET FOR HANDLING	33
RIGTIGE OG FORKERTE PATIENTER.....	36
LIVSSTIL ELLER LIVLINE	40
JO VÆRRE DU HAR DET, DESTO BEDRE HAR DU DET.....	43
KAPITEL 5 – FORPLIGTELSEN	46
KÆRLIGHEDENS OG OMSORGENS ETOS.....	46
MOM-COLOGIST	47
DET HANDLER OM AT HJÆLPE.....	49
"WE DIDN'T CHOOSE THIS LIFESTYLE, IT CHOSE US"	52
FORVIST TIL KONTANTØKONOMI.....	55
KAPITEL 6 – FÆLLESSKABET	58
OS OG DEM	58
LÆGER OG PRODUKTER.....	60
FORSØGSKANINER	62
SCANXIETY	64
PLAKATBØRN	66
KAPITEL 7: KONKLUSION	71
EPILOG	74
LITTERATURLISTE.....	75
ABSTRACT.....	82

Tak

Tak til Nana Vaaben for det enorme engagement omkring vejledningen, for inspiration og mange visdomsord, men mest af alt for at lære mig at ”at være mere struktureret”. Tak til en lang række af mennesker, som har vist interesse for projektet og bidraget med uvurderlig støtte, sparring, gennemlæsning og faglige diskussioner: Carina Lindhard, Sara Vestergaard Ottosen, Tjanna Liv Pauli, Anne Sophie Grauslund Kristensen, Thomas Nicolaisen, Ann Rosenthal, Rune Bratlann og Katja Anna Frederiksen.

Tak til de organisationer, politiske og sundhedsfaglige aktører som har vist interesse for projektet: Rikke Jakobsen, Tina Ingrid Horsted, Mads Westen, Gestin Bertelsen, Aleksander Lundborg, Mathias S. Overgaard, Malte Nielsen, Lasse Christiansen, Carolina Magdalena Maier, Dianne Goldstein, Amanda Reiman, Jeffrey Raber og Bernard Parks.

En helt særlig form for taknemmelighed og respekt skal flyde i en lind strøm gennem dette speciale til alle de mennesker, som søger lindring gennem naturens medicinskab. Ingen forstår omfanget af det, jeg forsøger at indkapsle bedre end jer.

Tak for økonomisk støtte under feltarbejdet til:

Københavns Universitets rejselegat

Familien Nielsens Mindefond

Knud Højgaards Fond

Københavns Kommunes uddannelseslegater

Ole Kirk's Fond

Oticonfonden

Himmerlandsfondens ”Show Me the Benjamins” legatet

...samt de gavmilde bidrag fra privatpersoner

Læsevejledning

Citater anføres med ”citationstegn”.

... angiver pauser i informantudsagn.

[...] angiver at dele af et citat er udeladt.

Opklarende tilføjelser til citater er indikeret med [firkantet ramme].

Understregning af ord i informantcitater angiver, at informanten lagde vægt på disse ord.

Analytiske begreber præsenteres første gang i kursiv.

Kursivering af danske ord er brugt til at understrege ordets betydning.

Vignetter er centreret og *kursiveret*.

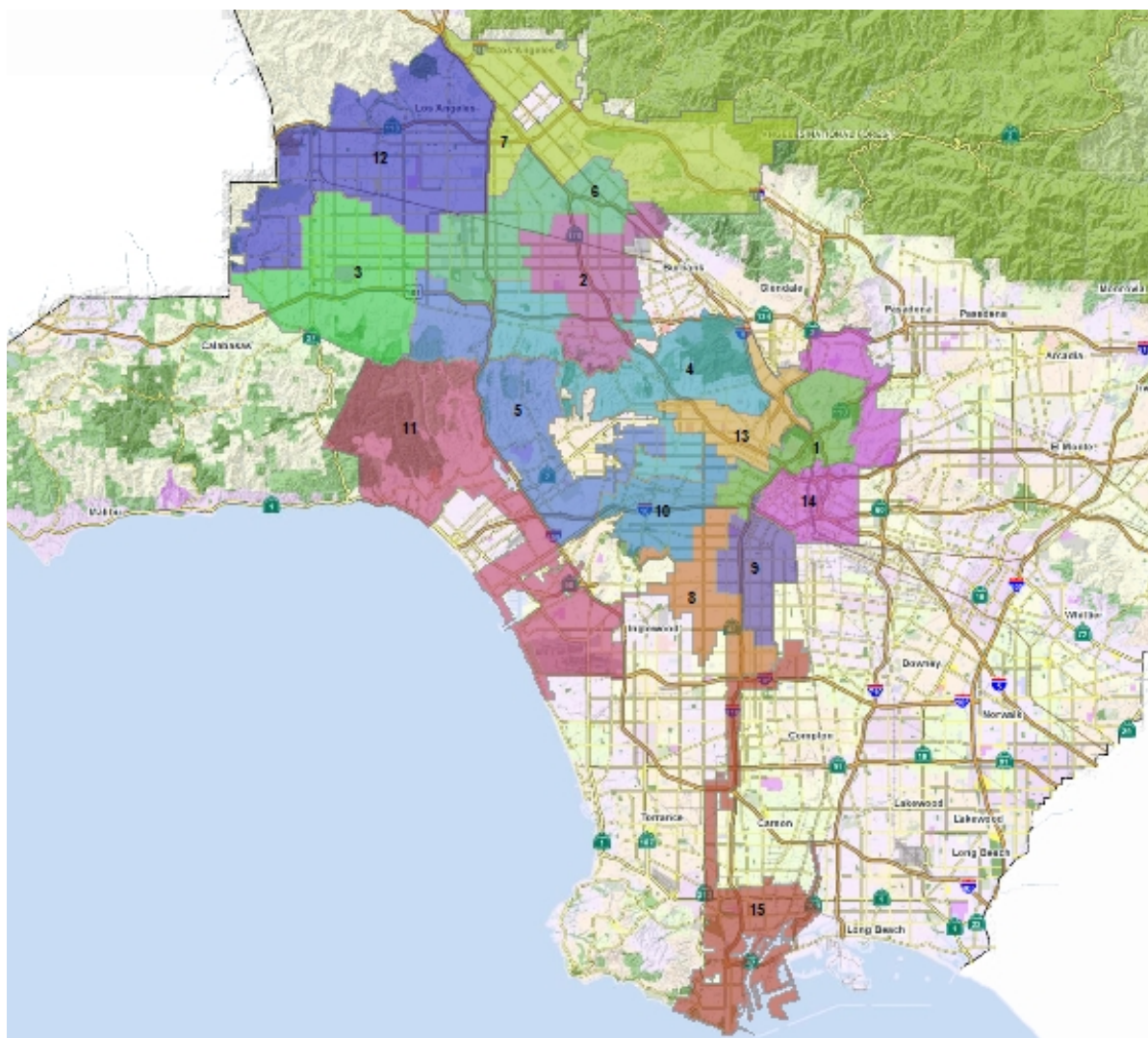
Med undtagelse af en lokal politiker, som repræsenterer en officiel holdning til cannabis, er alle personer og virksomheder anonymiseret pga. juridiske gråzoner, som jeg ikke har tilstrækkelig indsigt i til at vurdere konsekvenserne af. Af samme årsag har jeg taget nogle kreative forbehold omkring visse citater, men har tilstræbt at bevare essensen af mine informanternes ytringer.



Kort over regionen



1: Kort over Californien og delstatens 58 kommuner (counties)



2: **Kort over Los Angeles county** som udgør én af 58 kommuner. Ydermere består Los Angeles af hundredvis af nabolag, som inddeles efter postnummer (zip codes). Sidst men ikke mindst består området af yderligere 15 administrative distrikter, som er farvelagt på dette kort.



Kapitel 1: Introduktion

Sarah er en lille amerikaner, som er født og opvokset i Los Angeles, Californien. I 2013 begyndte hendes ene øje at ryste og sitre ufrivilligt. En gruppe af læger opdagede, at rystelserne var forårsaget af en tumor omkring den optiske nerve, som forbinder øjet med hjernen. De vurderede, at tumoren ville sprede sig, gøre Sarah blind og i sidste ende slå hende ihjel. Siden diagnosen har hun undergået hjerneoperationer og kemoterapi, og tumoren i hendes hjerne er blevet en kampplads for moralske uoverensstemmelser, modstridende interesser og divergerende forventninger. Det er den af flere årsager, men på opsigtsvækkende vis fordi den lægeordnede behandling suppleres med ekstrakt fra cannabisplanten, som er ulovlig i USA i henhold til føderal lovgivning.

Sarah er den største forbruger af cannabis, jeg nogensinde har mødt, og hun er samtidig den yngste bruger, jeg har mødt. Denne tirsdag i maj 2015 er hun 2½ år gammel, og har indtaget tre doser dagligt af denne ekstrakt, siden hun var 8 måneder gammel. Jeg er sammen med Sarah og hendes forældre på vej til onkologisk afsnit på et børnehospital i hjertet Los Angeles. Hver tredje måned bliver Sarah MR-scannet for at se, om tumoren fortsat er stabil. Familien bliver genkendt af personalet, som har læst om dem i et videnskabeligt tidsskrift og set traileren til den dokumentarfilm, hvor de medvirker på grund af Sarahs succesfulde behandling. En sygeplejerske fortæller Sarahs mor, Tanya, at hun har anbefalet ekstrakten til en veninde, hvis barn har cancer. Det glæder Tanya, da hun mener, at cannabis bør indgå i stort set ethvert behandlingsforløb for cancer, og da hendes virksomhed med navnet HOPE, producerer denne type ekstrakt. Hun havde ikke tidligere troet, at hun skulle blive en del af den uformelle sundhedssektor, som er opstået omkring cannabis, og som vokser sig større i USA hvert år. Hendes liv havde da også en anden kurs, da Sarah blev syg, men hun følte sig moralsk forpligtet til at *give tilbage*, da hun selv havde modtaget masser af støtte i forbindelse med Sarahs sygdom og behandling. Da Tanya var en dreven iværksætter i forvejen, havde hun allerede evnerne, og vurderede, at hun ikke havde noget andet valg end at starte en virksomhed, der adresserer de problemer, som hun selv har oplevet i forbindelse med sygdom og medicinering med cannabis. Dét, der startede som en eksistentiel kamp for at bevare Sarahs syn og redde hendes liv, er altså for Tanya blevet til et levebrød og en politisk kamp for anerkendelse af cannabis som lægemiddel samt patienters ret til et kvalitetsreguleret marked, hvor cannabis udbydes på lige fod med andre medicinske præparater eller forbrugsvarer.



I et bredere perspektiv bliver det tydeligt, at Sarah og hendes familie ikke er i en unik situation. Der vurderedes i 2011 at være 196.978 patienter i Californien, som anvendte cannabis til medicinske formål (Reinarman 2011), og pr. 1. marts 2016 var tallet steget til 758.607, hvilket svarer til 19,4 personer for hver 1.000 indbygger (MPP 2016). Selvom tallene bør læses med en vis varsomhed¹, antyder de, at et stigende antal mennesker søger lindring fra deres lidelser ved hjælp af cannabis. Dette bekræftes af en rapport fra *Health Affairs Today*, hvori det estimeres, at delstater som har legaliseret cannabis til medicinsk brug over en treårig periode fra 2010 til 2013, har sparet 165 millioner dollars pr. år på offentlige sundhedsydelse (Bradford et al 2016). Udover at insinuere en øget interesse for cannabis som lægemiddel, placerer det også planten i en debat, hvor økonomiske, samfunds- og sundhedsmæssige overvejelser mødes, hvilket bliver udfoldet gennem dette essay.

Nærværende undersøgelse er baseret på 4 måneders feltarbejde i Los Angeles, Californien. Californien var i 1996 den første stat i USA til at legalisere cannabis til medicinsk brug. Men da de føderale myndigheder ikke anerkender plantens medicinske potentiale, er der opstået en masse juridiske faldgruber og moralske gråzoner. For at differentiere mellem patienter og ikke-patienter udsteder *Department of Public Health* id-kort for mennesker, der må behandles med cannabis (CDPH 2016). Kritikere beskylder denne model for at være kvasi-juridisk ved at åbne muligheden for, at "alle kan få en anbefaling til medicinsk cannabis for næsten enhver lidelse", mens tilhængere bifalder modellen, da syge nu har sikrere adgang til planten uden risiko for anholdelse.

I USA er det imidlertid *The Food and Drug Administration* (FDA), som definerer retningslinjerne i forbindelse med cannabis og *Drug Enforcement Administration* (DEA), der håndhæver disse. Cannabis er af disse myndigheder kategoriseret som *schedule one*, som betyder, at det vurderes som sundhedsskadelig, stærkt vanedannende og uden medicinsk effekt. Dyrkning, forarbejdning, salg og besiddelse er derfor en overtrædelse af føderal lov, og straffes med bøde eller fængselsstraf (DEA 2013). Sammenstødet mellem lovgivningen på henholdsvis delstatsligt og føderalt niveau, har skabt en situation, hvor det er tilladt at opholde sig på områder, der hører under Californiens administration, men ulovligt at opholde sig i områder, der administreres føderalt, hvis man er i besiddelse af cannabis. Det vil altså sige, at du kan køre rundt i byen på veje, som administreres af delstaten, og i det øjeblik du drejer ind på føderale motorveje, bliver du kriminel. Derudover er det ulovligt at sende cannabis med posten eller tage det med ud af delstaten. I det øjeblik cannabis krydser grænsen til

¹ Da der ikke findes et centralt register for udskrivningen af de såkaldte *doctors recommendations*, er disse tal estimeret ud fra sammenligning med andre delstater samt en optælling af medlemmer i et udpluk af delstatens mere end 1.500 salgssteder (dispensaries).



nabostaten, transformeres det fra medicin til narkotika, og personen der har substansen i sin besiddelse, transformeres fra patient til narkokurer. Hertil kommer at hver kommune (county) har formuleret deres egne regler for håndhævelse, mens andre har valgt slet ikke at tillade cannabis. Det juridiske landskab er derfor komplekst, og omtales af flere som et *patchwork within a patchwork*. Det skal forstås således, at der på ét bureaukratisk niveau er ét sæt komplicerede regler, som er vanskeligt at navigere i, og som står i modsætning til regelsæt på et andet niveau.

Mit feltarbejde viser, hvordan folks liv udfordres af disse lovmæssige sammenstød og institutioners modstridende opfattelse af god praksis. Det lovmæssige *patchwork*, har skabt en situation, hvor folks lovlydighed ikke er entydig og medfører kreative fortolkninger af loven. Det er ikke tydeliggjort, hvorvidt, hvordan og hvornår cannabis er lovlig, hvor den er lovlig, hvilken lov, der overtrumfer andre eller hvilke institutioner, der anerkender og støtter op om cannabis. Samtidig er der et fravær af sygesikring, private forsikringsordninger samt tilsyn med produktion, forarbejdning og salg af cannabis. Ingen formelle institutioner sikrer virksomheder eller patienter, hvorfor den uformelle sundhedssektor, som er opstået omkring cannabis ofte omtales som *the wild west*. Dette har konnotation af retsmæssig kaos og fravær af socialt sikkerhedsnet, som ellers præger andre industrier og sundhedssektorer.

De som påbegynder medicinering med planten, bryder ikke kun føderal lov, men begiver sig ud i en kontroversiel praksis, som mange mennesker har en mening om. Derfor udtrykker de ikke kun frygt for lovmæssige repressalier, men også frygt for at blive stemplet som afvigere fra samfundets normer, og finder social anerkendelse i miljøer med andre medicinske brugere (Feldman & Mandel 1998). Som konsekvens af disse dynamikker, har jeg valgt, at det etnografiske fokus for dette speciale, er legitimering af valg og praksisser, som knytter sig til den medicinske brug af cannabis. Det centrale er således ikke selve planten, men den intersubjektive forhandling som opstår mellem forskelligt positionerede aktører. Essayets hovedargument er, at individuelle valg om at anvende cannabis som medicin, er en eksistentiel beslutning, som udfordres af moralske forestillinger og kollektive narrativer. I forlængelse heraf argumenterer jeg for, at beslutningen medfører en række moralske forpligtelser, som handler om at sikre andre syge adgang til samme eller optimerede behandlingsmuligheder som tilfaldt en selv i nødens stund. Specialets problemformulering er således:

Hvordan produceres og forhandles moralske forståelser i en kontekst af cannabis til medicinske formål?



Specialets opbygning

Specialets tre første kapitler (inklusive dette) er en præsentation af den regionale, tematiske og historiske kontekst samt den teoretiske ramme for studiet. Herefter følger specialets analyse, som ligeledes er fordelt over tre kapitler. Specialet udfolder sig således:

Kapitel 2 omhandler *felten* og *feltarbejdet*. Kapitlet fungerer som en præsentation af den regionale kontekst og de metodiske refleksioner, som analysen bygger på. Jeg introducerer min felt og de mennesker, hvis liv jeg har fulgt. Endvidere præsenterer jeg mine metodiske og etiske overvejelser i forbindelse med feltarbejdet og fremstillingen af mit materiale.

Kapitel 3 omhandler *den analytiske ramme* for analysen. Jeg vil her kort skitsere den antropologiske baggrund for studier af cannabis og dens brugere, hvorefter jeg præsenterer den teoretiske ramme, som specialet skriver sig ind i.

Kapitel 4 omhandler *erfaringen*. Ikke kun sygdom men også valget om selvmedicinering med en ulovlig og stigmatiseret substans, mobiliserer eksistentielle overvejelser. Men hvor selve sygdommen ikke gør subjektet til en moralsk fiasko, kan valget om at anvende cannabis placere den selvmedicinerende i en moralsk marginaliseret position i forhold til omverdenen, hvilket skaber et behov for legitimering. Jeg viser i den forbindelse, hvordan erfaringer med cannabis integreres i narrativer, og skaber en følelse af agens og kontrol i en usikker livssituation. Denne narrative ramme får konkret betydning for individet, der retrospektivt anvender rammen som valuta til at legitimere valget om at anvende cannabis som medicin. Dette skal forstås således, at fortællinger bruges til at forhandle med omverdenen i et forsøg på at sikre, at man tolkes på den ønskede måde.

Kapitel 5 omhandler *forpligtelsen*, som knytter sig til oplevelsen af at blive hjulpet af mennesker, der bevæger sig på kanten af loven. Den omstændighed at cannabis er føderalt ulovligt, har den konsekvens, at man ikke kan kompensere for ydelser og produkter gennem monetær udveksling alene, og skaber således en moralsk forpligtelse til at give tilbage. Da direkte reciprocitet mellem giver og modtager ikke altid er en mulighed, må gaven omdirigeres med henblik på at sikre, at andre syge modtager den rette behandling. Denne forpligtelse, vil jeg argumentere for, har stor betydning for muligheden for, hvordan man kan indrette og leve sit liv.

Kapitel 6 omhandler *fællesskabet*, som opstår omkring den medicinske brug af cannabis. Jeg viser, hvordan medicinsk diskurs og fraværet af institutionaliserede retningslinjer omkring planten, skaber en situation, hvor mennesker i fællesskab må opstille egne retningslinjer ved at eksperimentere på



egen krop og udveksle erfaringer med hinanden. Vidnesbyrd om vellykket behandling bliver til en valuta i forhandlingen med myndighederne om indflydelse på den politiske dagsorden. Jeg viser i den forbindelse, hvordan aktivisme bliver et fælles obligatorisk anliggende, hvor man med fælles røst gør krav på en ophævelse af det nationale forbud og søger indflydelse på udviklingen af medicinsk ekspertise.

I *konklusionen* vil jeg sammenfatte de analytiske pointer, som præsenteres gennem specialet, og herigennem beskrive, hvordan moral opstår og forhandles i relationer. Ved at flytte fokus fra cannabis til de menneskelige relationer omkring planten tydeliggøres en subtil progression: Først bliver man syg og konfronteres med nogle eksistentielle valg. Dernæst finder man ligesindede at erfaringsudveksle med, og endeligt forpligter man sig til at ændre verden ved at gå imod nogle undertrykkende strukturer. Cannabis tjener i den forbindelse som linse til at forstå, hvordan moral forhandles gennem disse led.

Hvad er cannabis?

Cannabis er den botaniske betegnelse for en plante, der består af tre hovedgrupper (*Sativa*, *Indica* og *Ruderalis*). Den består af 113 *cannabinoider* og et væld af *terpener* og *flavonoider*. Disse er tekniske betegnelser for grupper af aktive indholdsstoffer i planten, som udviser forskellige effekter. Den mest udforskede cannabinoid er *tetrahydrocannabinol* (THC), som er det primære psykotrope stof i cannabis, altså det stof som producerer den euforiserende effekt (Lambert et al 2005). Det er også dette stof, som har givet anledning til forbud og gjort cannabis til genstand for konflikt gennem mange år. Et andet stof i planten, som har været genstand for farmakologisk interesse, er det ikke-psykotrope *cannabidiol* (CBD). Nylig dokumentation viser, at stoffet modvirker kognitiv svækkelse forbundet med brugen af cannabis (Iseger & Bossong 2015). Derudover viser dyreforsøg, at det lindrer kramper, betændelse, angst og kvalme (Mechoulam et al 2007). Endvidere har CBD vist antitumor-aktivitet ved at hæmme væksten af cancerceller i forbindelse med brystkræft (Ligresti et al 2006). Der mangler altså ikke undersøgelser af cannabissens effektivitet og sikkerhed, som er veldokumenteret. Dog mangler der undersøgelser af de enkelte komponenters individuelle virkning og deres synergiske virkning (Cohen 2009b:126). Den synergiske effekt, også kaldet *entourage-effekten*, rapporteres af brugere som essentiel. Men på grund af muligheden for et utal af forbindelser mellem plantens mange stoffer, er det en udfordring for den farmakologiske videnskab at påvise entourage-effekten. Lægen Bonnie Goldstein, som medvirker i *National Geographic's*



film om børn og cannabismedicin, opsummerer nogle af de biomedicinske udfordringer forbundet med cannabis:

“Everybody wants to look at cannabis as another medicine. We have to remember though that most medicines are one ingredient. Cannabis is not one ingredient. If you take Aspirin you’re getting acetylsalicylic acid and you know what it is. But when you’re getting cannabis you’re getting 400 different compounds that are interacting and playing differently in your system. [...] I’ll be the first to admit we need more research. We need to get it off the schedule one drug so we can get the research done so that I can tell a parent that it looks like there is no long-term damage. But you can’t do studies of long term if you’re not allowed to do studies at all.”

Dr. Goldstein viser, hvilke udfordringer, der er forbundet med cannabis som medicin, nemlig at der synes at være en væsentlig sammenhæng mellem flere af plantens stoffer, men begrænsede muligheder for at påvise hvilke stoffer, der opregulerer og nedregulerer hinanden. Det er således på nuværende tidspunkt umuligt at producere et standardiseret og ensartet produkt, som indeholder alle plantens aktive komponenter, og som lever op til de retningslinjer som påkræves i forbindelse med biomedicin. Der udbydes dog syntetiske præparater med enkelte isolerede komponenter samt plantebaserede præparater med et meget smalt spektrum af cannabinoider. Disse produkter rapporteres dog som mindre virksomme end produkter med fuldspektret botanisk cannabis.

I Californien er det muligt at købe et bredt udvalg af produkter baseret på hele planten. Markedet bugner med disse produkter, som imødekommer forskellige behov hos patienter med forskellige lidelser: Røg og vaporizer til dem som har kvalme og ekstrakter til dem som har behov for store koncentrationer. Derudover er der tinkturer, te, edibles², kapsler og stikpiller for blot at nævne nogle få. Muligheden for at indtage cannabis på så forskellige måder, har yderligere skærpet den medicinske interesse (Grella 2014, Walsh 2013).

Terminologi

Det var klart for mig før feltarbejdets start, at cannabisplanten repræsenterer noget forskelligt for forskellige mennesker, og dermed indskrives i forskellige diskurser, som ikke nødvendigvis kan rumme plantens kompleksitet. Den er hverken entydigt god eller entydigt dårlig, selvom den ofte portrætteres sådan. Den er en hybrid, som mobiliseres, italesættes og anvendes forskelligt, hvilket

² spiselige produkter.



også afspejles i den politiske debat om, hvorvidt planten skal legaliseres. Her opvejes sundhedsmæssige overvejelser mod samfundsmæssige, og der trækkes på videnskabelige begreber i forsøg på at afgøre, hvad samfundet kan acceptere (Cohen 2009a, 2009b). Selvom cannabis er omstridt, er der dog ikke tale om én samlet kontrovers med en fælles præmis men i lige så høj grad en kamp om planten og dens definitionsramme. Dette synliggøres blandt andet gennem de sproglige sammenstød, som opstår i forsøget på at kategorisere planten som rusmiddel eller lægemiddel samt de forskellige termer, der anvendes om planten. I USA anvendes ordene *cannabis* og *marihuana*³ om den samme plante, men aktiverer forskellige aktører og forskellige forestillinger om, hvad der tales om. Den anvendte term er altså en identitetsmarkør, som er definerende for opfattelsen af tilhørsforhold, og det er således ikke uden betydning, om folk vælger at omtale planten som henholdsvis *marihuana*, *weed*, *pot* eller *cannabis* etc.

Da cannabis ikke bare er en plante eller et rusmiddel, men også et domesticeret lægemiddel, mobiliserer den forskellige forståelser, sociale dynamikker og dermed forskellige måder at tale om den. Mange bruger derfor ordet cannabis meget bevidst, da de forbinder udtrykket marihuana med en historisk anormalitet kendt som forbuddet (*prohibition*). De ser derfor ikke deres egen bestræbelse som et spørgsmål om at vælge den mest bejlelige strategi ved fx at anvende den terminologi, der er bedst kendt i offentligheden. Derimod føler de en moralsk forpligtelse til at korrigere den sproglige misforståelse, som de mener, forbuddet har medført. De oplever det som diskriminerende, at myndighederne stadig anvender termen marihuana i stedet for den mere neutrale botaniske term. Ved at anlægge en botanisk term, søger de at undgå de sproglige misforståelser, der kan opstå ved kulturelle termer, som er mere værdiladede. Disse overvejelser har været afgørende for min beslutning om konsekvent at kalde planten ved sit botaniske navn.

At jeg vælger at kalde mine informanternes brug af cannabis for *medicinsk*, er heller ikke uproblematisk. I forhold til en biomedicinsk diskurs er der retningslinjer og procedurer, som dikterer hvordan og hvornår en plante kan kategoriseres som medicin (Cohen 2009a, 2009b, Wahlberg 2015). Når jeg vælger at kalde cannabis for medicin, skyldes det, at mine informanter betegner og anvender det som medicin. Jeg vælger altså at repræsentere deres oplevelse ved at optage deres terminologi i min analyse. Jeg definerer dermed medicin ud fra et bredere perspektiv end dét, som Sjak van der Geest og Susan Whyte kalder for *medica materia*, der er blevet synonym med vestlig farmakologisk medicin (Geest et al 1996). Dette greb er ikke ualmindeligt indenfor antropologien, som beskæftiger

³ Nogle gange stavet *marijuana*.



sig med mange kulturelle varianter af medicin. For eksempel definerer Geest og Whyte medicin som: "[S]ubstances that have the capacity to change the conditions of a living organism – for better or, in the case of sorcery medicines, for worse." (Geest et al 1996:154). Denne brede definition kan rumme cannabis uden at leve op til de formelle krav, som stilles til farmakologisk medicin.

Historisk kontekst

Cannabis har haft varierende betydning for amerikansk lægepraksis og for den bredere kultur. Planten blev i 1851 optaget i *The United States Pharmacopoeia*, og i mange år producerede flere amerikanske firmaer produkter med botanisk cannabis som en legitim medicinsk komponent (Reinarman 2011). Gennem 1930'erne blev læger imidlertid genstand for øget tilsyn af det nyopstartede *Federal Bureau of Narcotics*, og regeringen indførte *the Marijuana Tax Act*, som satte urealistisk høje beskatninger på produkter med rå cannabis. *The American Medical Association* var officielt imod denne lov, da den begrænsede deres patienters adgang til en medicin, som var anset for effektiv (Andreae et al 2016:39). Fra myndighedernes side anså man dog i mindre grad cannabis som et lægemiddel og i stigende grad som et rusmiddel. Man forsøgte at få opbakning i befolkningen til et forbud af cannabis gennem en række avisartikler og statsstøttede spillefilm. I 1936 udkom filmen *Reefer Madness*, der præsenteredes som en autentisk thriller om cannabissens voldsomme bivirkninger, og betegnede planten som *public enemy number one*. På trods af denne type skræmmebilleder var der fortsat en øget adgang til og interesse for cannabis både som rusmiddel og lægemiddel, og det udgik først officielt fra den amerikanske farmakope i 1942 i forbindelse med vedtagelsen af et nationalt forbud.

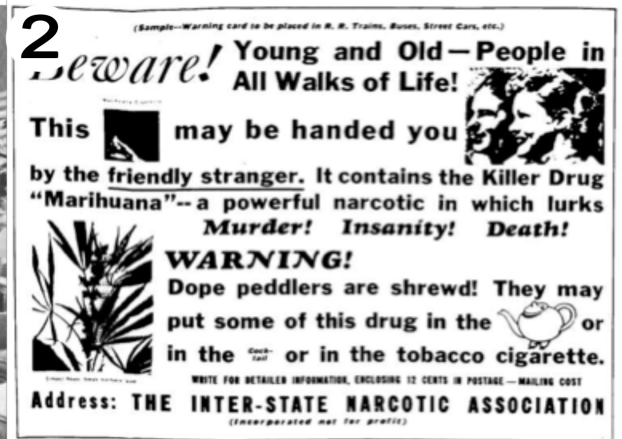
I 1970 underskrev Præsident Richard Nixon *The Controlled Substance Act*, der blandt andet dikterede nultolerance af cannabis, og definerede det som: "[A] drug with no currently accepted medical use and a high potential for abuse" (DEA 2013). Året efter indledte Nixon den såkaldte *War on Drugs*, og betegnede visse rusmidler heriblandt cannabis som *public enemy number one* (jf. *Reefer Madness*). Nixon blev i 1981 afløst af Ronald Reagan, som ud fra antagelsen om, at hårde straffe virker forebyggende for (mis)brug af kontrollerede substanser indførte en række minimumsstraffe for overtrædelse af narkotikaloggivningen (Sterling 1999:1-3). Reagans hustru, Nancy Reagan, støttede offentligt denne politik, som blev en mærkesag for hende. Under sloganet "Just say no!" rejste hun i begyndelsen af 1980'erne rundt til amerikanske skoler for at informere om de værste tænkelige risici ved rusmidler. I forlængelse af Reagans indsats opstod der i 80'erne og 90'erne kampagner, som advarede mod brugen af stoffer. Et af de mest indflydelsesrige var (og er) fra *Partnership for a*



Drug-free America, der antyder stoffers potentielle skadevirkninger ved at fremstille en hjerne i en blender eller et æg på en pande ledsagende teksten: ”This is your brain on drugs”.

Jeg fremhæver disse tiltag, da de huskes af flere generationer af mine informanter, og fremstår som ikoniske fænomener, der har haft betydning for deres forståelser. Det er dog kun et lille udsnit af en lang række tiltag, der tilstræber en bred offentlig diskurs og en statslig ideologi, som udelukkende vurderer cannabis ud fra potentielle skadevirkninger på individet og på samfundet. Det er dog muligt at spore et igangværende paradigmeskift, der muliggør en ny måde at opfatte og tale om cannabis, og som reintroducerer cannabis som et alternativ eller supplement til biomedicin.

I 2011 skrev *The California Medical Association* historie ved at være den første lægeforening i USA, som officielt støttede legalisering af cannabis på baggrund af en faglig vurdering om, at det ville gavne deres patienter med sikrere adgang og regulering af produktion (DFCR 2014). I januar 2016 erklærede *the National Cancer Institute* i strid med *the Controlled Substance Act*, at cannabis har gavnlige virkninger i forbindelse med behandlingen af cancer (NCI 2016). For mange cementeredes skiftet dog i 2013, da hjernekirurgen Sanjay Gupta i samarbejde med CNN dokumenterede, hvordan forældre gav cannabisolie til deres syge børn i håbet om at redde deres liv. Særligt den 4årige pige, Charlotte Figi, med en sjælden form for epilepsi kaldet *Dravet's Syndrom*, gjorde indtryk på mange mennesker. Hun havde levet i en katatonisk tilstand af overmedicinering og epileptiske anfald, som sluttede, da hendes forældre begyndte at give hende cannabisolie. Flere af mine informanter skelner mellem tiden før og efter denne film, da de pludselig i metaforisk forstand fik foræret en krog at hænge deres egne erfaringer på. Men på trods af den tilsyneladende store tilslutning i befolkningen, blandt forskere og blandt læge- og patientorganisationer til en legalisering eller en re/de-kategorisering af cannabis, er planten fortsat ulovlig og genstand for mange konflikter.



1: Scene fra **Reefer Madness** hvor hovedpersonen arresteres i en apatisk tilstand forårsaget af cannabis. 2: Advarselskampagne imod cannabis fra 1935. 3: Filmplakat fra **Reefer Madness** 1936. 4: Billede fra *This is Your Brain on Drugs* kampagnen af *Partnership for a Drug-Free America* 5: Nancy Reagan på talerstolen under *Just Say No* kampagnen. 6: Charlotte Figi fra Sanjay Gupta's CNN-dokumentar **Weed**.



Kapitel 2: Felten og Feltarbejdet

I dette afsnit skitserer jeg min vej gennem felten, og præsenterer de metoder til dataindsamling, som jeg har benyttet undervejs. Med inspiration fra Lynne Hume & Jane Muldock anlægger jeg en selvbiografisk formidlingsform, ud fra en betragtning om, at feltarbejdet er en meget personlig affære, hvor man bruger sit sociale og private selv som værktøj (Hume & Muldock 2004). Hume & Muldock ser den selvbiografiske tilgang som særlig givtig ved feltarbejde præget af smertefulde eller frustrerende dilemmaer (ibid:8-12). Jeg finder tilgangen anvendelig til at illustrere det metodiske limbo, som har været forbundet med at genetablere et forskningsfelt, efter den oprindelige plan smuldrede. Derudover har jeg ladet mig vejlede af Karen Fog Olwigs anbefaling om, at man ikke søger at styre sit feltarbejde for meget, men i stedet engagerer sig i det uforudsigelige liv, som kan åbne op for nye erkendelser (Olwig 2002:121). Dette har været en ufrivillig konsekvens af at blive ”brændt af” i felten og være tvunget til at designe en ny undersøgelse, efter feltarbejdet var påbegyndt.

Udgangspunkt

Udgangspunktet for undersøgelsen var vejledt af George Marcus’ metodologi om *multisided fieldwork* (Marcus 1998). Han anbefaler, at man tager udgangspunkt i et objekt, og følger dens cirkulation og manifestationer gennem flere kontekster (ibid:91-92). Planen var derfor at følge cannabis fra frø til medicin og skrive en ’Tingens biografi’ (Kopytoff 1986) og derved påvise, hvordan cannabis beriges med kulturelle forståelser gennem flere faser af distributionskæden. Denne socialbiografiske tilgang er afprøvet i forbindelse med farmaceutiske præparater. For eksempel viser Sjak van der Geest og Susan Whyte, hvordan forskellige stadier af distributionen af medicin rummer forskellige *værdiregimer*, som kommer til udtryk gennem distinkte ideer om medicinen (Geest & Whyte 1996). De viser, hvordan mennesker tilskriver en historie gennem produktion, handel, receptudskrivning, køb/salg og forbrug, og konkluderer således, at medicin ikke kun er produkter af menneskelig kultur, men også producerer menneskelig kultur (ibid:156). Min ambition om at lave en socialbiografisk etnografi blev dog udfordret af en række omstændigheder under feltarbejdet, som har medført omfattende ændringer i min tilgang.



Jeg havde forud for feltarbejdet en aftale med et *dispensary*⁴ om at gå i praktik hos dem. Stedet skulle fungere som en empirisk indgangsvinkel til spillet mellem patienter og pårørende samt for- og be- handle. Da et dispensary er samlingspunkt for flere aktørgrupper, ville jeg gennem deltagelse i dagligdagen på dette sted kunne stifte bekendtskab med relevante miljøer, og opnå et kulturelt blik for værdigregimerne i flere faser af distributionskæden og tilblivelsen af et botanisk lægemiddel. Da jeg skulle påbegynde min praktik, valgte ledelsen dog at afbryde vores gensidige forpligtelser. Metodisk har det givet indsigt i, hvordan dispensaries og deres medarbejdere indtager en sårbar og risikofyldt position i distributionskæden. De kan ikke uden videre lade en antropolog dokumentere deres dagligdag uden en uendelig række forbehold, som ville vanskeliggøre projektet. Samtidig har det haft den utilsigtede konsekvens, at jeg siden dette brud har forsøgt at genetablere en problemstilling og rekruttere informanter, som udgør et afgrænset forskningsfelt. Dette har derfor været en afprøvende og eksperimenterende proces, som har fortsat langt ind i specialeskrivningen. Den eklektiske analysetilgang afspejler således den relativt åbne metodetilgang samt processen med at skabe overblik og struktur i data, som er genereret uden et skarpt analytisk fokus for øje.

Los Angeles

Los Angeles er den mest folkerige by i Californien og USA's næststørste by (World Population Review 2016). Mens Los Angeles City har 4 millioner indbyggere, har hele Los Angeles county 12,8 millioner indbyggere. Det er en etnisk mangfoldig by med en kompleks demografisk sammensætning, hvilket kan forklare, hvorfor min skandinaviske dialekt ikke har vækket bemærkelsesværdig opsigt. Med et areal på 1.215 km² udgør den en genuin metropol, som kan belyses med litteratur fra urbane antropologiske studier (Gmelch & Gmelch 2009). I modsætning til små samfund er storbyer kendetegnet ved større afstande, flere mennesker og travlere livsførelse, hvilket giver særlige udfordringer med hensyn til at finde informanter. Georg og Sharon Bohn Gmelch viser, hvordan feltarbejde i storbyer adskiller sig fra det klassiske feltarbejde i små landlige samfund, som blandt andet er karakteriseret ved, at man møder potentielle informanter overalt (ibid:296). Til sammenligning er feltarbejde i storbyer ikke nødvendigvis præget af, at alle ens informanter er samlet det samme sted på samme tid (ibid:298). Disse omstændigheder påvirker nødvendigvis valget af metoder og muligheden for afgrænsning. Jeg vender tilbage til de metodiske implikationer, og indleder med en diskussion af grænserne for min felt.

⁴ Et **dispensary** er i danske oversættelser blevet kaldt for pot-apoteker, hvilket ikke er helt misvisende. Da cannabis ikke er anerkendt som medicin i USA, må det ikke sælges på apoteker for farmakologisk medicin. Derfor er der opstået de specialiserede dispensaries, som i princippet kan oversættes til *salgssteder* (Wedelbo-Madsen 2014:20).



Det fragmenterede blik

Som konsekvens af at udføre feltarbejde et sted, hvor mine informanter er spredt over store afstande, har *multisitedness* været en uundgåelig præmis for dataindsamling. Dette har skabt nogle udfordringer i forhold til afgrænsning, og belyses selvkritisk med Matei Candea's anbefaling af selvvalgte begrænsninger (fx afgrænsning af tid og rum) som en strategi for at undgå 'valgets tyranni' (Candea 2007:171,178). Candea ser multisitedness som en ekstravagant og urealistisk bestræbelse på at begribe en totalitet ved at frigøre sig fra det stedbundne felt (ibid:169). I den forbindelse sammenligner han etnografi med film, og konkluderer, at multisitedness er for antropologi, hvad computergenererede effekter er for film (ibid:170). Der ligger en implicit påstand om, at multisitedness er virkelighedsfjernt, hvilket jeg vanskeligt kan erklære mig enig i. Menneskers verdner er ikke stedbundne og afgrænsede, og som Gmelch og Gmelch påpeger, er menneskers liv netop i urbane omgivelser relateret til andre over stor afstand, hvilket gør afgrænsning til begrænsning. Endvidere ser Candea en felt (*fieldsite*) som en indramning af en grænseløs virkelighed. En etnografisk felt kan dog ikke ifølge Candea eksistere i en verden af uendelige sammenkoblede og overlappende kontekster, men skal laboratorisk konstrueres og afmonteres alle andre muligheder for kontekstualisering (ibid:171). Jeg ser imidlertid udfordringen med at trække grænser som tilsvarende problematisk for det stedbundne feltarbejde. I begge tilfælde er det etnografen, som afgrænser og dermed konstruerer felten. Jeg anerkender dog udfordringen og tilstår, at valgets tyranni har præget feltarbejdet, dog primært som en konsekvens af situationen med at stå i felten og være tvunget til at konstruere en ny problemstilling. I den forbindelse har konstruktionen af min felt været en løbende proces, som i mindre grad har handlet om lokalitet, og i højere grad om perspektiv.

Som metodisk greb har jeg derfor erstattet *multisitedness* med *multisightedness*, som har gjort mig i stand til at se, hvor fragmenteret cannabisfeltet er. Det er selvsagt ikke muligt at deltage eller observere flere steder på samme tid. Men det fragmenterede blik har tilladt mig at stifte bekendtskab med forskellige heterogene grupperinger, som ikke desto mindre er bundet sammen i en større sag. Det er således i ligeså høj grad problemfeltet som informanternes bopæl, der definerer den etnografiske felt i undersøgelsen. Derudover afspejler den kaotiske afgrænsning det kaotiske felt, som jeg har befundet mig i, og som mine informanter giver udtryk for at befinde sig i dagligt. Multisightedness deler således karakteristika med Henrik Vighs fortolkning af Max Webers begreb *vielseittigkeit* (Vigh 2011). Ifølge Vigh kan begrebet præcisere noget, vi har tendens til at tage for givet: at selv det nære miljø, som vores liv udspiller sig i, indeholder uendelige transcendent og foranderlige netværk med mulige fraktioner og undergrupperinger samt omskiftelige tilhørsforhold og alliancer



(ibid:94,108). Jeg har derfor i høj grad søgt at lokalisere en felt bestående af mennesker på tværs af disse grupperinger, og som orienterer sig i forhold ensartede udfordringer med cannabis.

I medierepræsentationer henvises ofte til *the cannabis community, movement* eller *industry*, som om der findes en stor homogen gruppe af ligesindede. Men som resultat af multisightedness fremstår dette fællesskab som fragmenteret i mindre specialiserede fællesskaber med interne logikker, hierarkier og forventninger. Jeg har således haft en løbende refleksion over, hvem der er en del af den felt, jeg konstruerer, og argumenterer for, at grænserne for felten handler om *blikket* frem for *stedet* (*sight* snarere end *site*). Felten er nemlig ikke et fysisk sted men en konstruktion, hvor jeg løbende forhandler grænserne. Det placerer nogle af mine informanter i en arbitrær position som både *inde* og *ude*. Et eksempel på sådan en person er en lokal politiker ved navn Bernard Parks. Parks er nu gået på pension, men var fra 2003 til 2015 medlem af *Los Angeles City Council*. Han er tidligere narkobetjent og fra 1997 til 2002 var han *Chief of Police*⁵ hos *Los Angeles Police Department*. Hans erfaring med cannabis er således præget af arbejdet med at håndhæve loven overfor et illegalt marked. Under en samtale om Californiens delvise legalisering af cannabis siger han:

"Why would I support something that makes the citizens and employees of California less productive than those who we are competing with? And why would I want a state full of people that are drugged out? Marijuana is not a stimulant. It basically tones people down. They have a tomorrow-or-the-next-day-is-good-enough-to-get-something-done mentality. So their productivity is not as keen as it would be if their minds weren't altered. People talk about performance enhancement drugs. But that's not what marijuana does. It slows down your reaction and slows down your thought process. But everybody has some anecdote that marijuana will help a person because they have glaucoma or cancer; all these anecdotes and no research to back it up."

Citatet yder ikke retfærdighed til Parks, som har et meget nuanceret syn på problematikkerne omkring cannabis. Blandt andet anerkender han de barrierer for forskning, som kontrollerede substanser er underlagt, og har derfor forsøgt at skaffe *University of California* et føderalt forskningsstipendium. Ikke desto mindre vidner citatet om, at Parks ikke på daværende tidspunkt anerkendte de syges fortællinger om cannabissens positive effekter på deres lidelser. Han er således relevant for felten ved at repræsentere en officiel politisk holdning og et moralsk blik, som de syge forsvarer sig imod, men kan ikke siges at være en del af *det lidende fællesskab*, som bruger cannabis. Parks le-

⁵ *Chief of Police* er den officielle titel på den øverste leder for hele LA County's politikorps.



gemliggør pointen om, at det ikke handler om at finde steder, men om hvilken side man ser et fænomen fra. Felten er således noget, der er hos mig, og mine informanter indgår i forhandlingen af grænserne fordi, de har en holdning og udfylder en position.

Vejen ind i felten (Joe og Mariah)

De første uger af feltarbejdet boede jeg hos ægteparret Joe og Mariah i en nordlig forstad til Los Angeles. De har arbejdet med cannabis i mere end ti år, og deres vej ind i denne verden var belagt med erfaringer omkring sygdom og selvmedicinering med cannabis. Jeg tog kontakt til dem efter at have hørt om dem i et radioprogram, hvorefter de tilbød mig, at jeg kunne bo hos dem, mens jeg etablerede mig i byen. På trods af den relativt korte periode, jeg boede hos Joe og Mariah, fik jeg et blik for hverdagen indenfor, hvad der kan kaldes cannabisproduktion i lille skala, forstået på den måde, at den ikke er industrialiseret, men foregår manuelt. Blandt andet oplevede jeg, hvordan cannabisplanten bearbejdes til forskellige substanser fx *wax*, *shatter* og *crumble*⁶. Disse er resultater af forskellige processer, hvorigennem man tilstræber varierende koncentration af aktive stoffer med forskellige anvendelsesmuligheder. Resultatet vurderes ud fra en række objektive kriterier som indhold af THC, CBD, farve og stabilitet. Derudover vurderes det ud fra mere subjektive kriterier som smag og aroma. Jeg hjalp til med forskellige forefaldende arbejdsopgaver, og havde med Helle Bundgaards perspektiv adgang til en daglig praksis, hvor jeg som *lærling* fik mulighed for at opnå et kulturelt blik for, hvad der er på spil i hverdagen (Bundgård 2010). Ved at indtage lærlingens position, blev jeg direkte eksponeret for oplevelser, der gjorde arbejdets indforståethed forståeligt, samt et blik for hvordan arbejde og privatliv kan smelte sammen, når produktionen foregår i hjemmet⁷. Derudover har det udstyret mig med en sproglig forudsætning for at interagere med felten gennem brug af emiske termer. Dette er i tråd med Russell Bernard, som viser hvordan sproglig tilpasning til felten, ikke kun er fordrende for opbygningen af rapport med sine informanter, men også øger niveauet af diskurs (Bernard 2011: 272). Det relativt høje niveau af diskurs har gjort, at jeg sjældent har følt mig som en decideret outsider. Derudover har det udstyret mig med en forudsætning for at sortere i mine informanters brug af emiske termer.

I praktik hos HOPE

En del af feltarbejdet skulle have foregået i et dispensary, som bestyres af tidligere brystkræftpatienter. Men som allerede nævnt valgte de at afslutte vores samarbejde af frygt for repressalier ved at

⁶ Se bilag i slutningen af dette kapitel.

⁷ Uddybes i kapitel 5.



blive ”afsløret”. Det resulterede i stor frustration, at jeg pludselig befandt mig i Los Angeles uden en udførlig plan for det videre forløb. Derfor sendte jeg mails til dispensaries over hele byen og ringede til lægeklinikker, som vurderer om deres patienter kan have gavn af cannabis. Jeg cyklede fra sted til sted og mødte det ene ”no thanks” efter det andet, og stiftede derfor bekendtskab med mange forskellige aktører. Det var i denne periode, jeg mødte Tanya, som jeg første gang hørte om gennem et dansk bekendtskab, der havde modtaget råd og vejledning af hende. Jeg kontaktede hende med henblik på at få et interview, og forklarede hende om min situation, hvorefter hun tilbød mig en uformel praktikordning i hendes virksomhed HOPE. Hun blev således en gatekeeper, idet hun var explicit omkring, at denne adgang kun var opnået, fordi hun havde tillid til, at jeg ville forvalte min kommende viden ansvarsfuldt og acceptere et niveau af diskretion (DeWalt & DeWalt 2011:42, Reeves 2010: 318-19).

På daværende tidspunkt bestod HOPE af 6 fastansatte og 5 personer med løsere tilknytning (praktikanter, bude m.m) samt en lang række eksterne samarbejdspartnere. Tanya startede HOPE for at hjælpe andre syge og pårørende med udgangspunkt i sin egen erfaring. Gennem datteren Sarahs behandling med cannabis opdagede Tanya en række problemer og udfordringer i cannabisindustrien, som hun med sine evner for iværksætteri satte sig for at forbedre. Hun indledte et samarbejde med en professor i kemi fra et lokalt universitet, der hjalp med at udvikle og formulere en produktionsmetode under kliniske forhold⁸. HOPE’s produktion adskiller sig således fra de fleste i Los Angeles ved udelukkende at bruge økologiske planter af specifikke sorter med en ensartet sammensætning. Planterne forarbejdes i et laboratorium, og slutproduktet renses for overflødig plantemateriale. HOPE samarbejder med læger, sygeplejersker og forskere om, med udgangspunkt i både den kliniske og anekdotiske evidens på området, at optimere doseringen af cannabis. Jeg fik tildelt en kontorplads, hvorfra jeg kunne skrive feltnoter relativt ubemærket, og hvor jeg hjalp med at indsamle videnskabelige artikler om cannabis og renskrive tekst til HOPE’s hjemmeside. Derudover hjalp jeg med at udvikle en oversigt til deres klienter over crowdfunding-platformer ved bl.a. at afsløre skjulte gebyrer og fremskrive fordele og ulemper. Gennem deltagelse i hverdagens begivenheder på lige fod med de øvrige ansatte fik jeg indsigt i dagligdagen hos en multifaceteret virksomhed, som mobiliserer forskellige fagfolk lokalt og (inter)nationalt, og udbyder forskellige sundhedsydelser og cannabisprodukter. Jeg arbejdede omkring 80 timer svarende til 2 arbejdsuger, men var fysisk til stede på denne lokalitet gennem det meste af feltarbejdet. På grund af min position som feltarbejder

⁸ Uddybes i kapitel 5 og 6.



måtte jeg ofte afbryde arbejdsopgaver for at overvære konsultationer med syge, som opsøgte Tanyas vejledning. Når klienter ankom hos HOPE, blev de mødt af assistenten Julie, som meddelte om mit projekt, og spurgte, om jeg måtte overvære og optage konsultationen. Denne metode har resulteret i, at en lang række konsultationer er blevet optaget eller dokumenteret i noteform (Bernard 2011:170-171). Fortællingerne til disse konsultationer blev udvekslet uden opfordring fra mig som antropolog, men på baggrund af intentioner om at dele erfaringer internt, og har således givet unik indsigt i mødet mellem patienter og rådgivere samt den intersubjektive meningsskabelse, som foregår mellem disse forskelligt positionerede aktører (cf. Steffen 1997:103). I alt har jeg observeret 8 konsultationer, som blev optaget, samt en lang række konsultationer hvor jeg blot har taget noter. Derudover har jeg lyttet med på 3 konsultationer over telefonen.

Interviewet som værktøj

Interviews blev i mange tilfælde min indgang til informanternes livsverden og den primære metode til at opnå viden. Ifølge Cecilie Rubow udgør interviewet en særlig gunstig metode, når det afgrænsede feltarbejde ikke er muligt (Rubow 2003:228-229). Gennem feltarbejdet har jeg interviewet 21 personer af minimum to omgange. Det resulterede i 48 interviews af cirka halvanden times varighed. Interviewpersonerne udgør syge, pårørende, samarbejdspartnere, politikere og lægefaglige personer. For at få en fornemmelse af, hvad der var mest presserende for dem, indledte jeg de første interviews med meget åbne spørgsmål inspireret af James Spradley's *grand tour-spørgsmål*, og lod informanterne gå i de retninger, de selv havde lyst til (Spradley 1979:86-87). Det gav plads til at det ikke nødvendigvis skulle handle så meget om politik. Jeg forsøgte således at undgå spørgsmål om cannabissens juridiske status. Det viste sig dog at være en umulig opgave, da alle mine informanter uden undtagelse ønskede at tale om dette. Den gennemgående tråd af politiske og juridiske aspekter gennem dette speciale kan således primært tilskrives mine informanternes guidede tour.

Interviewene havde ofte karakter af *livshistorieinterviewet*, der ifølge Karen O'Reilly er kendetegnet ved, at den interviewede selv tilskriver betydning til begivenheder (O'Reilly 2005). O'Reilly påpeger, at der ofte opbygges rapport og et gensidigt tillidsforhold mellem interviewer og interviewede, som ikke skabes under kortere interviews (ibid:128). Dette tillidsforhold var især vigtigt for mig, da jeg ønskede at bevare kontakten med informanterne og tale med dem igen. Som forberedelse til de opfølgende og mere strukturerede interviews lavede jeg en interviewguide (cf. Bernard 2011: 158) med tre kategorier af spørgsmål, som jeg kunne navigere i forhold til informanternes besvarelser. Når en besvarelse tog en uventet drejning, som var uden for kategori, kunne jeg



typisk samle tråden op i en anden kategori og således holde en samtalelignende interviewform samtidig med, at jeg fik svar på de ønskede spørgsmål. Samtidig gav det plads til forfølge ny undren og spørge ind til hvad fx et oprør blandt minoriteter i Baltimore, har med cannabis i Californien at gøre samt hvordan folk forholder sig til aktuelle og spektakulære begivenheder som fx politirazziaer. Optrapningen af kontrol med interviewet viste sig særligt nyttigt i forhold til at forstå, hvilke følelser, tanker og drømme mine informanter arbejdede med samt refleksion over de overvejelser, der ledte til deres beslutning om at anvende eller afvise cannabis. Interviewet kan således føre til erkendelser og indsigter, der ikke umiddelbart lader sig observere (Rubow 2010:238). Da en stor del af mit studie fokuserer på syges oplevelse af tidspunkter og steder, som ikke er nu eller her (og som derfor ikke kan observeres), har interviewet været et godt redskab til at få indblik i deres liv. Ligesom Rubow har jeg draget nytte af de kommunikative kvaliteter ved interviewet, og ser det ligeledes som en samtale blandt så mange andre i et feltarbejde.

Positionering

Som feltarbejder må man tage højde for, hvordan man påvirker den felt, man træder ind i, især når felten er præget af moralske konflikter, hvor en neutral midterposition ikke er mulig (Buch 2009). Jeg havde i den forbindelse en fornemmelse af at befinde mig i en felt, hvor den ”rette holdning” kunne bidrage til opretholdelsen af relationer, mens den ”forkerte holdning” kunne tolkes som et brud på solidariteten (ibid:83). Det kom særligt til udtryk gennem et metodisk eksperiment. Da det ikke var muligt at samle folk med modstridende holdninger til fokusgruppe, valgte jeg at læse citater op og lade mine informanter forholde sig til hinandens holdninger. Dette tegnede konturerne for et konfliktfyldt felt, og antydede divergerende værdier, selv blandt folk der kunne forventes at være enige. Responsen vidnede om, at holdningen som et givent citat var et udtryk for, ofte blev tolket som min personlige. Jeg måtte således understrege min position som budbringer og gentage formålet med eksperimentet. For mig var formålet klart. Men ofte blev jeg mødt af skepsis, hvor informanter forsvarede valg og holdninger. Det virkede som om, de diskuterede med ’verden’ – Med forestillede modstandere af deres valg⁹. Dette har gjort mig opmærksom på Buch’s argument om, at potentialet for moralsk konflikt kan bidrage til analysearbejdet (ibid:77-80).

En anden pointe som Buch præsenterer, er, at feltarbejderen ikke kun interagerer med sine informanter som antropolog, men også som menneske og privat person, hvorfor man er forbundet med sin felt gennem *affekt-gennemsyrede relationer*, som umuliggør en neutral positionering (ibid:81).

⁹ Uddybes i kapitel 4.



Vores engagement i vores informanternes liv kan altså medføre genuine venskaber, der rækker ud over felten. Jeg har således socialiseret privat med mange af mine informanter og anser dem for mine venner, særligt Joe og Mariah samt Tanya og hendes familie, som jeg har besøgt i deres hjem, og ledsaget til scanninger og kemobehandlinger på hospitalet. Gennem en lang række uformelle møder, har vi udviklet et fortroligt og venskabeligt bånd, og har siden feltarbejdet opretholdt kontakten, og interesseret os for hinandens liv. Relationer af denne type kan ifølge Cathrine Hasse medføre nogle metodiske og etiske udfordringer (Hasse 1995). Gennem feltarbejdet kan man som antropolog trække på flere identitetsmæssige dimensioner: antropolog, feltarbejder, indfødt/privat person (ibid:54-58). Det etiske består i at gennemskue, hvilken rolle der har været aktiv i den enkelte situationen. Dette var særligt aktuelt i følelsesladede situationer som fx de foromtalte ture til hospitalet. Her var Tanya tydeligvis emotionelt påvirket, hvorfor jeg undlod at optage eller tage noter ud fra en vurdering af, at hun havde mere brug for sin ven end den nysgerrige antropolog. Disse mere eller mindre kyniske skift imellem feltarbejderens roller medfører ifølge Hasse en bevidstgørelsesproces, hvormed rollerne bliver til metode (ibid:61). Det har således medført nogle etiske overvejelser omkring anvendelse af materiale, som er genereret i situationer præget af denne dimension af vores relation; om hvorvidt og hvordan jeg kan retfærdiggøre at analysere information fortalt under fortrolige rammer. I tvivlstilfælde har jeg redegjort overfor Tanya, hvordan jeg har ønsket at anvende empirien fra specifikke situationer og fået grønt lys i hvert tilfælde.

På grund af det juridiske landskab må jeg også overveje min position som forsker i forhold til informanternes handlinger og ytringer. Generelt var de påpasselige med ikke at dele information, der kunne skade dem, når optageren kørte, og ofte blev jeg bedt om at slukke, så de kunne dele fortrolig information. Til gengæld virkede min position som forsker relativt ubemærket i hverdagen, hvor folks handlinger, hvis de blev eksponeret, kunne medføre repressalier. Nogle indsigter er således kun opnået som resultat af det langvarige feltarbejde, hvor outsidersen kan opnå en insider-position (DeWalt & DeWalt 2011:12-13). Som konsekvens heraf har jeg anonymiseret mine informanter.

Tilbage i Danmark

Efter feltarbejdet blev jeg indrullet i den politiske debat i Danmark omkring et beslutningsforslag¹⁰ til Folketinget i december 2015. Beslutningsforslaget omhandler en legalisering af plantebaseret cannabis under lægefagligt tilsyn, og bliver fortsat behandlet frem til januar 2017. Indholdet af forslaget vil jeg ikke diskutere her. I stedet vil jeg påpege, at jeg i forbindelse med forslaget blev

¹⁰ Se notat fra Sundheds- og Ældreministeriet.



bedt om at dele mine betragtninger fra feltarbejdet samt at kommentere på danske tendenser omkring cannabis. Et aspekt, som jeg påpegede, var opblomstringen af selvudnævnte naturlæger, der opfordrer syge til at seponere fra deres lægeordnede medicin, og i stedet indtage ulovlige produkter baseret på industrihamp¹¹. Min advarsel blev bemærket af flere aktører med personlige aktier i disse produkter med den konsekvens, at jeg blev truet med sagsanlæg og trusler om vold. Det er nærliggende at forestille sig, at disse trusler kom fra store tatoverede mænd med rygmærker, som er vant til at løse uoverensstemmelser med vold. Men det er ikke tilfældet. De kom fra ældre, syge mænd og kvinder, som har investeret i denne ulovlige praksis. I den forbindelse påpeger Anna Waldstein, hvordan antropologiske undersøgelser af sundhedsmæssige forbedringer ofte udspiller sig i fattige og voldelige miljøer (Waldstein 2003). Hun illustrerer, hvordan konflikter opstår som resultat af langvarige spændinger mellem interesseorganisationer, indfødte, sundheds- og retspolitiske institutioner. I regioner med gunstige forhold for korruption, ser man ifølge Waldstein ofte, at konflikter håndteres med vold eller trusler (ibid:73-75). I den forbindelse er det værd at påpege, at den ulovlige aktivitet, som de facto omgærder cannabis i Danmark, er fordrende for voldelig konflikthåndtering (cf. Bourgois 2003). Da disse mennesker, som har truet mig, føler sig presset på deres subsistensgrundlag, og ikke har mulighed for at bekæmpe denne følelse af uretfærdighed i en retssal, er trusler om vold en nærliggende metode. Jeg bemærker, at ingen afskygninger af vold eller trusler prægede den felt, som jeg undersøgte i Californien, selvom jeg har haft ”næsen langt fremme”. Der er dog den væsentlige forskel, at jeg ikke udgør en trussel for nogens levebrød i Californien, og at den delvise legalisering har fordret en vis omend begrænset grad af retssikkerhed, så uoverensstemmelser kan håndteres af uvildige aktører. Oprindeligt havde jeg ingen ambition om at gå aktivt ind i debatten om legalisering i Danmark. Men på grund af denne modtagelse får undersøgelsen en anvendt dimension, da den belyser en anden måde at tilgå cannabis end totalt forbud, som er den hårdest mulige regulering. Californiens model er næppe den optimale løsning, men forhåbentlig kan perspektivet derfra nuancere debatten herhjemme.

¹¹ Industrihamp er en forædlet variant af cannabis, som er dyrket med henblik på at skabe stærke fibre og næringsstoffer til dyrefoder, og adskiller sig biokemisk fra cannabis på en lang række områder. Fx indeholder planten forsvindende lidt THC og meget mindre CBD end bredspektret cannabis. Det betyder, at man skal bruge en større mængde plantemateriale til at opnå samme indhold som fx de gennemsnitlige californiske cannabisprodukter, hvormed man øger indholdet af øvrige unødige plantestoffer.



1: Undertegnede har fået lov til at besøge et grohus, hvor cannabis dyrkes. **2:** Sammen med Joe har jeg trimmet tørrede planter for topskud, der nu skal forarbejdes. **3:** Resultatet af forarbejdningen som kaldes shatter pga af den hårde glasagtige overflade. **4:** Doctors recommendation. **5:** ID-kort. **6:** Når topskud ekstraheres med butangas, skal det boble af, inden man kan arbejde videre med det. **7:** Mariah bager edibles. **8:** Resultatet ligner danske julekager. **9:** Resultatet af forarbejdning til crumble, der har løsere kage-agtig struktur. **10:** Riskage som er bagt med cannabis-honning. **11:** Mariah tester indholdet af THC/CBD etc.



Kapitel 3: Analytisk ramme

I dette kapitel lægger jeg rammen for nærværende speciale ved at præsentere den litteratur, der er gået forud for mit studie og den som jeg har valgt at anvende. I det samfundsvidenskabelige område er der skrevet meget begrænset om cannabis - særligt til medicinsk brug. Jeg vil dog redegøre for dette underbelyste forskningsfelt og fremlægge de tematikker, der har domineret diskussionen vedrørende cannabis hidtil. Jeg illustrer først, hvordan cannabis er blevet beskrevet som et medicinsk kulturfænomen, dernæst hvordan planten har været domineret af en diskurs i samfundsvidenskabelig litteratur, der har vurderet det som et (ofte problematisk) rusmiddel. Jeg modsætter mig denne diskurs, og argumenterer for, at der er behov for mere viden om cannabis til medicinsk brug. Da rusmiddelsdiskursen de facto konstituerer et problem for mine informanter, vælger jeg af hensyn til repræsentationen af deres forståelse at orientere mig i anden antropologisk litteratur. Jeg præsenterer derfor de vigtigste anvendte teorier, og viser deres relevans for de problematikker, jeg har identificeret i min undersøgelse.

Primitiv medicin

Som medicinsk kulturfænomen er cannabis blevet behandlet som en form for primitiv medicin indenfor *etnobotanikken*, en akademisk disciplin, der har komplekse relationer mellem mennesker og planter som omdrejningspunkt. Stamfaderen til etnobotanikken, Richard Evans Schultes, har gennem sine feltarbejder i Amazonas bidraget til præserveringen af mere end 30.000 plantebaserede præparater samt øget forståelse af den kosmologi, der omgiver planterne lokalt (Kandell 2001). Den tradition som Schultes lagde an til, er med tiden blevet mere specialiseret, og flere har illustreret hvordan cannabis har været og er en medicinsk ledsager for mennesker verden over (jf. Raetsch 1998[2001], Clarke et al 2013).

I samme tråd har Anna Waldstein argumenteret for, at hver kultur har (haft) en kulturelt tilpasset organisering knyttet til dyrkning, forarbejdning, distribution og konsumtion af psykotropiske planter (Waldstein 2011). Ifølge Waldstein har brugen af disse planter altid været reguleret af hierarki og været knyttet til en moralsk antagelse om, at synerne der opstod via indtagelse af planterne, var forbeholdt personer af særlig status i samfundet. Lovmæssige forbud er noget, der er fremkommet i forbindelse med opblomstringen af nationalstater og mere specialiserede styreformer. I nyere tid er forbud blevet ekspliciteret gennem konventioner, som alle lande forventes at følge uanset et-



nisk/kulturel diversitet. Disse konventioner har ifølge Waldstein udvisket den ene pol i et kontinuum mellem hellige medicinske planter og statslige regulerede rusmidler. Mit studie vidner imidlertid om, at den medicinske brug af cannabis lever i bedste velgående, og har fusioneret med moderne højteknologiske produktionsmetoder. Således bidrager jeg med mit studie til den etnobotaniske disciplin ved at vise, hvordan omgangen med cannabis får et særligt lokalhistorisk særpræg i moderne urbane omgivelser.

På trods af etnobotanikernes bestræbelse på at bringe fokus på psykotropiske planters kulturelle variation, har de længe været marginaliserede i antropologien. En kort periode i 1970'erne var der øget akademisk interesse for psykotropiske planter, og der etableredes blandt andet en ny form for medicinsk antropologi, som bragte detaljerige etnografiske skildringer om kulturelle "verdner", der var ukendte for myndighederne (Page 2011: 358-59). Et af disse studier blev udført af Marlene De Rios, der undersøgte shamanistisk brug af *ayahuasca*¹² i Peru. De Rios påviste, hvordan psykoaktive planter indgik i helbredelsesritualer, der skulle hjælpe patienter med at identificere årsagen til deres lidelse gennem visioner frembragt af kombinationen af plantebaserede biokemiske komponenter (Rios 1971 i Page 2011). Et andet nævneværdigt studie i denne sammenhæng er Vera Rubins *Cannabis and Culture*, som blev den første antropologiske monografi om cannabis (Rubin 1973[1975]). Rubin illustrerede diversiteten i den kulturelle anvendelse af cannabis, og identificerede i den forbindelse to store kulturelle komplekser over tid. Den første er en kontinuerlig, traditionel strømning, som indebærer hellig og verdslig anvendelse. Normalt knytter denne strømning sig til dyrkning i lille skala med hensigt på produktion af reb, tøj, medicin, fødevarer samt "*a general use as an euphoriant and symbol of fellowship*" (ibid:3-4). Den anden er en mere afgrænset og moderne konfiguration som knytter sig til kommerciel masseproduktion med henblik på at udvinde fibre til merkantile formål. Denne strømning ledsages ligeledes af en søgen efter psykedeliske erfaringer (ibid:5).

Det særligt interessante ved disse studier er ifølge antropologen Bryan Page, at de banede vejen for en række studier af såkaldte "gade-stoffer" (cf. Agar 1973, Bourgois 2003), som blandt andet medførte kritik af *the war on drugs*, lige fra definitionen af dens målsætning til dens indvirkning på samfundet (Page 2011:358). Page's tilgang til emnet er således polemisk, da han mener, at årsagen

¹² **Ayahuasca** er en te, som bruges af shamaner i Sydamerika, og opfattes som en medicinsk bryg. En af grundkomponenterne kommer fra den psykotropiske plante *Banisteriopsis Caapi*, som hovedsageligt vokser i Amazonas. Teen bliver brugt i religiøs og åndelig helbredende praksis, og indeholder stoffet *dimethyltryptamin* (DMT), som er stærkt hallucinerende.



til den begrænsede forskning i nyere tid skyldes konventioner, som dikterer retningslinjer for kontrollerede substanser, hvilket har resulteret i et ensidigt fokus på skadevirkninger. Dette kan være en af årsagerne til, at der ikke findes særligt meget samfundsvidenskabelig litteratur, som beskæftiger sig med medicinsk brug af cannabis.

Rusmiddel

Selvom der findes en bred vifte af anvendelsesmuligheder for cannabis, er der indenfor samfundsvidenskaben overvægt af studier, der beskæftiger sig med planten som et problematisk rusmiddel, og brugerne som sociale afvigere (Ben-Yehuda 1990, Hathaway 1997, Hammersley et al 2001, Decorte et al 2011, Satterlund et al 2015, Brown 2015). I den forbindelse har sociologen Howard Becker haft enorm indflydelse. I sit klassiske værk *Becoming a Marijuana User* gjorde Becker op med en udbredt kulturel opfattelse af *afvigelse* som en iboende kvalitet hos individet, og flyttede fokus til individets handlinger (Becker 1953). Becker undersøgte, hvordan social interaktion spiller en rolle i at lære at anvende og nyde effekten af cannabis. Becker var fortaler for et erfaringsnært perspektiv på brugen af planten, og tog udgangspunkt i brugernes egne forståelser frem for at søge efter objektive og endegyldige karakteristika. I den forbindelse viser Becker, hvordan brugeren integreres socialt – ikke kun til selve handlingen at ryge, men også til en bestemt forståelse af hvad handlingen indebærer (ibid:235-36). Han argumenterer således for, at afvigende adfærd er tillært – ikke et resultat af personlighedstræk.

Afvigelse bekræfter ifølge sociolog Kim Møller kulturelle normer og værdier, og er således funktionel for et samfund, da det opretholder grænsen mellem moralske forestillinger om rigtigt og forkert, acceptabelt og uacceptabelt. Ifølge Møller opretholder lovgivningen denne moralske skillelinje (Møller 2008:68-69). Men lovgivningen synes også at have opretholdt en særlig akademisk interesse for planten. I den forbindelse viser Andrew Hathaway blandt andet, hvordan brugen af cannabis er stigmatiseret på grund af en udbredt forestilling om plantens systemiske forbindelse til andre ulovlige substanser (Hathaway et al 2011). Derudover viser han, hvordan sociale normer internaliseres af cannabisbrugere, som udvikler strategier for at undgå at falde i kategorier med negative konnotationer som fx *kriminelt* eller *misbruger* (ibid:460). Dette argument er særligt relevant for mit studie, som påviser uoverensstemmelser mellem personers selvopfattelse og deres sociale identitet.

Fælles for ovennævnte studier er, at de er udtryk for en rusmiddelsdiskurs, der først og fremmest har interesse i den minoritet af cannabisbrugere, som har et belastende misbrug. Jeg går ikke ind i en debat om, hvorvidt og hvordan en (mis)brugers *fix* adskiller sig fra de syges medicinske ”fix”



men snarere, hvordan kulturelle forståelser, som knytter sig til det ene fix, påvirker vores syn på det andet.

Min undersøgelse viser imidlertid, at cannabis ikke i sig selv behøver at være problematisk, men kan være en del af løsningen på problemstillinger i menneskers liv. Mit studie kan derfor betragtes som et forsøg på at udvide etnografiske studier til at favne andre erfaringer med planten, hvilket jeg ser som en nødvendighed, hvis vores mål er at skildre brugen af cannabis fra brugerens perspektiv (cf. Dahl 2004). Jeg argumenterer for et nærværende behov for at vedtage, at der på trods af myndigheders insisteren på det modsatte er tale om et decideret medicinsk brug – og således et behov for at undgå at reducere informanternes oplevelser til misbrug, der fejlagtigt identificeres som medicinske behov. Derudover afspejler det et epistemologisk behov for at gentænke vores tilgang til brugen og brugere af cannabis, der rummer stor kulturel variation. Ved at vælge et erfaringsnært perspektiv synliggør jeg mine informanternes behov for at nedbryde og opbygge nye kollektive forestillinger for at kunne føle sig accepteret. Min undersøgelse kan herved også bidrage til rusmiddelforskning ved at slå revner i kulturelle forestillinger om, hvad cannabis repræsenterer for forskellige mennesker.

Social forhandling

Som jeg har vist er omfanget af litteratur om cannabis til medicinsk brug begrænset, og rusmiddelsdiskursen der præger litteratur om cannabis, repræsenterer ikke mine informanternes forståelse af eget forbrug. Derfor orienterer jeg mig i andre teorier, og i det følgende præsenterer jeg de vigtigste analytiske begreber anvendt i min analyse.

Det mine informanter har til fælles er netop cannabisplanten, men som allerede nævnt er sociale relationer og moralske forståelser i forgrunden af min analyse. Da jeg har identificeret moral som resultat af nogle fundamentalt ændrede eksistentielle betingelser, har jeg draget nytte af Michael Jacksons ideer om *intersubjektivitet* (1998). Med begrebet teoretiserer Jackson det, han anser for en universel menneskelig bestræbelse på at balancere oplevelsen af at være ét blandt andre bevidste og erfarende mennesker (ibid:18-21,24-28). Intersubjektivitet har fokus på sociale relationer frem for subjektet som en afgrænset enhed (ibid:6). Dette skal ikke tolkes som en afvisning af individuelle erfaringer men snarere et udvidet fokus på, hvordan disse erfaringer opstår i relation til en ydre verden (ibid:7-10,18-20). Jackson anskuer således væren som en kamp, der indebærer forsøg på at forene kollektive og individuelle erfaringer. Dette er særligt relevant for mine informanter, der søger at gøre deres erfaringer med cannabis forståelige for en skeptisk omverden. I den forbindelse



viser Jackson i værket *The Politics of Storytelling*, hvordan mennesker gennem narrative rammer og ritualiserede resolutioner, skaber sammenhæng mellem private og offentlige diskurser (Jackson 2002). Da vi som mennesker ikke kan forvente at have komplet kontrol over vores egen skæbne, er vi ifølge Jackson nødt til at gå på kompromis, fordi andre mennesker også søger at afgøre deres skæbne. Dermed bliver narrativer ikke kun anvendelige for bestræbelsen på at opnå anerkendelse, men også for subjektiv meningsdannelse og oplevelsen af at have agens. Det at fortælle skaber meta-kontrol, som gør individet i stand til at forene oplevelser af *at handle* med oplevelser af *at blive handlet på* (ibid:12-18).

Således er Jackson relevant i flere henseender i dette speciale. Hans perspektiv kan bruges til at gøre op med dominerende kulturelle forståelser af sygdom og lidelse som sammenhængende med passivitet, og den syge som ”offer for” sygdom og passiv modtager af behandling (cf. Frank 1998). Dernæst kan Jacksons perspektiv være behjælpelig til at forstå, hvordan moral opstår og transformeres via kontinuerlige intersubjektive forhandlinger efterhånden, som eksistentielle problemstillinger aktualiseres i mine informaners liv.

Moral

De værdier, som mennesker tilskriver og kategoriserer deres egne og andres handlinger med, har længe været genstand for antropologisk interesse. Der er blevet stillet spørgsmålstegn ved, om de er produkter af beslutninger baseret på rationalitet og fornuft, eller om de er determineret af ”noget andet” (Wilk & Cliggett 2007:117-118,122). Ifølge Wilk & Cliggett viste Max Weber blandt andet, at mennesker hverken er drevet af universelle og naturlige impulser eller af tradition. Weber argumenterede i stedet for, at mennesker tvinges sammen af undertrykkende kræfter, som former et sæt delte idealer og antagelser om verden, hvilket gør, at vores moralske værdier er af samme art og får os til at handle på ensartede måder (ibid:123-125).

Dette perspektiv på moral er interessant, men jeg argumenterer for, at vi må forholde os til, hvad det implicit antyder, nemlig at menneskeheden spreder sig over et moralsk landskab, hvor et sæt af værdier erstattes af et nyt, efterhånden som kulturen ændrer sig. Udfordringen med denne antagelse er at påvise hvor ét verdensbillede slutter, og et nyt begynder. Derfor skal moral snarere ifølge Wilk & Cliggett forstås som et kulturelt værdimæssigt produkt af partikulære tider og steder, der fungerer som et kompas, man som individ kan navigere sine handlinger og tanker efter, samt kategorisere andres handlinger som henholdsvis *rigtige* eller *forkerte* (ibid:117-118). Da jeg har oplevet, at moral er situationel og erfaringsbaseret, skriver jeg mig ind i denne diskussion. Mine informanter synes



at operere med meget fleksible moralske principper. De korrigerer deres fortællinger efter overordnede værdier i det amerikanske samfund, samtidig med at deres handlinger afspejler et opgør med disse værdier. De opdager potentialiteterne løbende gennem ændrede omstændigheder, og søger at legitimere til deres handlinger retrospektivt. Jeg har i den forbindelse draget nytte af Arthur Kleinman og Gilbert Harmans perspektiver, da de gør op med objektive kendsgerninger, og i stedet fokuserer på, hvordan moralske forståelser opstår lokalt på tværs af menneskers filosofiske positioner (Kleinman 2006, Harman 1980). Med deres perspektiver kan jeg forklare, hvordan ensartede kulturelle præmisser og strukturelle mønstre producerer forskellige forståelser af det samme fænomen og leder til forskellige valg i forbindelse med cannabis.

Endvidere har jeg fundet moraløkonomiske teorier anvendelig, da de udforsker distinkte ideer og værdier, som tilskrives arbejde, penge, forpligtelser og forskellige former for udveksling (Wilk & Cliggett 2007:120-121,127). Jeg fokuserer på, hvordan omstændigheder der knytter sig til og (til dels) determinerer økonomisk adfærd, skaber forudsætningen for nye formationer af forpligtende relationer. Dette skal ses i lyset af en masse lovmæssige restriktioner, som skal holde cannabis ude af markedet, hvilket skaber frugtbare betingelser for relationer, der bygger på *gavens* subtile forpligtelse. Jeg har derfor draget nytte Marcel Mauss' forståelse af gaveudveksling som en moralsk forpligtende handling (Mauss 2002[1950]). I Mauss' optik opbygger udveksling af genstande relationer mellem mennesker. Fokus er på økonomisk praksis i såkaldt arkaiske samfund, som synes at have en fælles praksis centreret omkring gensidig udveksling. I den forbindelse viser Mauss, hvordan forpligtelse til at give, modtage og vigtigst af alt at gengælde er central for menneskelige relationer. Mauss' teori er essentiel for forståelsen af individers subtile integration til cannabis-fællesskabet, som er baseret på et ønske om at gengælde den gave det er at få livet tilbage af mennesker, der udsætter sig selv for fare.

Da ikke kun lovgivning men også biologisk viden hjælper med at definere moralske skillelinjer, trækker jeg afslutningsvist på teorier om *biosocialitet*, som omhandler dannelsen af sociale relationer og produktionen af identitet baseret på biologiske betingelser (Rabinow 1996, Rose & Novas 2005, Oxlund 2012). Mens dette begrebsapparat oftest har været anvendt til at beskrive, hvordan mennesker grupperer sig i forhold til sociale kategoriseringer, der knytter sig til forestillingen om delt biologisk risici, skal det i forbindelse med cannabis snarere forstås som et udtryk for alliance-dannelse på tværs af biologiske kategoriseringer. Begrebet favner i alle dets afskygninger både støtte til syge og pårørende, erfaringsudveksling og politisk aktivisme. Ifølge Susan Whyte kan bioso-



cialitet dog blive for mekanisk et begreb, som kan trækkes ned over enhver kontekst. Hun plæderer for, at vi bruger det til at stille empiriske spørgsmål og udforske hvordan biologiske forståelser kommer til udtryk under partikulære omstændigheder (Whyte 2009: 10-11). Da det centrale i min undersøgelse er behovet for anerkendelse, bruger jeg det til at vise hvordan, mine informanter legitimerer deres valg med henvisning til biologiske videnskabsbegreber og vidnesbyrd om succesfuld behandling. Dermed bidrager min undersøgelse til at bygge bro mellem humaniora og samfundsfag på den ene side og biomedicin og andre sundhedsfag på den anden side (cf. Kleinman 1978, Paarup 2004). Hensigten er at etablere en gensidig forståelse mellem forskellige tilgange til sundhed, og dermed optimere muligheden for hensigtsmæssig behandling. Dette er muligt i og med, at jeg tager højde for menneskers egen forståelse af, hvad der er godt for dem, og viser, hvor de clasher med bureaukratiske og sundhedsfaglige forståelser.



Kapitel 4 – Erfaringen

I dette kapitel undersøger jeg, hvordan mine informanter erfarer og håndterer livet med sygdom med fokus på cannabissens rolle. Som vi skal se, motiveres valget om at anvende cannabis som medicin af desperate livssituationer, der kræver uafprøvede alternativer til lægeordineret medicin. Men fordi planten aktiverer en række modstridende forståelser, er der tale om en moralsk beslutning, som kræver legitimering. Jeg viser, hvordan mine informanter i stedet for at lade sig guide af skematiske moralske principper, som passer på enhver situation, snarere udvikler nye forståelser og legitimeringsstrategier efterhånden, som de integrerer erfaringer med cannabis i deres liv. Ved hjælp af narrativ teori illustrerer jeg, hvordan det at skrive sig selv ind i en meningsfuld forståelsesramme, ikke kun fungerer som meta-kontrol til håndtering af den eksistentielle usikkerhed, som sygdom medfører, men også skaber forudsætningen for et nyt kollektivt syn på cannabis. Lindring og forløsning hænger ikke kun sammen med plantens evne til at generere en medicinsk effekt i den fysiske menneskekrop, men også den syges evne til at generere accept og anerkendelse. Om brugen af cannabis anses som en livsstil eller en livline afhænger således af individets evne til at forene private og kollektive diskurser.

Første valg eller sidste udvej

Gennem feltarbejdet har jeg mødt mange syge mennesker og pårørende til syge, som er eller har været diagnosticeret med livstruende sygdom. Feltarbejdet har derfor givet indblik i fortællinger om blandt andet håbløshed og desperation, hvor dét at *vende hver en sten* i et forsøg på at finde en kur omtales som et moralsk imperativ.

Motivation for at anvende cannabis som lægemiddel varierer blandt de mennesker, som medvirker i min undersøgelse. Nogle har følt sig overhørt, fejldiagnosticeret eller fejlbehandlet af læger, og ser ikke kun cannabis som det uafprøvede alternativ, men også som en form for protest mod vestlige medicinske paradigmer. Deres valg er determineret af beklagelige erfaringer inden for det etablerede sundhedssystem, som har skubbet dem i retning af ikke-anerkendte behandlingsmetoder. For dem udgør cannabis den primære medicin, hvilket udfordrer en udbredt opfattelse af såkaldt *alternativ medicin* som sekundær, eller i bedste fald komplementær til biomedicin i Vesten (cf. Wahlberg 2015). De udtrykker ideologiske skel mellem naturlig og syntetisk medicin, mens det for andre



patienter er to sider af samme sag. Her går cannabis hånd i hånd med konventionelle behandlingsmetoder som for eksempel kemoterapi.

Der er dog også en række lighedspunkter i mine informanternes erfaringer. For eksempel står cannabis sjældent alene, men indgår derimod i en holistisk bestræbelse på at blive helbredt eller på at håndtere bivirkninger i forbindelse med lægeordineret medicin. De konformerer ikke til ét system, men trækker på resurser, sprog og rationaler fra flere medicinske traditioner. Indenfor antropologi kalder man dette fænomen for *medicinsk pluralisme*, hvilket omhandler medicinske traditioner eller systemer, der på trods af kulturelle forskelle og distinkte forklaringsmodeller, supplerer hinanden i menneskers pragmatiske tilgang til helbredelse (Leslie 1976, Kleinman 1978).

Sygdommen og den holistiske intervention har medført store ændringer i livsstil, da cannabis er blevet en fast bestanddel af mine informanternes medicinregi og deres kost. Ændringerne markerer et skift, som gør, at de skelner mellem tiden før og efter deres diagnose. De, som har (haft) et succesrigt behandlingsforløb, tilføjer en tredje fase, der markeres af cannabis. Men da planten indskrives sig i kollektive narrativer om kognitive skadevirkninger, misbrug, vold og bandekriminalitet, er det sjældent førstevalget. Mange reagerede med skepsis og moralsk indignation, da de blev konfronteret med forslag om at afprøve cannabis, her eksemplificeret med et citat af Tanya:

“My husband had friends that said “*use cannabis for your kid*” and I was like no way. It’s a drug. No way! You’re crazy. That’s nuts to ever do that. But then we got introduced to [two film producers]. They provided information and evidence, and we just couldn’t find anything bad about it. I mean these women are doing a documentary so there must be something to it. That was pretty much the aha-moment, and we figured this is what we need to add to her [Sarah’s] protocol”.

Tanyas citat viser, hvordan cannabis det ene øjeblik ses som et skadeligt rusmiddel og det næste øjeblik som et gavnligt lægemiddel. Hun understreger hvor flydende plantens grænser er i vores levede erfaring, hvilket giver anledning til en diskussion af forholdet mellem erfaringen og italesættelsen af den. I den forbindelse introducerer jeg Edward Bruner og Victor Turner, som skelner mellem *virkelighed*, *erfaring* og *udtryk* (1986). *Virkeligheden* konstituerer dét, der eksisterer uafhængigt af vores oplevelse. *Erfaringen* er virkeligheden som den viser sig for vores bevidsthed, mens *udtryk* konstituerer måden, hvorpå vi rammesætter og artikulerer vores erfaring (ibid:6-9). Bruner og Turner ser forholdet mellem disse tre kategorier som dialektisk i og med, at erfaringen strukturerer udtrykket og omvendt. Forståelser og holdninger fortolkes og giver anledning til nye forståelser



og holdninger, som igen fortolkes i en progressiv vekselvirkning mellem konstruktion og rekonstruktion (ibid:16). Der er således kontinuitet mellem én fortælling og den næste. Den næste fortælling reaktiverer tidligere erfaring, som genopdages, genopleves og relateres til en ny situation.

Ud fra dette teoretiske afsæt er det utilstrækkeligt at hævde, at cannabis *er* i verden på en bestemt måde. Det handler snarere om, hvordan vi subjektivt *erfarer* og *udtrykker* vores erfaring af planten. I den forbindelse illustrerer Tanyas citat, hvordan erfaring omfortolkes i takt med, at livets omstændigheder ændres. Hun reagerede med umiddelbar moralsk indignation overfor forslaget om at anvende cannabis, men lod sig overbevise af to filmproducenter, som hun kendte og beundrede i forvejen. Erfaring fordrer således et engagement mellem subjekter og sociale, fysiske verdner, og kan således siges at være processuel og transformativ. Det giver derfor heller ikke mening af se en fortælling som komplet eller afsluttet, for som Bruner og Turner konkluderer: "*Stories may have endings, but stories are never over*" (ibid:17). Heri ligger en pointe, som legemliggøres af Tanya, nemlig at vores udtryk for erfaring, kan tage sig anderledes ud under ændrede omstændigheder. Der er en bevægelse eller en proces fra begivenhed til fortælling, som går igennem vores erfaring.

At erfaringen er i en kontinuerlig proces og kan transformeres gennem refleksion, understøttes af en sætning, jeg har hørt så mange gange gennem feltarbejdet, at jeg i en længere periode tolkede det som en floskel; Et fortærsket udtryk som har mistet sin oprigtighed og forklaringskraft: "*You have to see it, to believe it.*" Sætningen henviser til den erfaring man selv må gøre sig med lindring eller helbredelse ved brug af cannabis, og vidner om, at cannabis ikke nødvendigvis i udgangspunktet opfattes som et lægemiddel, men at opfattelsen transformeres gennem levet erfaring. Der er altså ikke tale om en floskel men et udtryk for, at cannabis forårsager noget uventet, som bryder med konventionelle forståelser og tilgængelige biomedicinske forklaringsmodeller. I kraft af sygdom er mine informanternes liv i forvejen præget af endeløse dilemmaer og overvejelser om hospitaler, læger, behandlinger samt eksistentielle overvejelser om, hvordan de nu skal leve. Det at blive opmærksom på det medicinske potentiale i en ulovlig substans, som mobiliserer modstridende moralske forståelser, tilfører yderligere tvivl til en situation, der allerede er gennemsyret af tvivl og fortvivlelse. I visse tilfælde undlader folk at anvende det ud fra en vurdering af, at det kan skade deres omdømme. Et eksempel herpå er 58årige Marge, der som førtidspensioneret narkobetjent og aktiv forkæmper for reformering af narkotikaloggivningen i USA, er bekymret for, hvordan signalværdien i at anvende cannabis kan påvirke hendes professionelle virke:



“I’m medically retired from neck and knee surgery. I have a few broken discs, and I’ll eventually end up with back surgery. It’s all work related... like, too many fights and car crashes. But I am not a [cannabis] patient yet, but I could be ‘cause I also have really bad *diverticulitis*¹³. [...] I’ve seen all the research around it and I would absolutely benefit from it. But I don’t because of the work that I am doing. I want to be as neutral as possible with how I advocate for drug policy. But if I get hospitalized again I will start on cannabis.”

Marge’s citat er interessant, da hun har et moralsk standpunkt, som bygger på erfaringer fra en karrierer som narkobetjent. Hun er bevidst om, at karrieren giver troværdighed og autoritet til hendes politiske budskab. Derfor ønsker hun ikke at begive sig ud i selvmedicinering med cannabis af frygt for at miste sin troværdighed. Således illustrerer Marge en væsentlig pointe fremført af Arthur & Joan Kleinman, der fokuserer på eksistentielle kvaliteter ved lidelse, nemlig at erfaring udspiller sig i specifikke situationer i lokale moralske verdner, hvor *noget er på spil* (Kleinman & Kleinman 1996). Kleinman & Kleinman plæderer for at man etnografisk undersøger, hvordan subjektet tænker sin nuværende position, og artikulerer oplevelsen gennem emisk sprogbrug. Et sådan fokus tilgodeser historiske betingelser såvel som psykosociale dispositioner, der tilsammen skaber en kulturel ramme af mening, som gør subjektets erfaring forståelig for os (ibid:170-171).

Vi kan med dette perspektiv forstå Tanyas skepsis og Marge’s afholdenhed som determineret af en række faktorer, der rækker udover dem selv. De oplever givet vis deres individuelle lidelse forskelligt, men synes at være underlagt en række ensartede kulturelle præmisser, som giver anledning til en moralsk evaluering af det præparat, de bliver anbefalet. I den forbindelse udvider jeg begrebsrækken med Arthur Kleinman’s pointe om, at moral refererer til de værdier, der betyder noget for vores liv (Kleinman 2006). Kleinman skelner mellem etik og moral ved at forbinde moral med ting og situationer, der berører os i dagligdagen, og som er tidsbundne og samfundsrelaterede, mens han forbinder etik med en ydre evaluering, der har evig og almen gyldig karakter (ibid:1-3). Det der virker amoralsk udefra set, er ikke nødvendigvis amoralsk set indefra, hvorfor moral altid må forstås ud fra de behov, der er til stede lokalt. Moral og etik hænger dog sammen forstået på den måde, at vi stræber efter værdier, der transcenderer det lokale, og guider os gennem livet (ibid:2-3).

¹³ På dansk: **divertikulose**, som er tilstedeværelsen udposninger på tyktarmen. 10-20% af mennesker med divertikulose oplever tilfælde af betændelse, som er forbundet med ømhed/smerter. I sjældne tilfælde kan der udvikles tarm-slyngslignende tilstand med kvalme, opkastninger og stop for luft og afføring. I disse tilfælde kan operation komme på tale (Peery et al 2016)



At moral er lokal, skal ifølge Kleinman forstås på flere niveauer, både helt konkret ud fra forskellige institutioner, men ligeledes som noget abstrakt, hvor en fælles forståelse for etiske retningslinjer om ret og uret forefindes (ibid:3). Dette kan udbygges med Gilbert Harmans moralrelativistiske perspektiv (Harman 1980). Harman definerer moral som resultatet af implicite forhandlinger og justeringer blandt folk med varierende beføjelser og ressourcer (ibid:367). Ud fra dette perspektiv er moral, som hos Kleinman afhængig af specifikke sociale forhold. Yderligere skriver Harman, at *“The moral relativist supposes that different people accept different moralities which can give them different moral reasons”* (ibid: 370). Vi kan udlede, at moralens variation afhænger af menneskers divergerende erfaringer. Tilgangen kan derfor bidrage til en forståelse af, at hvordan handlinger kan legitimeres hos nogle aktører, mens de strider mod forestillinger om moral hos andre. Idet forskellige moraler kan accepteres, kan de blive til *moral reasons* for forskellige handlinger. I den forbindelse påpeger Harman, at der kan være modstridende moralske vurderinger af en bestemt sag, der alle er fuldstændig legitime på deres egne præmisser.

Både Marge og Tanya handler således i overensstemmelse med deres moral i de givne situationer, og har med Harman's optik god grund (*moral reasons*) til at vælge, som de gør. De forholder deres valg til omstændigheder, som forefindes i deres omgivelser, hvilket understreger hvor formbare moralske forståelser kan være i forbindelse med sygdom. Deres eksempler viser, at man ikke har, men snarere udvikler moralske forståelser efterhånden, som eksistentielle problemstillinger aktualiseres i ens liv. For Tanya blev noget, hun tidligere anså som et kategorisk moralsk imperativ (*don't do drugs*) paradoksalt ændret simultant med den ændrede omstændighed. Hun giver udtryk for en situation, hvor det, der betyder mest, nemlig at redde datterens liv, udfordres af samfundet omkring hende. Hvorvidt cannabis udgør det første valg eller den sidste udvej, beror således på en lang række faktorer, som tolkes forskelligt og forhandles socialt.

Behovet for handling

Joe og Mariah har arbejdet med cannabis i mere end ti år. Joe arbejdede for 11 år siden som tømrer hos filmstudierne i Los Angeles og optrådte med stand-up komik på natklubber i weekenderne. Han var kort forinden blevet gift med Mariah, da han blev diagnosticeret med cancer i maven, og begyndte at kaste blod op. Derudover led han af smertefuld forstoppelse, fordi tumoren i maven pressede organerne ned mod tyktarmen. Lægenes prognose var, at Joe ikke ville overleve de næste tre måneder, men tilbød dog en akut operation samt kemo- og steroidbehandling. Det takkede han ja til, og påbegyndte den dyre og smertefulde proces på trods af dårlige odds. Joe og Mariah kunne ikke



vente passivt på døden, og følte, at de måtte gøre noget. De tilskriver retrospektivt deres relation, som årsagen til handling. Joe kigger på Mariah og siger ”*I got people that I love on this planet, and I ain’t plannin’ on leavin’ ‘em just yet*” og Mariah supplerer med: ”*Leaving was not an option ‘cause we’d just met*”. Disse udsagn rummer implicit, hvad Michael Jackson kalder for en eksistentiel trang til at handle (Jackson 1998, Jackson 2002).

I introduktionen til sit klassiske værk *The Politics of Storytelling* beskriver Jackson, hvordan handling opstår som en effekt af behovet for at skabe kontrol, selv når fremtidsudsigterne ikke nødvendigvis er fordrende for det. Han mener, at vores verdner er under konstant forandring, som er ude af vores kontrol, hvilket gør vores væren til en kamp for at opretholde os selv gennem umyndiggørende omstændigheder (ibid:12-16). Da vi ikke kan leve i passivitet eller på omstændighedernes nåde, bliver vores væren-i-verden ifølge Jackson en bestræbelse på at skabe mening og kontrol gennem midlertidige narrative og ritualiserede forståelsesrammer. Det handler således for Jackson ikke om objektivt at afgøre, hvorvidt individuel menneskelig frihed er muligt, men snarere om en menneskelig strategi for at opretholde en *følelse* af agens. I yderste konsekvens åbenbarer behovet for agens sig som en fundamental livsytring, hvilket er tilfældet med Joe, der med sin terminale sygdom tilsyneladende kun havde begrænset indflydelse på sit liv. Han besluttede imidlertid at *noget, måtte gøres*. Det var ikke muligt at acceptere, at han skulle skrives ud af det fælles narrativ, som han havde påbegyndt med Mariah.

Dette er i tråd med Cheryl Mattingly’s argument om, at dét at handle betyder at få ting til at ske, tilstræbe ønskværdige slutninger til ens narrativ samt at søge efter muligheder, der leder i håbefulde retninger (1994). Mattingly viser, hvordan vi som mennesker handler med en ”fornemmelse for en slutning”, som gør, at strukturen for vores levede erfaring allerede til dels indeholder et plot (ibid:122-123). Dermed handler sygdomsfortællinger om at rekonstruere *plottet*, som er blevet ødelagt af sygdom. Vi skaber mening og kontrol netop ved at placere os selv i en fortælling. Fortællinger består ifølge Mattingly af sekvenser og begivenheder, som tilsammen skaber en temporal helhed eller en bevægelse mod et telos, som gør fortællingen nødvendigt og meningsfuldt (Mattingly 1994:122-124). Mattingly kalder denne proces for *emplotment*, og ser den som fordrende for terapeutisk intervention. Begrebet er anvendeligt, når vi søger at forstå hvilke(n) mening(er) mine informanter tilskriver erfaringerne med cannabis.

I den forbindelse har jeg fremhævet Joe, da han er den af mine informanter, som har haft det mest langvarige brug af cannabis. Han er i slutningen af 40’erne, og sygdommen samt det omfattende



behandlingsforløb, han gennemgik for 10 år siden har efterladt spor på hans krop og sind. Da han samtidig ser ud til at nyde at fortælle om sine oplevelser, er han et omværende vidnesbyrd om det, han har gennemlevet. Han tabte 40 kilo i forbindelse med kemo- og strålebehandlingen, og operationen efterlod et langt ar henover maven. Hans krop er i dag assymetrisk på grund af steroiderne, som understøttede behandlingen, og hans venstre arm og bryst er større end højre og med tydeligere blodårer. Han er blevet mere tykhåret i den ene side af hovedet og døv på det ene øre. Derudover har han fået tatoveret en tiger henover arret på maven som en form for kropslig ritualisering, og sammen med Mariah, markerer han den eksistentielle betydning af helbredelsen rituel: ”*Joe is ten years old now. He was reborn after cancer and we celebrate both birthdays*” siger Mariah, og forklarer, at både datoen for Joe’s fødselsdag og datoen for hans helbredelse er såkaldte mærkedage. I en samtale om sygdoms- og behandlingsforløbet reflekterer Joe således:

“I was in a wheelchair and felt like I was gonna die, when I told someone that I could smoke a joint the size of my forearm, joking, you know, ‘cause I was just so stressed out. So my brother brought me some marijuana, and I smoked it and it helped a lot ‘cause you can’t throw up smoke. I would take it ten to fifteen minutes before I had to take my pills, and without the nausea I was able to hold down my medication. I couldn’t afford to throw it up. So I used it [cannabis] as a tool, and when you go through that much chemotherapy you don’t even feel high. I just felt somewhat normal. It was a year of pure hell. And without marijuana it would have been very difficult. They (the doctors) just ran so much shit through me. But I built it up pretty good. I mean I went from a wheelchair to a walker to a cane to the fucking boxing ring. So what do you say about that? Considering they gave me three months to live. Actually even sent in the fucking priest to read me my last rights (griner).”

Vi ser her, hvordan sekvenser og begivenheder, som gennem det levede hændelsesforløb, var afkoblet og udspillede sig på forskellige tidspunkter og steder, kobles sammen, og skaber en temporal helhed. Joe springer frem og tilbage i tid, og understreger dermed plottet, hvor cannabis spiller en central rolle. Den tilskrives betydning og beriges med forventninger omkring Joe’s mentale tilstand forstået på den måde, at Joe var motiveret af en følelse af mental uligevægt forårsaget af det turbulente forløb, som han var havnet i. Han ønskede at ryge, fordi han var stresset, men opdagede at cannabis lindrede symptomer ved cancer og bivirkninger ved den lægeordinerede medicin.

Joe’s eksplosive fortælling rummer lidelse, konflikt og udfordringer på vej mod slutmålet. For eksempel antyder han en implicit dialog mellem vigtige aktører (broren, lægerne og præsten) med



modstridende opfattelser af, hvad der er godt for Joe, hvilket giver et indtryk af, at han har fjender og allierede. Der er en fremadskridende bevægelse, hvor man følger ham fra terminal cancerpatient i kørestol til cancerfri træner i den lokale bokseklub. Strukturen, hvor Joe både starter og slutter sin monolog med at henvise til, at han burde have været død, afslører plottet: *Kampen for overlevelse*. At han blev ved med at kaste sin medicin op, skaber spænding og en følelse af, at historien kunne have udfoldet sig anderledes. Her markerer cannabis vendepunktet, og forvandler spænding til forløsning, og leder til den uventede slutning, hvor Joe bliver cancerfri og genvinder sin fysik.

Jeg ser Joe's fortælling som en rekonfiguration af hans erfaring. Fortællingen vidner om, at ikke kun medicinering, men også dét at fortælle, handler om at opnå lindring og reparere skade: At man retrospektivt kan skrive sig ind i en fortælling på en bestemt måde så livet bliver til at have med at gøre. I den forbindelse minder Jackson os om, at fortællingen ikke er en imitation af begivenheder, som de rent faktisk udspillede sig men fortællerens rekonstruktion (Jackson 2002:16). Dette skal ikke ses som et mislykket forsøg på at gengive virkelige hændelser, eller et forsøg på at flygte fra virkeligheden, men snarere som et forsøg på at skabe kontrol over meningen med vores rejse gennem livet. I forlængelse heraf argumenterer Jackson for, at det verbale udtryk konstituerer en magisk handling, der involverer manipulation med ord, så de ændrer vores erfaring (Jackson 2002:17-18). Da Joe tilsyneladende havde begrænset indflydelse på sit liv i forbindelse med sygdommen, bliver rekonstruktionen med Jacksons perspektiv en måde at genskabe kontrollen. Joe fremstår som publikum til sin egen fortælling, hvormed fortællingen ikke kun er selvrefererende men også selvbekræftende: ”Ja, jeg er her endnu”. I forhold til det etnografiske fokus i denne undersøgelse, bliver Joe's fortælling og hans genvundne fysik til et vidnesbyrd for cannabissens medicinske effekt, da han understreger, at han næppe havde været her, hvis det ikke var for cannabis. Således giver fortællingen moralsk opbakning til beslutningen om at anvende planten. Endvidere understreger Joe, at han på grund af kemoterapien ikke blev skæv af at ryge, hvilket knytter sig til idealet om, at motivationen for at anvende cannabis som lægemiddel, ikke må baseres på et ønske om eufori.

Rigtige og forkerte patienter

Beslutningen om at anvende cannabis bliver ikke altid støttet af de mennesker, som betyder mest i forbindelse med sygdom. Flere har oplevet, hvordan beslutningen har givet anledning til konflikter med familiemedlemmer, læger, kollegaer og venner. Gentagne oplevelser af skepsis, har fået mange af mine informanter til opstille moralske skillelinjer i forbindelse med brugen af cannabis. I den forbindelse har jeg bemærket, hvordan der undertiden skelnes mellem *rigtige* og *forkerte* patienter.



Forkerte patienter opfattes som nogen, der udnytter systemet til egennyttige formål, mens rigtige patienter anerkendes, og imødekommes både af deres status som patienter samt deres ret til at medicinere med cannabis. Denne skelnen knytter sig til nogle normative forventninger omkring sygdom som brugen og brugere af cannabis. Dette kan eksemplificeres gennem Mariah, der mindes en misforståelse:

"There was this lady and she seemed beautiful and normal. And I remember thinking there's nothing wrong with her. So I said to her, I hope you don't take this the wrong way, but may I ask what your condition is? And that's not really allowed, right? So she said "Well, not that it's any of your business but I don't mind". And then she started listing... thirteen brain surgeries, she had this and that, and I was so embarrassed for doubting her. I seriously thought that she was just this stay-at-home mom in need of a fix because she hates her husband or something."

Mariah refererer her til en situation, der udspillede sig, dengang hun og Joe havde et *dispensary*. Refleksionen afspejler et subtilt mistillidsforhold mellem forskelligt positionerede aktører. Mariahs møde med en patient uden synlige symptomer har givet anledning til overvejelser om, hvorvidt vedkommende har et reelt medicinsk behov for lindring, eller "slører sit misbrug". Der eksisterer altså en stereotyp forventning om, hvordan sygdom ser ud, her illustreret af Mariah. Når denne forventning ikke indfries aktiveres kulturelle forståelser af, hvordan (mis)brugere af cannabis ser ud. I den forbindelse har jeg bemærket, hvordan udtryk som *the medical excuse* anvendes som emisk term til at betegne den forkerte patients amoralske hensigter. De medicinske brugere føler sig objektiviseret af omverdenen, og dømmer således hinanden ud fra de samme normative kriterier, som de ofte selv føler sig dømt efter. Derfor afkræver de den samme legitimerende fortælling af andre brugere, som de selv føler sig nødsaget til at fremstille. Som resultat befinder de sig i en nærmest konstant forsvarsposition, og jeg har i mange samtaler bemærket, hvordan de anlægger retoriske legitimeringsstrategier, også uden jeg har udfordret deres valg eller motiver. Strategierne bærer præg af tre gentagende analogier:

1: I den første sammenlignes cannabis med alkohol og har til formål at vise de harmløse effekter ved cannabis samt at afsløre politisk dobbeltmoral og inkonsistent lovgivning. Ved at sammenligne cannabis med alkohol, opbygges et argument for legalisering af cannabis og ikke mindst en legitimering af egen praksis ved at gøre den ligeså "normal" som alkoholindtagelse. Det paradoksale er imidlertid, at der i forsøget på at undgå at lægemidlet forveksles med et rusmiddel, henvises til et



andet rusmiddel. Det vidner imidlertid om, at kollektiv moral kan være yderst invasiv i en grad, hvor man anvender samme inkonsistente logik, som man søger at undvige.

2: Den anden analogi er et udtryk for en opfattelse af symbiose mellem menneskets fysiologi og cannabis. Her fremføres argumenter, som har til hensigt at påvise naturens intelligente design i og med, at plantens *cannabinoider* matcher kroppens *endocannabinoid* system¹⁴. Ved at anlægge et videnskabeligt etos, opbygges et forsvar, som har til formål at afværge eventuel skepsis. Der skabes et narrativ, hvori fortælleren gør det, der er fysisk og moralsk rigtigt for kroppen. Et eksempel på denne tendens ses i følgende citat, som stammer fra Bob, der lider af PTSD efter militærtjeneste i Golfkrigen i Irak, og som arbejder frivilligt som bud hos HOPE.

"People say 'you just wanna get it legal so you can sit in your couch and get high'. I hate when people fucking say that. I feel like fucking thumpin' 'em in the throat. I just wanna get it legal so... (sigh) It's a medicine! We're born with a receptor network. You know, everybody... Even the fucking dogs across the street have receptor networks for marijuana. We all need it. I'm not... I'm agnostic, I don't believe in God but people that do... have to realize that if God created you and created you with that system, did he fuck up or did he just plan on it? And then he puts one plant on the planet that will work with that system. And people who believe in God are opposed to those two coming together? [Bob lader som om, han er Gud:] I give 'em an herb bearing seed and an herb bearing seed receptor network... But I'm gonna keep you from it."

Bob legemliggør en strategi, som har til formål at naturalisere et potentielt kontroversielt valg. Ved at henvise til Guds skaberværk og biologiske forklaringsmodeller, styrker Bob sit valg af cannabis gennem konnotationer og henvisning til endegyldige sandheder.

3: Den tredje analogi indskriver sig i en kosmologi af konspirationsteorier, hvor både politikere, lovhåndhævere og medicinalindustrien gøres til genstand for mistanke om bevidst undertrykkelse af cannabis som én samlet kur mod stort set enhver lidelse – her eksemplificeret af Joe:

"[A]ll these pills have already been approved by the FDA... And with extreme side effects. But they're not willing to give ya marijuana 'cause it hasn't been approved by the FDA, because they don't have the lobbyists in the marijuana industry to get in there and have

¹⁴ Det **endocannabinoid** system (ECBS) er involveret i en række fysiologiske processer, og regulerer blandt andet appetit, smertefølelse, humør og hukommelse samt neuron-beskyttelse. Derudover medierer det psykoaktive og farmakologiske virkninger af cannabis (Russo 20134)



the product approved. It's really really sad because the side effects of the drugs given to you in the hospitals... So greatly outrageous. And it drove me towards marijuana. [...] It's really sad. And 'specially when politicians vote, you know? It's really simple. You wanna be a nation governed by lobbyists or do you wanna be a nation governed by politicians elected by the people? [...] It's the way it is in my country, in your country, in every country. Everyone wants to be the one controlin'. Like I said, they don't want marijuana... A lot of old business... Old money don't want new money to come in, being marijuana because new money means new ideas, new ideas means new votes, new votes means new people and new people means change. And old money hates change."

I denne analogi skaber Joe en narrativ ramme med mulighed for at definere sig selv imod en korrupt, undertryggende og dominerende fjende. Målet er at fremstå som den, der gør "det rigtige" imod alle odds. Analogierne har eksistentielle kvaliteter, da de bruges til forhandle i et miljø, hvor forhandling per definition ikke er en mulighed. Eksempler i stil med de ovenstående analogier anvendes til at komme min potentielle skepsis i forkøbet, og afspejler således et ønske om ikke at falde i sociale kategorier med negative konnotationer som fx *kriminel* eller *misbruger* (cf. Hathaway et al 2011). De bliver til kollektive udtryk, hvis primære formål er, at afværge potentiel skepsis. Ved at trække på disse resurser, kan vedkommende indskrive sig i en narrativ ramme, der har til hensigt at generere accept omkring en potentiel kontroversiel handling ved at gøre den forståelig for en skeptisk omverden.

I den forbindelse påpeger Jackson, at anerkendelse¹⁵ kun kan opnås ved at skabe overensstemmelse mellem private erfaringer og offentlige diskurser (Jackson 2002:39-42). Jackson ser *den offentlige sfære* (res pública) som et sted, hvor mennesker sameksisterer med hinanden, samt et sted hvor menneskers private erfaringer genskabes og omformes, så de er forståelige og genkendelige for andre mennesker. *Den private sfære* (res privada) er derimod stedet, hvor menneskers personlige tanker, intentioner og ønsker holdes skjulte, fordi de ikke betragtes som forenelige med den offentlige sfære (ibid:11-12). Jackson argumenterer for, at fortællinger kan bruges til at forstærke eller nedbryde grænserne mellem disse sociale og tilsyneladende distinkte verdner (ibid:24-25).

¹⁵ Michael Jackson ser anerkendelse som en symbolsk accept af et individ fra et samfund, der har udstødt individet. Når vores erfaring ikke anerkendes, føler vi os ifølge Jackson truffet på vores selvforståelse. Derfor ser han social anerkendelse som det væsentligste eksistentielle behov – vigtigere end udsigten til medicinsk intervention. (Jackson 2002:52,62,131).



Det er en lignende tendens, jeg identificerer i mine informanternes narrative strategier. De benytter ingen fastlåst logik men snarere en udforskende søgen efter den logik, som stemmer overens med diskursen i den givne situation. Der er således tale om en bestræbelse på få "afprivatiseret" deres oplevelser, så de bliver legitime for offentligheden. I mødet med ligesindede skaber de ofte (men ikke altid) et intersubjektivt rum, hvor de anerkender hinandens private lidelser. Men i sammenstødet med en modstridende offentlig diskurs, bliver analogiernes formål at bygge bro til en omverden, der opleves som mistroisk. De søger med andre ord at skrive sig tilbage ind i et samfund, som de føler, har marginaliseret dem. Det vigtigste i denne diskussion er ikke nødvendigvis *at* mine informanter handler og artikulerer deres erfaring, som de gør, men snarere forståelsen af *hvorfor* de nødvendigvis må gøre det lige præcis sådan. Uden fortællingen står de svagt, ikke alene fordi de uden forklaringen kan komme til at se ud som om at de handler moralsk forkasteligt i andres øjne, men også i deres egne øjne, da de er vokset op med de samme opfattelser af rigtigt og forkert.

Livsstil eller livline

Narrativer der søger at legitimere handlinger, må ifølge filosofen Axel Honneth forstås i lyset af, at mennesker er drevet af behovet for anerkendelse (2003). Ligesom Jackson ser Honneth anerkendelse som en del af det eksistentielle gods, mennesker grundlæggende higer efter. Men i modsætning til Jackson relaterer han anerkendelse til tre distinkte sfærer af vores liv, som hver rummer en række moralske principper og idealforestillinger om sociale relationer. Der er gensidige forventninger og forpligtelser forbundet med sociale relationer, og hvis den ene part svigter disse, kan det ifølge Honneth opleves som miskendelse, hvilket gør menneskers liv til en kamp for at gennemskue, hvilke principper, der er på spil i forskellige sociale situationer (ibid:136-144).

Honneth karakteriserer sfærene således: 1: *Kærlighedssfæren* omhandler familie, parforhold, venskaber og andre emotionelle og intime relationer. Disse relationer opfattes som autentiske, og skal derfor beskyttes for eksterne mekanismer. Dog er der en risiko for repressalier, hvis man forsøger at indføre elementer fra de øvrige sfærer. For eksempel er det en grundtanke inden for denne sfære, at kærlighed ikke er noget, som kan købes eller kræves på baggrund af social status (ibid:138-9,142-4). 2: *Den juridiske sfære* bygger på ideen om, at alle mennesker er udstyret med særlige universelle rettigheder og forpligtelser i kraft af, at de er mennesker og medlemmer af samfundet. Man kan således gøre krav på sine rettigheder, og forventes ligeledes at anerkende andres rettigheder, men igen kan det have sociale konsekvenser at trække på andre principper (ibid:140-144,152). 3: *Statussfæren* opererer med andre forventninger end de to øvrige. Her er anerkendelse knyttet til status på



baggrund af præstation, engagement eller bidrag. Der opereres dog stadig med et gensidighedsprincip, da der indenfor sfæren er et ideal om proportionalitet mellem bidrag og anerkendelse (ibid:141-4,147-9).

Honneths model er normativ, hvilket kan efterlade et utilsigtet indtryk af, at der findes nogle fastlåste retningslinjer i verden, som definerer, hvordan man bør handle. Jeg anvender imidlertid hans model deskriptivt til at påpege nogle empiriske tendenser i min felt, hvor jeg har registreret, at folk ofte forsøger at legitimere deres handlinger med henvisning til divergerende principper. Det er interessant at overveje, hvordan principperne kommer til udtryk i det ikke-anerkendte felt, som cannabis markerer, og påfaldende hvordan de flyder sammen i praksis. Stephen på 54 år illustrerer dette. Han flyttede til Californien for at skaffe cannabisolie til hans syge hustru hjemme i Florida, hvor cannabis er ulovligt, og bryder loven ved at sende det med posten. Han ser dog ingen anden mulighed, da hans hustru ikke kan tåle kemobehandlingen, og ikke er fysisk i stand til at rejse med til Californien. Under mit første møde med Stephen, reflekterede han over situationen således:

"I don't wanna end up in jail. But if I get arrested, I get arrested. It's one thing if I send bad stuff to someone to sell secondhand. But I'm not. I'm trying to get my wife a cure or at least a lifestyle that's better than what she had with the chemo. I'm not trying to get her high. And you know what? I'm old enough that people aren't suspicious of me. I don't look like I'm sending drugs through the mail. But I'm willing to take that risk 'cause it's my wife's life we're talking about. We're not talking about... Whatever. I don't care. Put me in jail then. Yeah, you put me in jail and my wife is gonna die, is that what you're telling me? I don't think that's right. I have accepted the fact that if something goes wrong I will take the heat 'cause that's my wife, my counterbalance. That's her life we're talking about. We're not talking about smoking some weed, we're talking about an oil that's gonna cure the cancer in her body. And maybe you haven't heard about yet, but if you give me an hour or two I can at least explain some of it to you. I think you might have some compassion in your heart. [...] When your laws make no sense, they're going to be broken that's the bottom line. When they don't make sense to people ...I mean seriously, somebody says to you your wife is dying and there's no other option, you're going to start looking for any option you can to keep her alive. I'm spending my savings to come here, whatever... I'll do whatever it takes. Money doesn't mean a hill of beans if my wife's gone."



Stephens refleksion understreger pointen om, at principperne for anerkendelse i praksis kan flyde sammen. Det er dog interessant, hvordan de alle er på spil i hans udsagn. Først og fremmest skelner han mellem cannabis som kilde til henholdsvis nydelse og lindring, hvilket implicit trækker tråde til både den juridiske sfære og statussfæren. I og med at medicinsk brug af cannabis er (delvist) lovligt i Californien, medfører sygdom altså visse rettigheder herunder straffefritagelse ved fremvisning af en gyldig anbefaling til cannabis underskrevet af en autoriseret læge, mens mistanke om ikke-medicinsk brug kan føre til miskendelse og bødestraf. I Stephens tilfælde er der dog yderligere risiko for repressalier i form af fængselsstraf, da han dels sender cannabisen med postvæsenet, som opererer under føderale love, og dels sender det til en forbudsstat. I den forbindelse understreger han, at han ikke har nogen intention om videresalg, og at hans alder nok frikender ham for mistanke; Altså en implicit henvisning til en idealforestilling om den status, som tilskrives penge og alder. Stephen er bevidst om, at hans rettigheder i Californien ikke kan give dispensation fra loven uden for delstaten, og henviser derfor gentagende gange til de principper for anerkendelse, som gælder for kærlighedssfæren ved at betone forholdet til hans hustru og betydningen af hendes sygdom. Gentagende gange understreger han, at det ikke handler om, at hans kone skal være skæv, men derimod har et medicinsk behov. Derfor appellerer han til en imaginær politibetjent, dommer eller politiker gennem en emotionel reaktion på et potentielt traume, som skal generere forståelse og frikendelse. Appellen rummer antagelsen om, at visse relationer er autentiske, og dermed skal beskyttes for eksterne mekanismer så som lovhåndhævelse.

Henvisningen til betydningen af Stephens hustrus sygdom kan yderligere belyses med Arthur W. Franks beskrivelse af sociale konventioner omkring *sygerollen* (Frank 1995). Ifølge Frank er den syge frataget normalt ansvar, og opnår således en grad af dispensation fra visse sociale normer. Da denne dispensation kan opfattes som et privilegium, giver det ofte anledning til skepsis, hvorfor den syge forventes at underkaste sig en godkendt lægefaglig autoritet; "*Exemption is balanced by obligation*" (ibid:81). Det er dog ikke en mulighed for Stephens hustru, da hun befinder sig i en delstat, hvor det medikament, hun oplever som virksomt, ikke kan udskrives af en læge. Hun kan altså ikke leve op til den sociale forpligtelse, som dispensationen medfører, hvilket får Stephen til at manipulere med de sociale konventioner gennem sin fortælling.

Ifølge Frank er de sociale konventioner omkring sygerollen institutionaliseret ved bl.a. at fritage den syge fra arbejde. De er valideret af sociale normer ved, at sygdom sjældent opfattes som selvforskyldt. Sygdom gør altså ikke den syge til en moralsk fiasko, men I dette tilfælde er det dog ty-



deligt, at valget af medicin kan påvirke opfattelsen af aktøren som amoralsk. Endelig er konventionerne ifølge Frank funktionelle for samfund som helhed og internaliseret ved, at den syge ser sine forventninger som naturlige og normale (ibid:81). Vi ser, hvordan Stephen med henvisning til hustruens sygdom, appellerer til lytteren om at blive fritaget fra det ansvar, mennesker normalt tilskrives i hans situation. Det kan tolkes, at Stephen anser denne dispensation som en selvfølge idet han inddrager lytteren i sin refleksion og antyder, at vedkommende ville handle på samme måde. Dette tilfælde støtter således op om Honneth's teori om, at anerkendelse er universelt efterstræbt af mennesket, men at præmissen for anerkendelse beror på social afstemning af en række principper. Ligesom man ikke kan forvente at købe eller gøre krav på kærlighed med henvisning til status eller universelle rettigheder, kan man ikke forvente at opnå dispensation fra loven med henvisning til kærlighed indenfor en juridisk diskurs.

Jo værre du har det, desto bedre har du det

Selvom de juridiske implikationer omkring brugen af cannabis forgrener sig i folks liv, og påvirker deres væren, så er det ikke den eneste eller for den sags skyld den bærende drivkraft bag *kampen for anerkendelse*. En mere uformel og subtil form for social kontrol synes at dominere mine informanternes overvejelser, nemlig frygten for hvad andre tænker. Det handler med andre ord ikke udelukkende om at legitimere en handling for at afværge bøde- eller fængselsstraf, men også om at undgå miskendelse fra det umiddelbart nære miljø. Fordomme og kulturelle fremstillinger af brugere af cannabis som ineffektive og uproduktive medlemmer af samfundet, vækker stærke emotionelle reaktioner, og har givet anledning til betænkeligheder hos stort set alle mine informanter. De håndterer imidlertid oplevelsen forskelligt. Nogen forsøger at holde deres selvmedicinering skjult for omverdenen, mens andre har valgt at omfavne en offentlig rolle som "repræsentant" for den sociale bevægelse. Fælles for dem alle er, at de har eller har haft betænkeligheder omkring brugen af cannabis på grund af potentialet for skade på deres sociale identitet.

Denne dynamik afspejler Erving Goffman's teori om *stigma* (Goffman 2010 [1963]). Stigma betyder brændemærke, og stammer fra antikkens Grækenland, hvor man brændemærkede afvigere i et forsøg på legemligt at påvise deres moralske status (ibid:43). Goffman bruger imidlertid begrebet til at betegne egenskaber, der har en miskrediterende effekt i en given social kontekst. Han illustrerer, hvordan vi som mennesker anvender kategoriseringer overfor bæreren af stigmaet, som ikke nødvendigvis matcher dennes selvopfattelse, og som kan overskygge andre mulige identiteter (ibid:43-46). I den forbindelse fremhæver han en proces, som han kalder for *blandede kontakter*; et begreb



der omhandler den socialitet, der opstår, når stigmatiserede og såkaldt normale er i hinandens umiddelbare fysiske nærvær. Her opstår ofte en øget selvbevidsthed hos begge parter, som knytter sig til forestillinger om, hvordan den anden identificerer én (ibid:53-55). Begrebet er meget fleksibelt forstået på den måde, at det ikke er alle afvigelser, der er miskrediterende. Til gengæld indebærer afvigelse næsten altid en moralsk evaluering, som kan medføre en performativ retorik, hvor man søger at fremhæve eller skjule sit stigma for at opnå visse privilegier eller fravige visse ansvar (ibid:45). I den forbindelse har jeg bemærket, hvordan flere af mine informanter gør sig store overvejelser om, hvordan de tager sig ud overfor omverdenen. Men da forskellige situationer fordrer forskellige strategier, vil jeg fremhæve to eksempler, som skal sikre den rette tolkning. I det første eksempel reflekterer Stephen over, hvordan han som pårørende kan advokere bedst muligt for sin sag:

“Well, I thought to myself [that] maybe I need to wear a suit and tie and move to Washington and become a lobbyist. I don't know. I don't know where I fit in, but in my heart I want people that don't know about cannabis oil to learn about its benefits. [...] And I'm willing to put on a suit and tie so people don't perceive me as this stoner dude.”

Stephen illustrerer her, hvordan tegn og symboler skal sikre den rette tolkning. Refleksionen vidner om en øget selvbevidsthed, som knytter sig til de nye omstændigheder, som hans hustrus selvmedicinering medfører. I den forbindelse er han villig til at iklæde sig uvant påklædning for ikke at blive opfattet som en person, der bare vil være påvirket. I den givne situation er det vigtigt at blive tolket som en formående person med styr på tilværelsen. I andre tilfælde har jeg oplevet, at folk vælger den omvendte strategi, fordi det i den givne situation er vigtigt at blive tolket som lidende. For eksempel havde jeg en informant, der undlod at tage sit pæneste tøj på til lægen ud fra en betragtning om, at påklædningen kunne understøtte eller underminere lægens tolkning af hans medicinske behov. Selv med en læges anbefaling i hånden, kan man ikke være sikker på at blive tolket som værdigt trængende, hvilket illustreres i følgende citat, hvor Mariah fortæller, hvordan skelnen mellem *rigtige* og *forkerte* patienter udmønter sig i forskelsbehandling:

“One of these [edibles] cost around 10 dollars in a dispensary, which is not all that cheap. But unfortunately patients still can't get insurance to help cover the expenses, as they should by now. It's also one of the reasons [why] we sometimes give it away for free. Some of the people with these recommendations... well, some of them definitely don't need and shouldn't have'em. And then you have the ones that you can't see that they need'em. And then there are those who are really-really sick. They're the ones we don't charge. They get it for free.



But when you can see that it's just someone who wants to get stoned, right? They'll have to pay 'cause you can't tell them they can't buy it. After all they have a recommendation"

Mariahs kommentar vidner om en praktisk dimension af nødvendigheden af den rette tolkning. Da ens status som patient kan opfattes som amoralsk eller uberettiget, kan det medfører repressalier, som i dette tilfælde kommer til udtryk gennem en højere pris på produkter. Denne dynamik skaber et frugtbart miljø for social forhandling, hvor tegn på lidelse overeksponeres i bestræbelsen på at sikre den ønskede tolkning.

Dette er i tråd med Sofie Danneskjold-Samsøes analyse af irakiske flygtninge, der gennem *artefacts of suffering* som fx ar og videoklip af tortur søger at opnå forståelse, anerkendelse og sympati for deres traumer (2011). Da deres traumer udfordrer muligheden for at leve op til forventningerne om aktiv integration, er lidelse blevet forvandlet til en valuta i forhandlingen med velfærdsinstitutioner i forsøget på at gengælde pleje og compensation. Ligeledes anvender mine informanter deres fortællinger og kropslige tegn på lidelse som en valuta, der skal sikre, at de tolkes som værdigt trængende. Men hvor det hos Danneskjold-Samsøe handler om at gøre sig fortjent til velfærdsydelse, er det centrale i min empiri, at tegn på lidelse skal sikre, at man ikke bliver fejlagtigt kategoriseret som nogen, der bare vil være skæv og bruge cannabis til nydelse. Behovet for anerkendelse har derfor medført, at der er sociale arenaer, hvor der god grund til ikke bevidst at præsentere sig selv i det bedst mulige lys, da det potentielt kan øge risikoen for miskendelse. Det afslører en performativ retorik med en selvmodsigende logik: Jo værre du har det, desto bedre har du det (*the better off you are*).



Kapitel 5 – Forpligtelsen

I dette kapitel viser jeg, at helbredelse og lindring i forbindelse med cannabis ikke kun afhænger af egenskaber ved planten men i ligeså høj grad af sociale processer. Men i modsætning til et tidligere studie, der ser disse processer som udtryk for et altruistisk etos, argumenterer jeg for, at der snarere er tale om en moralsk kode, der dækker over en subtil forpligtelse. Da cannabis er føderalt ulovligt, vurderes det ofte af modtageren som utilstrækkeligt at kompensere med penge alene, hvorfor der opstår et behov for at give tilbage – selv efter den monetære transaktion afsluttet. Neutrale udvekslinger er altså ikke en mulighed i forbindelse med cannabis, og der skabes således relationer, som er bundet op på en gave, der aldrig kan tilbagegives, og som forpligter på livstid. Som resultat vælger mange at engagere og dedikere sig til at hjælpe andre syge med adgang til cannabis og rådgivning. Det at tilbyde sin hjælp bliver således en måde at afbalancere relationen til fællesskabet, som omgiver cannabis, og som reguleres af gavens subtile forpligtelse. Selvom arbejdet med at indfri gæld ofte virker destruktivt på deres liv, giver mine informanter udtryk for positiv motivation, fordi de ved, at det gavner andre. At handlingen iklædes et etos af kærlighed og omsorg, er således et udtryk for en moralsk overbevisning forankret i en ideologisk adskillelse mellem penge og gaver.

Kærlighedens og omsorgens etos

Harvey W. Feldman og Jerry Mandel lavede en etnografisk undersøgelse kort efter cannabis blev lovliggjort i Californien (1998). Formålet med undersøgelsen var at belyse syges oplevelse af cannabissens effekt på deres sygdom. Men de blev overraskede, da folk betonedede sociale aspekter af såkaldte *cannabis clubs* som vigtigere end selve cannabissen. Dengang var det lovligt at indtage cannabis på salgsstederne, som i dag er underlagt flere restriktioner. Blandt andet skal produkterne forsegles, inden de udleveres, og må ikke åbnes på stedet. Derfor ændrede man betegnelsen fra *cannabis clubs* til *dispensaries*, da deres rolle nu udelukkende var at dispensere til deres medlemmer. Det uformelle fællesskab, som opstod omkring disse såkaldt *rekreative institutioner*, hjalp syge med at håndtere aspekter af deres sygdom, som biomedicinen ikke kunne fx ensomhed, sorg, resocialisering samt håndtering af depression forårsaget af terminal sygdom. Dét at dele en substans og at dele en erfaring, skabte stærke venskabelige bånd, særligt blandt folk som følte sig isoleret på grund af sygdom. De kunne medicinere sam-



men og lære af hinanden, og der opstod ifølge Feldman og Mandel et *ethos of love and compassion*, som medførte forventninger om, at social signifikans og anerkendelse kunne opnås ved at hjælpe andre (ibid:182-184). Feldman og Mandel identificerede dette etos uden at analysere de underliggende dynamikker, hvilket efterlader læseren med et indtryk af, at det er den kulturelle adfærd – ”*The way we do around here*”. Men da jeg har bemærket, hvordan dette etos er blevet opretholdt på trods af øgede restriktioner, og udgør en essentiel del af den socialitet, der udspiller sig omkring cannabis, har jeg haft en formodning om, at dette etos dækker over mere end en altruistisk motivation om at hjælpe syge.

Mom-cologist

Tanya er 39 år gammel, og startede firmaet HOPE for at hjælpe andre syge og pårørende med udgangspunkt i egen erfaring. Hun ejede fire firmaer, men måtte afvikle tre af dem, da datteren Sarah blev syg. Tanya og hendes mand var tæt på at gå personlig og professionel konkurs, og ligesom mange andre i lignende situationer i USA oprettede de en fundraising kampagne med det formål at opnå økonomisk støtte til behandling. En berømt kulturpersonlighed opdagede kampagnen, og blev så rørt af deres historie, at vedkommende besluttede sig for at hjælpe med at appellere til potentielle pengedonorere.

Som resultat modtog de langt flere penge, end de havde behov for, og bevidste om at ikke alle er ligeså privilegerede, følte de sig forpligtet til at hjælpe andre. Overskuddet investerede de i oprettelsen af HOPE, hvor Tanya med udgangspunkt i de dilemmaer og eksistentielle limbos, hun selv har oplevet, hjælper andre i lignende situationer. Hun omtaler firmaet som sit livsværk og cannabis som sit kald, men erkender samtidig, at hun er blevet drevet af nødvendighed, desperation og omsorg for sin datter. Hun omtaler lejlighedsvist sig selv som *mom-cologist*. Sammentrækningen af *mom* (mor) og *oncologist* (onkolog) fortæller om den måde hvorpå hendes bestræbelse på at hjælpe syge er motiveret af hendes personlige erfaring. Samtidig indikerer kaldenavnet en implicit legitimering af hendes egen praksis, fordi det henviser til en relation og erfaring frem for et formelt kriterium som fx uddannelse. Selvom der i Californien (og andre delstater) findes et stort udbud af cannabis-produkter og relaterede sundhedsydelser som fx vejledning i dosering m.m., så vælger mange at transportere sig flere timer for at blive vejledt personligt af Tanya. Et eksempel er Stephen som har rejst fra en anden stat for at konsultere Tanya på vegne af sin kone, der lider af cancer i tyktarmen. Stephen forklarer Tanya hvad der motiverede ham til at opsøge hende:



“The chemo was killing her [Stephens wife]. And when they [the doctors] said the only other option was a pill form I was like “*That’s not really what you told us*”. And if there’s now only seeds [of cancer] left in her body we’re willing to try cannabis oil ‘cause I researched it, and it seems less invasive, and that’s really why I have an open mind about this. Somewhere I heard something about cannabis. So I searched, saw a Rick Simpson¹⁶ movie and a bag of hope was handed to me just by getting that. So then I started looking for a big quantity of THC and found [your product] at [the dispensary] and thought that’s what I need for my wife. But I actually don’t really know what I need for my wife. I am walking with a blind stick. Seriously. So then I called you.”

Citatet illustrerer hvilke bekymringer og overvejelser der kan motivere folks beslutning om at søge Tanyas vejledning. Mange oplever ligesom Stephen, at de ’famler i blinde’ for at finde, hvad der ofte omtales som *proper oil*. I den forbindelse har Stephen senere betroet mig, at det for ham var et overbevisende etos, at Tanya giver olien til sit eget barn, da det tolkes som en garant for sikkerhed, og genererer tillid til både HOPE’s produkter og til Tanyas autoritet som vejleder. Tanyas rolle som mor, og de erfaringer hun har opnået ved at medicinere sit eget barn med cannabis, indgår i mange af mine informanternes risikovurdering, og skaber en forventning om, at hun kan leve sig ind i deres verden. For eksempel har mange nævnt for mig, at de læste om Tanya og hendes familie eller så dem i et tv-indslag, og genkendte sig selv i de dilemmaer og udfordringer, som de blev konfronteret med. Dette har ført til en fornemmelse af gensidig forståelse og empati samt en opfattelse af, at den medicin og vejledning som Tanya udbyder, er beriget med og motiveret af de rigtige intentioner. Der skabes således et samspil mellem konventionelle forventninger til medicinens effekt og personlige karaktertræk ved givelsen af medicinen.

Dette samspil kan belyses med Mark Nichter og Carolyn Nordstrom’s analyse af sundhedssøgende adfærd i Sri Lanka, hvor helbredelse ses som en interaktiv proces, der vurderes i lyset af medicinens effekt på individuelle kroppe samt behandleres empathiske forståelse for patientens fysiske og sociale omstændigheder (Nichter et al 1989). Nichter og Nordstrom’s analyse er en kritik af øget kommercialisering af sundhed, som ifølge forfatterne har resulteret i en tendens til, at mennesker lægger mere vægt på selve medicinen end på behandleren; ”*Medicine has become the doctor*” (ibid:367). Men som jeg vil illustrere, findes der selv i USA med verdens største udbud af håndkøbsmedicin

¹⁶ **Rick Simpson** er en canadisk mand, som deler instruktionsvideoer på Internettet, hvor han gennemgår simple gør-det-selv-metoder til produktion af cannabis-olie. Hans tilgang er ifølge mange af mine informanter kontroversiel, og indskrives sig i konflikter omkring produktionsmetode.



samt forventninger om adgang til medicin døgnet rundt (Vuckovic & Nichter 1997:1288) eksempler på, at medicin er mere end en forbrugsvare eller materiel substans, som forventes at helbrede passive modtagere homogent. Jeg er i den forbindelse inspireret af Nichter og Nordstroms pointe om, at helbredelse i ligeså høj grad er socialt, som det er medicinsk, hvilket de illustrerer gennem den emiske term *atgunaya* (power of the hand): "*Atgunaya refers to the gift of healing a practitioner is credited as having, irrespective of the medical/healing tradition to which they belong*" (Nichter et al 1989:377).

Atgunaya afspejler en forventning om, at behandleren har empati for patientens fysiske og sociale omstændigheder, en proces som involverer metakommunikation og en anerkendelse af stiltiende viden i ligeså høj grad som åbenlys diskurs (ibid:379). Det er vokset ud af et andet lokalt udtryk, nemlig *sévá* (service of humanity), der associeres med buddhistiske værdier som medfølelse, venlighed og en altruistisk motivation om at stå til rådighed for menneskeheden (ibid:377). Atgunaya forventes at være motiveret af *sévá*, og ud fra denne tanke er det Tanyas rolle som mor og hendes erfaring med at behandle sin syge datter, der giver hende helbredende kapaciteter snarere end formel, institutionaliseret og teknisk viden. Hun konsulteres altså både for egenskaber ved den medicin, hun tilbyder samt kvaliteten af hendes omsorg. Mom-cologist bærer dermed konnotationer af psykologen, Carl Jung's arketypiske figur *the wounded healer*, som bygger på en antagelse om, at behandlere er motiveret til at behandle patienter, fordi behandleren selv er "såret". Det er behandlerens egne sår, der giver evnen til at helbrede, og gennem behandling af patienten arbejder hun således også på sin egen helbredelse (Larisey:12-13). Det er netop fordi Tanya kender udfordringerne med medicinering af cannabis ved alvorlig sygdom, at hun føler sig forpligtet til selv at hjælpe. Hendes evne til at hjælpe sin datter, kommer andre til gode, og for hver klient hun hjælper, forbedres muligheden for at hjælpe hendes datter. Denne progressive vekselvirkning har skabt en unik situation for Tanya og hendes klienter, hvor egeninteresser og gensidige interesser ikke kan adskilles. Som vi skal se i resten af kapitlet, er denne type vekselvirkning katalysator for en del af den sociale integration til det diffuse fællesskab, som omgiver cannabis. Subjektive oplevelser af at blive hjulpet samt oplevelsen af at være i stand til at hjælpe andre, skaber sociale bånd, hvor fornemmelser af gæld antydes subtilt, og producerer en moralsk forpligtelse.

Det handler om at hjælpe

På trods af fysisk tilstedeværelse i forskellige sociale rum med forskellige sociale spilleregler giver mange af mine informanter udtryk for, at de er en del af et overordnet fællesskab. Selvom det ikke



er formelt afgrænset eller institutionaliseret, italesættes det tit som *the cannabis community, movement* eller *industry*. Opfattelsen af et overordnet fællesskab udtrykkes blandt andre af patienter og pårørende, som føler, at de står i gæld til dette fællesskab, men også af folk som allerede er integreret i det. Jeg oplevede, hvordan mange engagerede sig omkring cannabis, og anvendte deres ekspertise fra andre felter. Nogle er blevet rådgivere, konsulenter, programmører m.m., mens andre arbejder frivilligt og/eller aktivistisk¹⁷. På trods af disse specialiserede grupperinger med egne individuelle hierarkier, værdier og logikker, så udtrykker de alle en forestilling om et samlet fællesskab med kollektive interesser og ét fælles mål: *At hjælpe syge*.

Fællesskabet er drevet af dette mål, som kommer til udtryk gennem en række filantropiske tiltag. For eksempel tilbyder HOPE deres klienter økonomisk støtte gennem sygdomsforløb som reaktion på, at der ikke findes nogen statslig sygesikring eller private forsikringer, som dækker regninger til cannabis. Dette finansieres gennem overskuddet fra kampagner, offentlige begivenheder så som konferencer samt frivillige donationer. Hvis klienterne lever op til en række kriterier omkring indtægt, kan de opnå denne økonomiske håndsrækning. Derudover samarbejder de med et andet velgørende firma. HOPE udpeger de økonomisk svageste familier i deres database, der modtager rabatter hos dette firma, som samtidig tilbyder et års forbrug af cannabis-medicin til fem familier hvert år. Sidst men ikke mindst er rådgivningen hos HOPE gratis, og forudsætter hverken medlemskab eller, at man køber deres produkter.

Jeg bemærkede, hvordan konsultationer ofte slutter med, at klienter udtrykker en følelse af forløsning over at være blevet kompetent hjulpet: *"Wow, you make it so easy to understand"*. Som resultat ønsker klienten ofte at bidrage med mere end blot prisen på det produkt, de potentielt køber. Mange udtrykker et ønske om at hjælpe frivilligt som for eksempel 20årige Simon, der søger råd og vejledning til at hjælpe sin syge far, der er indlagt på et hospice: *"If you need any help with the campaign please let me know. Here's my (telephone) number [...]"* Eller lægen Pete, der lider af lungekræft, men oplever uventet succes med sin behandling, der suppleres med cannabisolie fra HOPE: *"As a physician if this works out I'm gonna be right there with you to help out anyway I can."*

Vi kan til dels forstå dette behov for at 'give tilbage' ved hjælp af Marcel Mauss' klassiske forståelse af gaveudveksling som en moralsk forpligtende handling (Mauss 2002[1950]). Mauss beskriver strukturen for gaveudveksling som forpligtelsen til at give, modtage og gengælde. Modtageren står

¹⁷ Mere om aktivisme i kapitel 6.



så at sige i gæld til giveren, og gælden kan indfries ved at gengælde med en anden gave. Der etableres således en udvekslingsrelation mellem parterne, som opretholdes af kontinuerlige gaveudvekslinger (ibid:16-18). Selve gavens form har betydning (A giver ikke B en gave, fordi de har kureret dem med cannabisolie, men A tilbyder at hjælpe B med frivilligt arbejde, reklame m.m.). Således er gaven socialt integrerende, da den skaber, bekræfter og balancerer relationer mellem individer. Men som Mauss viser, kan gaven også tjene som middel til at demonstrere overlegenhed og opnå kontrol over andre. Når man giver en gave, giver man en del af sig selv og sin sjæl, som hele tiden vil forsøge at komme tilbage til sin oprindelige ejer (*place of origin*). Denne kraft, som gaven besjæles med, kaldes for *hau*, og den vil hjemsøge modtageren, indtil gaven kan gengældes (ibid:14-16). Ifølge Mauss indebærer gaveudveksling således en magtdemonstration og et hierarki – I nogle tilfælde er det tydeligt, mens det i andre er underspillet. Men det er altid tilstede i gaveudvekslingen.

Cannabis er af afgørende betydning for brugeren, og sælgeren bryder føderal lov ved at sælge det. Sælger og udbyder handler altså på kanten af loven for at hjælpe den syge, og da risikoen ikke er inkluderet i prisen på produktet, efterlader det en form for gæld imellem *giver* og *modtager*. I Mauss' optik kan vi kalde dette for *hau*, da brugeren ikke har gengældt gaven blot ved at betale for produktet. Der er altså tale om et underliggende princip eller en latent orden for mine informanter, snarere end et tydeligt magtprincip, som skaber en fornemmelse af forpligtelse. Her kan det være nyttigt at inddrage Jacques T. Godbout og Alain Caille, som yderligere har teoretiseret på Mauss' principper omkring *gaven* (Godbout & Caille 1998). Ifølge Godbout & Caille er det netop det implicite niveau, der i vestlige/postmoderne samfund adskiller gaven fra markedets merkantile udveksling:

"Unlike the world of the market, the world of the gift is one where the implicit and the unsaid reign supreme. The magic of the gift can only operate as long as the underlying rules are not formulated. As soon as they become explicit, the carriage turns into a pumpkin, the king turns out to be naked, and the gift is reduced to reciprocity" (Godbout & Caille 1998: 5)

Dette perspektiv er interessant for denne felt, hvor regnskabsførelse ikke bliver eksplicit italesat, og hvor formålet med at hjælpe ikke må være penge: "[W]e have to make money to pay our bills, but we're definitely not in it for the money". Der eksisterer altså et tabu omkring dét at føre regnskab, hvilket afspejler Godbout's argument. Hvis man fører regnskab, minder det om markedskalkuler, hvilket reducerer det at hjælpe til egennyttighed. Udvekslingen af produkter og ydelser for penge, omtales derfor i undskyldende vendinger, fordi det opfattes som underminerende for den altruistiske



intension, som forbindes med gaven. Det er således nærliggende at antage, at det at hjælpe ikke kan ses som en gave forstået som en ydelse uden forventning om genydelse. Dette er sammenligneligt med Godbout & Cailles refleksion over, hvad de anser som en udbredt og fejlagtig antagelse, nemlig at gaven udgør et nostalgisk levn fra fortiden, som er erstattet af markedsøkonomi og udøvelse af egeninteresse (ibid:5,16-20). I stedet argumenterer de for, at markedet og gaven udgør to vidt forskellige værdisystemer, som begge er intakte (*alive and well*), men retter sig mod forskellige mål. På markedet vurderes ting og ydelser udelukkende i forhold til deres værdi, mens gaven vurderes i forhold til værdien af den relation, som den medfører (ibid:10,15).

Ud fra denne forståelse er det altså den subtile forventning om gengældelse, der adskiller gaven fra markedet, men som også vanskeliggør en adskillelse af de to. Det skal i denne kontekst ikke forstås sådan, at sælger rent faktisk forventer en fortsat udvekslingsrelation med modtageren. Det er snarere modtageren, der i anerkendelse af sælgerens risiko, ønsker at bidrage yderligere. Mens titlen på dette afsnit antyder, at det *at hjælpe* er en handling, som kan isoleres og have sig selv som sit endelige mål, er pointen nærmere, at handlingen afspejler anerkendelsen af den hjælp, der tilfaldt en selv i første omgang. Det at tilbyde sin hjælp bliver således en måde at afbalancere relationen til fællesskabet, som omgærder cannabis, og som reguleres af gavens subtile forpligtelse. At handlingen iklædes et etos af kærlighed og omsorg, er således et udtryk for en moralsk overbevisning, som er forankret i den ideologiske adskillelse mellem penge og gaver: *Gaven skal helst være uforstyrret af kontrakter.*

"We didn't choose this lifestyle, it chose us"

For Joe og Mariah var det også målet om at hjælpe syge, der motiverede deres valg om at facilitere cannabisprodukter; Noget de aldrig havde overvejet før Joe's sygdom- og helbredelsesforløb. Joe fik konstateret cancer kort tid efter cannabis til medicinsk brug, var blevet lovligt i Californien, og mens der stadig var cannabis clubs. På et tidspunkt i behandlingsforløbet lavede han og Mariah en pagt om at hjælpe andre syge med at få adgang til cannabis, hvis Joe overlevede. De følte, at de stod i gæld, og åbnede derfor et af de første dispensaries i deres bydel, da Joe havde genvundet sin fysik. At hjælpe andre blev omdrejningspunktet for deres tilværelse, og de erstattede deres individuelle karrierer indenfor kunst og underholdning med en fælles karriere i den spirende cannabisindustri. I dag har de lukket dispensary'et og lever i stedet af at producere cannabisprodukter til andre dispensaries. Garagen i deres private hjem er lavet om til et produktionslokale, hvor de ekstraherer plantemateriale fra cannabis, mens køkkenet er forvandlet til et bageri, hvor de producerer edibles. Der



er tale om meget tidskrævende arbejdsprocesser, som typisk foregår 6-7 dage om ugen fra kl. 5 om morgenen til sent om aftenen, og i perioder må de ansatte folk for at imødekomme efterspørgslen på deres produkter. På baggrund af lovmæssige vilkår, stor efterspørgsel og øgede forventninger til kvalitet¹⁸, er det blevet en levevej, som kræver meget af dem, og ikke overlader tid til meget andet.

En dag mens Mariah og jeg bager edibles, går Joe rundt i huset og spiller guitar. Da han er færdig med at spille, kigger han på mig og siger tørt: *"I have to play the guitar to remind myself I'm not a fucking factory worker."* Der er ingen faste tidspunkter, hvor de spiser sammen, og i det hele taget bærer deres tilværelse præg af, at arbejdet foregår i hjemmet, eller som Mariah udtrykker det: *"We live where we work."* Hun siger det sukkende, og uddyber, at hun ville ønske, at uddannede fagfolk i større grad varetog branchen, der ifølge Mariah, drives af amatører og kriminelle. Hun udtrykker en latent tvivl på egne evner til at producere medicin, men føler sig nødsaget til at fortsætte loyalt mod pagten, hun indgik med Joe, da han var syg. I et uddybende interview reflekterer hun over deres forpligtende tilværelse således:

"We didn't choose this lifestyle, it chose us. We wanted to give something back 'cause we literally thought Joe was gonna die and some of the medication made it worse. Vicoden, Sanex, Bensos, sleeping pills, the whole nine yard... Pain killers. Argh! The cocktail just turned him into a zombie, and I even had to perform CPR¹⁹ on him twice because the opiates had stopped his heart. But we received so much goodwill. The doctor kept prescribing those pills even though he knew Joe had stopped taking them. But he knew that we couldn't manage without the pills. We sold 'em you see, to survive, to pay the rent, food and everything. It was a thousand dollars a month and... considering we had no income at the time it helped us immensely, and Joe quit [the pills] cold turkey and continued smoking weed. [...] It was amazing. Every time we arrived at the dispensary they'd recognize Joe, put him in an office chair and hand him a joint. Most people there volunteered, and we never had to pay. That made a huge impression. So... uhm... yeah, we kinda felt like giving something back to that... uhm... to the universe I guess."

At Joe og Mariah ikke selv har truffet valget om at ernære sig ved hjælp af cannabis, ser jeg som en metafor. Det handler snarere om, at de har truffet valget ud fra nogle andre bevæggrunde end normalt. Pagten om at hjælpe syge med adgang til cannabis er en gestus af metafysisk karakter forstået

¹⁸ Uddybes i kapitel 6.

¹⁹ Førstehjælp: Hjertemassage og kunstigt åndedræt.



på den måde, at den ikke er rettet mod nogle specifikke personer, men snarere en sag, som potentielt kan gavne andre. Deres nuværende fabriksagtige tilværelse italesættes som et uundgåeligt resultat af en række hændelser, og fraskrives agens ved at kategorisere det som noget, de ikke selv har haft indflydelse på, men som noget de er blevet fanget i. Gestussen bliver dermed en måde at tilskrive mening, til det de gør, og kan med Daniel Millers perspektiv ses som en offerhandling (Miller 1998).

Miller analyserer en tilsyneladende banal, hverdagsbetonet og rutinepræget aktivitet, nemlig indkøb, og pointerer, at handlingen ikke er associeret med materialisme, individualisme eller hedonistisk forbrug (ibid:12,18). I stedet placerer han handlingen i en større kosmologi, som deler karakteristik med offerritualer. Hans argument er, at begge handlinger involverer at give noget af sig selv eller ens ressourcer til gavn for et større formål, og at de er knyttet til sociale relationer; særligt dem som bygger på kærlighed og omsorg (ibid:20-21). Millers analyse er baseret på et års etnografisk studie i det nordlige London i England i midten af 1990'erne, og han drager paralleller mellem indkøb og offerritualer med fokus på 3 centrale faser, som er forbundet med begge aktiviteter: 1: Tidspunktet hvor akkumulationen af ressourcer skal forbruges. 2: Hengivelse til selve handlingen. Her bevæger individet sig fra det profane til en form for *andægtighed*²⁰, og transcenderer nogle fremtidige mål, som er vigtigere end umiddelbar forbigående tilfredshed. Denne fase er højdepunktet for den sakrale handling, da det udgør en objektivering af de større livsmål og værdier, som sidestilles med afgivelse af offer til opretholdelse af forholdet til det guddommelige eller den person, man køber ind til (eller i dette tilfælde til de syge) 3: Transcendensen ophører, og individet resocialiseres til det profane (ibid:6-7).

Med Millers perspektiv kan vi se Joe og Mariahs forpligtende tilværelse som et offer. Gennem deres pagt, skaber de en rituel symbolsk forbindelse til en større sag, som handler om at hjælpe syge. Selvom offeret ikke er rettet mod de samme, som tidligere har hjulpet dem herunder venner, familie og naboer, der betalte regninger, som forsikringen ikke dækkede, passede huset, hundene og meget mere, kan det ses som en gengældelse af gaven. Det er dog ikke disse nære relationer, men forholdet samt en latent fornemmelse af gæld til et udefineret fællesskab eller i Mariahs refleksion, universet, som skal balanceres. Dette aspekt kan forstås gennem Marshall Sahlins teori om *generalise-*

²⁰ **Andagt** (af tysk *Andacht*, *andenken*, 'at tænke på') forudsætter opmærksom og åbenhed over for en religiøs virkelighed, der kan forstås som en indre erfaring. I snæver forstand betyder andagt en personlig fromhedsøvelse, hvor bønnen indtager en central plads. I videre forstand kan begrebet bruges filosofisk om en meditativ tænkning, hvor der "tænkes med hjertet", gribes af og bliver ét med det, man tænker på (Lars Bille et al 2015)



ret reciprocitet, der forudsætter en form for moralsk solidaritet, hvor transaktionerne forventes at være uegennyttige og gå fra dem, der har meget til dem, der har lidt (Sahlins 1972). Det betyder ikke at gengældelse ikke forventes at finde sted, men at forpligtelsen er mere diffus og kan finde sted over længere tid eller undlades uden at relationen ophæves (ibid:192-194). Vi kan nuancere denne forståelse ved at vende blikket tilbage til Mauss, der omtaler *offer* og *almisser* som en fjerde forpligtelse, der handler om at give til værdigt trængende mennesker *i guders og naturens påsyn* (Mauss 2002[1950]:18-23). Almisser kan således ses som en omdirigering af de gaver, der var tiltænkt guderne, hvilket i sekulære termer bliver til et udvidet moralsk princip, som omhandler retfærdighed.

Omdirigeringen af gaven til de værdigt trængende bliver i dette tilfælde 'til ære for' dem, som tidligere har hjulpet eller i den *større sags tjeneste*. Det flytter fokus fra gaveudveksling som en en-til-en relation med gengældelse som det centrale til noget, der handler om at hjælpe. Det viser endvidere, at modydelse og gengældelse af gaven ikke nødvendigvis behøver at være rettet mod den eller dem man har fået noget fra, men kan omhandle fællesskabet. Det er dét, vi ser i det indledende eksempel, hvor en berømthed stillede sin persona og navn til rådighed for at fremme en sag ved at appellere til folk om at donere penge, og hvor overskydende gaver omdirigeredes til andre trængende. Vi ser også tendensen hos Joe og Mariah, som omdirigerer gaven i form af økonomisk og praktisk assistance, som naboer og familiemedlemmer gav, da Joe var syg. Elementer af filantropi og kollektive forpligtelser indenfor et overordnet fællesskab blandes således sammen med elementer af arbejde, indkomst samt praktiske og økonomiske forpligtelser indenfor husholdet. Når Joe og Mariah udtrykker et ønske om institutionaliserede retningslinjer og uddannede fagfolk, er det således ikke udelukkende af hensyn til de syges ve og vel, men også for at opnå mere neutrale udvekslinger, så de bliver fritaget for at skulle indfri gæld.

Forvist til kontantøkonomi

Selvom der i dette felt er en underliggende forpligtelse, som beror på gavens subtile kontrakt, så er der blandt mine informanter et klart ønske om et opgør med de bureaukratiske spilleregler, som er med til at opretholde denne udvekslingsform. Jeg vil derfor afrunde kapitlet med at undersøge statens rolle. Jeg gør det ved at vende blikket tilbage til Godbout & Caille, der vurderer forholdet mellem de distinkte domæner, som konstituerer henholdsvis *marked*, *stat* og *gave* således:

"[W]here the market and the state are in shambles, there still remains, as a last resort, that network of interpersonal relations consolidated by the gift and mutual aid, which alone en-



ables one to survive in a mad world. The gift? It is perhaps what is there when all has been forgotten and before anything has been learned.” (Godbout & Caille 1998:15)

Dette skal ikke forstås sådan, at staten og markedet i USA er i opløsning. Snarere bruger jeg perspektivet til at undersøge de markedsvilkår og statslige reguleringer, som cannabis er underlagt samt deres betydning for mine informanternes forståelse af egen økonomiske adfærd. Den amerikanske stat anerkender ikke cannabis som medicin, og har derfor opstillet en række forbud, der skal holde det ude af markedet. Disse forbud kolliderer med delstatens regler, som ganske vist straffefritager registrerede patienter med en anbefaling til cannabis fra en læge, men samtidig skaber en labyrint af restriktioner. For eksempel dikterer *California Proposition 215* og *Senate Bill 420*²¹, at der ikke må finde et salg af cannabis sted. Alligevel opkræves der moms (*sales tax*), hvilket skaber et uløseligt dilemma for folk som Tanya, Joe og Mariah, da skatter til staten forudsætter salg. Mange håndterer udfordringen ved at opkræve servicegebyrer, som matcher en estimeret markedsværdi eller ved at kalde betalinger for *donations*. Dog kan virksomheder, der arbejder fysisk med cannabis ikke tilbydes en bankkonto, da banker opererer under føderal lov. Virksomheder er derfor forvist til kontantøkonomi med det resultat, at flere oplever at have indbrud, da de ofte har store kontantbeløb liggende. Det juridiske terræn er således udfordrende at navigere i, eller som Tanya, formulerer det:

”It’s is nearly impossible. We can’t have banks. So therefore we have to deal in cash or we have to take money through an escort. We can’t pay taxes the right way and it’s almost impossible not to embezzle. But we are doing everything we can. We hired an incredible attorney and incredible accountants that are specialized in this. And we’re doing everything we can to make the financial transactions we receive as 100 per cent legal as possible ‘cause we wanna pay our taxes. We want to be a hundred per cent legit. But they make it very difficult to do that.”

Det er en interessant formulering, som vidner om frustration over, at man på trods af øgede kollektive indsatser, ikke kan opnå fuldkommen anerkendelse. Lovene opfattes som indskrænkende for handlemulighederne, og selv på en gennemsnitlig dag, er det vanskeligt ikke at overtræde mindst en af den ustyrlige mængde af love. Ens lovlighed er med andre ord uafklaret, og uanset hvordan man agerer, er man potentiel kriminel. Derfor snakker mange om at ”flyve under radaren” og ge-

²¹ I henhold til *Proposition 215* fra 1996 og *Senate Bill 420* fra 2003, er det lovligt at dyrke, forhandle og besidde cannabis i en behandlingsmæssig sammenhæng, mens rekreativ brug og besiddelse fortsat er ulovligt, og kan medføre bøde eller fængselsstraf.



bærder sig i det hele taget med mange forbehold. Bare ved at italesætte udveksling med henvisning til termer som relaterer til markedet, løber de en risiko, da der ikke må finde et salg sted. Reglerne skal opretholde en ide om, at cannabis ikke er på markedet, mens det i praksis udveksles for penge og udgør en milliardindustri (cf. Huddleston Jr. 2016). At donationer erstatter betaling er således et udtryk for en måde at navigere i de selvmodsigende paradokser, som lovværket medfører. Det opretholder imidlertid et billede udadtil om, at der ikke er tale om en industri men snarere et fællesskab, som er drevet af uegennyttige motiver – et *kærlighedens og omsorgens etos*. Men som vi har set i dette kapitel dækker dette etos imidlertid (også) over en række moralske forpligtelser, som til dels er rundet af det nationale forbud. Mine informanternes liv og deres refleksion over tilværelsen afspejler ønsket om anerkendt og neutral udveksling på markedsvilkår, så de kan ophæve de forpligtelser, som de er ”tvunget” ind i, fordi hverken stat eller marked vil have noget med dem at gøre.



Kapitel 6 – Fællesskabet

Det er ikke kun økonomisk set, at cannabisfeltet er marginaliseret og overladt til 'sig selv'. Jeg vil derfor i dette kapitel undersøge, hvordan lægelig diskurs og fraværet af institutionaliserede retningslinjer vedrørende håndteringen af cannabis skaber en situation, hvor mine informanter må opstille egne retningslinjer ved at eksperimentere på sig selv og erfaringsudveksle med hinanden. De udgør en biologisk gruppering, da de i fællesskab søger indsigt i deres fysiske kroppers biologi samt cannabisens effekt herpå. De er indbyrdes forpligtet og hjælper hinanden i praksis ved at udveksle viden og erfaringsbilleder, der indgyder håb. Samtidig har disse billeder politiske implikationer, og indgår i bevisførelsen for deres oplevelser og dermed i forhandlingen med myndighederne om indflydelse på den politiske dagsorden. På denne måde antager fællesskabet både en biologisk, moralsk, økonomisk og politisk karakter, hvormed det løftes ud af den lokale sammenhæng. Mine informanter orienterer sig ind ad mod fællesskabet med henblik på at bidrage og opnå støtte såvel som viden. Men de orienterer sig også ud ad, fordi de vil ændre verden. De kan ikke være passive observatører til uretfærdighed, hvormed aktivisme bliver en moralsk pligt. Det at give sit vidnesbyrd om succesfuld behandling med cannabis, bliver i den forbindelse en donation eller et bidrag til den større sag, da vidnesbyrd om lindring og helbredelse fungerer som valuta i forhandlingen med myndighederne.

Os og dem

Det blev tydeligt for mig gennem feltarbejdet, at der opstår en form for fælles identitet omkring brugen af cannabis. Den marginaliserede position "udenfor" systemet tilfører for mange mennesker et ekstra lag af usikkerhed og tvivl til en i forvejen usikker og tvivlsom situation. Ikke nok med at de skal håndtere de ændrede omstændigheder, som sygdommen medfører, de skal også håndtere moralske dilemmaer i forbindelse med cannabisens ulovlige status og systemiske relation til andre rusmidler. Marginaliseringen giver anledning til arbitrære følelser, hvor "systemet" udpeges som fjende af de medicinske brugere af cannabis som reaktion på positionen *udenfor* samtidig med, at der udtrykkes ønsker om at være *inde*. Mine informanter udtrykker således uden undtagelse ønsker om anerkendelse både på det strukturelle og det erfaringsmæssige plan, og søger derfor at påvirke alle sociale vektorer på en måde, så de peger væk fra status quo. Selvom de reflekterer forskelligt over det, og ikke er enige om, hvordan fremtiden for cannabis og dens brugere bør se ud, er der



enighed om, at kategoriseringen af cannabis ikke afspejler den tilgængelige forskning eller deres individuelle erfaringer. Dette skaber grobund for nye relationer og alliancer, der bygger på gensidig omsorg og fælles interesser.

Det at finde dette fællesskab skaber forudsætningen for en grad af forløsning for individet, uanset om man opnår helbredelse eller ej, for i det mindste er man ikke alene. Dermed bliver fællesskabet til et intersubjektivt rum, hvor man anerkender hinandens erfaringer og udveksler viden. Jeg vil i den forbindelse fremhæve Tanya, som gennem HOPE stiller et Internetbaseret gruppefællesskab til rådighed for sine klienter, og opfordrer dem til at udveksle erfaringer med hinanden. Da jeg under en samtale spørger ind til gruppen, omtaler hun den således:

”I started the group about a month or two after Sarah was diagnosed. And it all started with myself and some other cancer-mommies. Now I think we’re up to about a thousand members²². We can post our questions, respond, and we can add other people that we know. We can collaborate, and as our journeys evolve we can learn from each other and share experiences, share successes and failures and through each other figure out how to dose this medicine or at least try. [...] People in our situation are so stressed out. [We are] overwhelmed with fear and grief and just overall sadness. But this is a group where we can feel safe and feel comforted. All the members are thrilled to be a part of it because that’s where they can go if they need to complain about their husbands or if they have questions. And it’s been really incredible for me too because cancer is lonely. You lose most of your friends when your kid gets sick. Nobody wants to be around a cancer family because there’s no fun anymore.”

Tanya’s refleksion illustrerer, hvordan uvisheden omkring sygdom såvel som håndteringen af cannabis er fordrende for nye sociale konstellationer. Fællesskabet bliver et mødested, hvor de kan udveksle erfaringer, støtte hinanden og indgyde håb. Dette er i tråd med Michael Jackson, som viser, hvordan individuelle erfaringer rekonstrueres i samspil med andre mennesker (Jackson 1998: 140-143). Helt specifikt handler det om, hvordan personlig lidelse håndteres nemmere, hvis det opleves som noget, man har til fælles med andre, eller hvad Jackson kalder for en: ”*empowering sense of being part of a collective tragedy, a shared trauma*” (ibid:142). Hvad der for Tanya og mange andre, startede som en oplevelse af lidelse, for kedsommeligt eller for smertefuldt til at blive fortalt (og som hun mistede venner over), blev pludselig en del af et større narrativt fællesskab af næsten mytisk karakter; *Et lidende fællesskab* (brotherhood of suffering). Medlemmerne i gruppen

²² Medlemstallet var helt præcist 880 under vores samtale. I dag er der 5115 (15. oktober 2016).



giver udtryk for ensartede frustrationer, og støtter hinanden i, at det ikke kan retfærdiggøres at cannabis har *"no currently accepted medical use"*, og definerer sig altså i kollektiv opposition til denne forståelse. Flere udtrykker en følelse af, at de kunne have været bedre hjulpet, hvis cannabis var statsligt reguleret under andre vilkår, og tegner derfor mentale fjendebilleder af de myndigheder, som ikke anerkender deres oplevelser. Jackson illustrerer en lignende dialogisk proces, hvor *jeg* bliver til *vi*, og de som forårsager lidelsen (eller i dette tilfælde modarbejder lindringen), reduceres til *dem* eller *det* (ibid:141). Udtalelser som *"They don't wanna see us overcome our illness"* eller *"They point fingers at us while drinking a fucking beer"* er udtryk for moralsk indignation, og henviser til forestillingen om en fælles fjende. Med Jacksons perspektiv er der tale om, at partikulære og subjektive erfaringer universaliseres til en intersubjektiv kategori, som muliggør forståelse af og kontrol over en situation, der først blev oplevet i ensomhed og magtesløshed (ibid:140). Det er således ensartede oplevelser af lidelse og moralsk fordømmelse, der binder mine informanter sammen i et *os/vi*, som står i opposition til *dem/de*. Som vi skal se, er der ikke kun tale om en social gruppering men også en biologisk. Med udgangspunkt i deres biologiske kroppe søger mine informanter i fællesskab at optimere behandlingen med cannabis.

Læger og produkter

Fraværet af institutionaliserede retningslinjer på cannabisområdet kan ikke alene siges at have betydning for brugerne rent socialt, men også fysisk. Dette illustreres af sygeplejersken Mary, som samarbejder med HOPE, og arbejder på hospitalet, hvor Sarah behandles. Mary forklarer, hvordan tilfælde af mangelfuld kommunikation mellem patienter og læger kan føre til u hensigtsmæssig intervention, fordi patienten ikke har oplyst sin læge om brugen af cannabis på grund af frygt for repressalier:

"[The parents] are not always candid about what they are doing. They don't want to tell us 'cause they don't want us to tell 'em not to do it. It happens a lot and it's one of the other things that's problematic. [...] I had a kid in the hospital who I knew was on THC, but the doctors were unaware. And the kid was very sleepy, very lethargic and he didn't wake up much. So off course the doctors started panicking like *"Why isn't this kid waking up? Why is he so sleepy? He shouldn't be so sleepy"* and they're thinking about all the things that he's getting in the hospital. So they are doing scans. They started to scan his brain. They're like *"Do we need to do a tap on his brain 'cause maybe he has too much fluid in his brain"*. We are doing all these interventions for nothing, all because the mom was giving too much THC."



Som Mary illustrerer, er der blandt patienter en udbredt frygt for repressalier ved at involvere læger i selvmedicineringen af cannabis. De føler sig ikke sikre på, at lægen vil anerkende deres positive oplevelser, og frygter, at det vil gå ud over den konventionelle behandling, så de dermed ekskluderes fra det etablerede behandlingssystem, der bidrager med tryghed og viden. Den statslige ambition om at beskytte folk mod potentielle bivirkninger ved cannabis har således utilsigtede følgevirkninger, som rækker ind i hjerne, rygmarv og blodbaner hos nogle mennesker og faciliterer potentielle fejlbehandlinger, der kunne have været undgået.

Et andet sigende eksempel som er relevant i denne sammenhæng, illustreres i en undersøgelse af kemikeren Jeffrey Raber (Raber 2015). Raber viser, hvordan den omstændighed at ingen myndigheder fører tilsyn med dyrkning og produktion, har medført nogle gennemgående problemstillinger i cannabisindustrien som fx inkonsistente varedeklARATIONER samt spor af giftige opløsningsmidler, skimmelsvamp og pesticider i cannabisprodukter (Raber 2015a, Raber 2015b). Tanya har skulle forholde sig til disse forhold både som mor til et sygt barn, der medicineres med cannabis og som udbyder af sundhedsydelser. I følgende citat reflekterer hun over udfordringerne med produkter og dosering:

“We look at all the problems within the industry, one being finding good quality oil. How do you find it? How do you dose it? Because the math is just crazy if you’re trying to accurately dose someone. And everybody keeps saying “*just give him a gram a day*” or “*just give a grain of rice*”. Well, based on what I’ve been trained on a gram a day is actually 500 mg’s of total cannabinoid based on the fact that an average oil has 50 per cent THC in it. So when somebody tells you to take a gram of oil it should equal a thousand milligrams. But it doesn’t... because you’re not working with a 100 per cent THC ever, so there’s a lot of math that goes into figuring out what your target dose should be.”

Tanyas kommentar vidner om, hvor svært det kan være at finde cannabisprodukter af en tilfredsstillende og ensartet kvalitet. Derudover vidner det om en udbredt forestilling om industristandarder omkring dosering. De mest udbredte anbefalinger jeg har stiftet bekendtskab med kaldes *1-gram-a-day*, *Slam-a-gram* eller *One-Grain-of-Rice*. Disse arbitrære standarder anbefaler en fastsat mængde af cannabisekstrakt, men tager ikke højde for varierende sammensætning af cannabinoider eller patienters individuelle fysiologi, hvilket gør det vanskeligt at opnå en kontrolleret og afmålt dosis. I nogle tilfælde vil patienten blive underdoseret og i andre tilfælde overdoseret. Da den psykedeliske oplevelse som THC kan medføre, af mange patienter anses som en uønsket bivirkning, er overvejel-



ser om dosering noget, der fylder meget i deres behandlingsforløb. De bruger derfor meget tid på at finde ud af, hvordan de opnår en maksimal medicinsk effekt med en minimal euforiserende effekt. Der er altså et behov for viden. Men da myndighederne ikke anerkender cannabis, er muligheden for viden gennem forskning begrænset. Mine informanter er derfor tvunget til prøve sig frem, og i fællesskab søge at optimere viden på området. Derfor søger de information om emnet, udveksler erfaringer og advokerer for sikrere adgang til sikrere produkter. Det er denne dimension af fællesskabet, jeg vil undersøge i det følgende afsnit.

Forsøgskaniner

Til at forstå hvordan disse problemstillinger håndteres i fællesskab, har jeg fundet litteratur om *biosocialitet* anvendelig. Ophavsmanden til begrebet er Paul Rabinow, der viser, hvordan nye gruppeformationer og individuelle såvel som kollektive identiteter opstår som følge af nye diagnosticeringsteknologier (Rabinow 1999). Disse nye biosociale identiteter kan medføre ændrede betydninger og relationer mellem medlemmer af fællesskabet og med samfundsmæssige institutioner. Derudover kan de medføre ændrede selvforståelser hos individer, en ændret forvaltning af sygdom og empowerment. Rabinow definerer biosocialitet ud fra forestillingen om ensartede sundhedsmæssige risici, som fordrer, at folk deler erfaringer, advokerer for sygdomme, uddanner hinanden og laver vitale forandringer i deres liv (ibid:186-189). Rabinow bidrager således med et perspektiv, hvor vi ikke kun ser vores informanter som en social gruppe, men i ligeså høj grad en biologisk gruppe. I en videreudvikling af begrebet viser Niklas Rose & Carlos Novas hvordan biologisk selvforståelse på den ene side er individualiserende, da det forudsætter omfattende viden om ens egen somatiske og patologiske tilstand, og kollektiviserende på den anden side, da der er med til at forme opfattelser i fællesskab (Rose & Novas 2008:441).

Fællesskabet omkring cannabis adskiller sig dog fra disse perspektiver ved, at folk ikke samler sig omkring specifikke lidelser, men om et bestemt medikament. Cannabis forener en masse sociale kategoriseringer på grund af dens formodede medicinske virkning på mange forskellige lidelser. Fællesskabet består derfor af syge med vidt forskellige diagnoser, tidligere syge og pårørende men også velvillige personer, der finder fællesskabet meningsfuldt uden nødvendigvis selv at være motiveret af et behov for lindring. De udgør dog en biologisk gruppering, forstået på den måde, at de orienterer sig omkring lidelsestilstande, og anvender biologisk farvet sprog²³. Jeg har identificeret

²³ Rose & Novas viser, hvordan personer i denne type grupperinger anvender biologisk farvet sprog til at beskrive aspekter af sig selv eller deres identitet, og til at formulere deres lidelse. For eksempel beskriver de sig selv som ha-



en kollektivt afprøvende og afsøgende tilgang til brugen af cannabis, hvor folk udveksler erfaringer og anbefalinger med hinanden. Derudover er der på baggrund af usikkerhed omkring indhold, kvalitet og dosering skabt et marked for sundhedsydelse, der søger at hjælpe de syge med at håndtere disse udfordringer. Flere organisationer udbyder kurser til læger, sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale i ansvarlig dosering, som en del af et skadereducerende og sundhedsfremmende tiltag.

Hos HOPE opfordres klienterne til at gennemgå deres sygdoms- og behandlingshistorik, som føres i protokol. Dette forklares med henvisning til de manglende kliniske studier gennem udtalelser som ”You guys are our clinical trials” eller ”We’re all guinea pigs”. Nødvendigheden af at eksperimentere på sig selv skyldes, at der ikke eksisterer en veldefineret behandlingsprotokol i forbindelse med cannabis, som klienterne eller Tanya for den sags skyld kan have tiltro til. De må acceptere denne præmis og underkaste sig en fælles aspiration om at optimere behandlingen for sig selv og andre ved at eksperimentere med udgangspunkt i det mest vitale - den biologiske krop. Ved løbende at evaluere deres klienters behandlingsforløb i samarbejde med læger og forskere har de hos HOPE opdaget, at de fleste patienter opnår en signifikant effekt ved meget lavere doser, end de førertalte standarder foreskriver. Dette har resulteret i et opgør med standarderne og skabt en bevægelse fra et generaliseret syn på mennesket til et mere individualiseret syn. Det skal forstås således, at man vurderer hvert sygdomsforløb individuelt ud fra en betragtning om at: ”Everybody works different on the inside.”

Da hvert menneske reagerer forskelligt på cannabis, afprøver mine informanter forskellige tilgange til at opnå, hvad der omtales som *the target dose*. Target dose handler om at tilpasse doseringen til den enkelte, og udgør den dosis, der faciliterer den mest signifikante medicinske effekt samtidig med færrest mulige bivirkninger. For den enkelte medfører det et liv som organiseres efter, hvornår medicinen skal indtages, da der er visse situationer, hvor det er uønskeligt at være påvirket af THC. Flere fører regnskab med deres doser og ratio mellem indholdsstoffer for at sikre, at de CBD-rige og THC-rige produkter indtages separat med henblik på at opnå optimal effekt og nedtone rusen.

Til at belyse dette aspekt introducerer jeg Bjarke Oxlund (2012). Med inspiration fra Rabinow viser Oxlund, hvordan blodtryksmålere og skridttællere indgår i en form for selvteknologi, hvor man som

vende høje niveauer af kolesterol i blodet, som sårbare over for stress, som immunkompromitterede, eller arveligt disponeret for brystkræft eller skizofreni (Rose & Novas 2008:446).



forebyggende strategi søger at spore sundhedsmæssige risici. Hos Oxlund bliver mennesker til *auto-regulerende* individer, der dagligt måler deres blodtryk og tager medicin mod statistisk udregnede risici for at imødekomme et institutionaliseret ideal om folkesundhed, hvor alt uden for normalkurven vurderes som behandlingskrævende (Oxlund 2012:105-116). Disse tiltag bliver ifølge Oxlund til moralske imperativer, som skaber nye opfattelser af ansvar og forpligtelse (ibid:101-105). Perspektivet er relevant i denne kontekst, hvor selvmonitorering er en forudsætning for kontrol, og hvor man forpligter sig til at dokumentere og udveksle viden og erfaringer på baggrund af dokumentationen. Hvor Oxlunds informanter bruger måleteknologier til at forebygge livsstilssygdomme, handler det for mine informanter om at identificere den ideelle dosis i forbindelse med specifikke sygdomme, så der kan etableres nogle standarder. Som vi skal se nu, vurderes resultatet af behandlingen ved hjælp af teknologier, der kan identificere processer i kroppen såsom CT- og MR-scanninger. Disse scanninger har betydning for mine informanternes nære liv og politiske implikationer for fællesskabet.

Scanxiety

I dagene op til Sarahs MR-scanning har Tanya svært ved at sove på grund af bekymringer, og hun taler om *scanxiety*. Sammentrækningen af ordene *scanning* og *anxiety* understreger frygten for tumorens vækst, som denne teknologi kan synliggøre. Scanningen afslører processer i kroppen, og mobiliserer forestillinger om det værst tænkelige, og bliver dermed til et *haunting image*, der ifølge Tine Gammeltoft er kendetegnet ved at transcendere uønskværdige fortids- eller fremtidsscenarier (Gammeltoft 2014). Gammeltoft har undersøgt, hvordan ultrasonografi som nyt værktøj til at screene ufødte børn for fysiologiske anormaliteter, stimulerer eksistentielle dilemmaer blandt forældre i Hanoi, Vietnam. En scanning kan i den forbindelse have en *hjem søgende* effekt, når det tvinger os til at træffe valg, hvis konsekvenser kan forfølge os resten af livet, og bringe os i en moralsk marginaliseret position i forhold til samfundet omkring os (ibid:20-52). Hos Gammeltoft handler det om, hvordan forældre til børn med hjerte- eller hjernefejl, bøjede lemmer og kløvede læber marginaliseres i deres lokale samfund (ibid:25-28). Noget lignende gør sig gældende i Sarahs tilfælde. Hendes forældre er blevet enige om at supplere den lægeordnede medicin med cannabis, og scanningen er en af de repræsentationer, hvorigennem behandlingens effekt vurderes. Hvis scanningen viser, at tumoren er vokset, er der risiko for, at Sarah mister synet eller dør. Hvis den derimod viser sig at være skrumpet, bliver hendes forældre bekræftet i den kontroversielle beslutning om at give hende cannabis. Tanyas angst er således præget af disse eksistentielle overvejelser, men fordi Sarahs helbred er i farezonen, er der også noget andet på spil.



Dels er der en række moralske implikationer forbundet med at træffe helbredsmæssige beslutninger på vegne af ens barn, da kollektive forestillinger om, hvad der udgør en god beslutning, mobiliseres af både de berørte og af det omkringliggende samfund. Der opstår således en spænding mellem individuel og kollektiv moral. Da beslutningen samtidig er i strid med føderal lov, indskrives den sig en konflikt mellem statslige agendaer og individuelle forestillinger om ansvar. Scanningerne beriges således med frygt for at tage sagen i egen hånd, og stimulerer en fornemmelse af ansvar ved at gå imod det etablerede, for *tænk hvis det går galt*.

Ligesom hos Gammeltoft spiller staten en affektiv rolle her. Men da hendes undersøgelse foregår i en socialistisk vietnamesisk kontekst, er der væsentlige forskelle i forhold til min undersøgelse i et vestligt liberalistisk samfund som USA. Et markant aspekt er, at de valg der er forbundet med cannabis, er præget af spørgsmål om individuel frihed og autonomi (Boyd 2004), mens valg om foster-scanningerne hos Gammeltoft snarere mobiliserer spørgsmål om social tilhørsforhold og forpligtelse, ikke kun overfor familien og det nære samfund, men også overfor nationen. Hvor Gammeltofts informanter i vid udstrækning synes at træffe valg i overensstemmelse med statens ønsker, er det i Tanyas tilfælde i strid med statens retningslinjer. Staten søger at fremme et ideal, som helst skal internaliseres af befolkningen, hvilket kommer til udtryk gennem kampagner, der opfordrer til afholdenhed (*Just say no*) samt disciplinering af borgere gennem lovhåndhævelse og straf.

Scanningerne tilføres dermed et ekstra lag af betydning. De bliver til kardinalpunkter, som fællesskabet kan pege på for at styrke troen på helbredelse, og udveksles derfor i gruppefællesskaber for syge og til videnskonerer. Endvidere anvendes de til socialt at legitimere valg, der kan anses som amoralske. De bliver fremhævet i retssager, hvor de i bogstavelig forstand fungerer som vidnesbyrd for cannabissens medicinske effekt. Endeligt anvendes de til at opnå indflydelse på sundhedspolitikker samt udviklingen af medicinsk ekspertise, og afspejler således en form for aktivisme, som ikke kan indkapsles med biosocialitet alene. Derfor introducerer jeg begrebet *biologisk borgerskab*²⁴, som er en forlængelse af Rabinows teori.

I samme tråd som Rabinow viser Nikolas Rose og Carlos Novas, hvordan nye former for ikke-nationale borgerskabsprojekter opfordrer til måder at tænke, føle, handle og dele risici på baggrund af nye biomedicinske opdagelser (Rose & Novas 2008:439-440). I forlængelse heraf viser de, hvordan denne nye viden er blevet anvendt af patientforeninger, til at advokere for øget tilgængelighed

²⁴ Begrebet er udviklet af Adriana Petryna, der illustrerer, hvordan post-chernobyl Ukrainere, gør krav på kompensation med henvisning til deres beskadigede biologiske kroppe (Petryna 2002).



af specifikke behandlingstyper. Gennem organisering skaber de aktivisme, og søger at sprede information om sygdomme, advokere for rettigheder, bekæmpe stigma, skabe teknikker til at håndtere sygdomme og søge alternative behandlingsformer samt i det hele taget at skabe deres egen stemme i udviklingen og implementeringen af medicinsk ekspertise (ibid:448-449). Mens *biosocialitet* indkapsler den del af fællesskabets aktiviteter, der handler om at eksperimentere, udveksle og optimere viden, indkapsler det *biologiske borgerskab*, den måde hvorpå fællesskabet gør egentlige krav i forhold til myndighederne.

Cannabisfeltet adskiller sig dog fra Rose & Novas' perspektiv, idet mine informanter ikke søger at opnå compensation eller anerkendelse af bestemte lidelser, men snarere indflydelse på et sundhedspolitisk område og anerkendelsen af et bestemt medikament. Perspektivet tilføjer dog muligheden for at anskue, hvordan mine informanter ikke kun orienterer sig indad i fællesskabet for bidrage og opnå støtte og viden, men også udad for at forhandle sig til en anerkendt position. Fællesskabet, som jeg søger at beskrive, kan ses som et biologisk borgerskab i det omfang, at de med henvisning til biologiske vidnesbyrd såsom scanninger, søger indflydelse på den politiske dagsorden. Scanningen er i den henseende ikke kun et middel til vurdering af behandlingen, men skaber også forudsætningen for at argumentere for fællesskabets sag i et politiseret medicinsk felt. Det er således ikke kun Tanya, Sarah og John der har *noget på spil* i forhold til scanningerne resultat. Fællesskabet er dybt afhængig af, at scanningen viser et positivt resultat, da det bliver et vidnesbyrd for rationalet ved deres valg om at gå imod myndighedernes anbefalinger. Jeg vil derfor afslutningsvis illustrere, hvordan vidnesbyrd for succesfuld behandling skaber forudsætningen for skabelsen af politiske figurer her kaldet *plakatbørn* (poster children).

Plakatbørn

Ved plakatbarn henviser jeg til en person, der udgør et perfekt eksempel på noget bestemt, et særligt fænomen, og vis liv, væsen eller adfærd legemliggør en særlig problemstilling²⁵. De udgør blandt andre terminale cancerpatienter, der pludselig er blevet uventet helbredt eller sclerose og epilepsipatienter, som med cannabis kan håndtere de anfald, som sygdommene medfører. Plakatbørnene fremhæves i forskellige sociale sammenhænge som fx på HOPE's hjemmeside og sociale medie-

²⁵ Begrebet er vokset ud af felten, hvor visse personer omtales som *poster children* eller *the faces of cannabis*. Hvis man for eksempel taler om berømmelsens bagside for sarte sjæle, er Britney Spears og Marilyn Monroe plakatbørn. Eller hvis man taler om at bryde sin sociale arv eller socioøkonomiske forhold, er J.K. Rowling et plakatbarn. I forbindelse med cannabis er et plakatbarn fx Charlotte Figi, som jeg beskrev i introduktionen, og som gennem sin succesfulde behandling har muliggjort en ny og kulturelt acceptabel måde at tale om cannabis.



platforme, hvor børn eksponeres i superheltekostumer, og kaldes for *warriors* eller *warrior princesses*. Disse børn er tidligere syge, som har haft et succesrigt behandlingsforløb, der blev suppleret med cannabis, og dermed indskrives sig i et overordnet narrativ af succeshistorier. De er med til at indgyde håb hos andre syge mennesker, og bruges desuden politisk til at påberåbe sig rettigheder. Scanningerne, som jeg skildrede i forrige afsnit, er med til at forme disse politiske figurer, og anvendes som bevisførelse på fællesskabets vegne. Bevisførelsen er essentiel og giver plakatbørnene en særlig status, da de legitimerer den svære beslutning om at gå imod lægefaglige autoriteter. I den forbindelse fremhæver jeg Sarah som prototypen på et plakatbarn, da jeg er mest fortrolig med netop hendes historie. Det er dog tydeligt for mig, at hendes måde at blive gjort til eksponent for 'den større sag', langt fra er unik, men derimod udgør en udbredt tendens indenfor cannabisfeltet.

På grund af den uventede succesfulde behandling medvirker Sarah i videnskabelige tidsskrifter og diverse dokumentarfilm, hvor scanningerne fremhæves som vidnesbyrd for cannabissens medicinske effekt. Eksponeringen af Sarah er af afgørende betydning for hendes forældre og ikke mindst for fællesskabet, fordi hun kan udfordre dominerende diskurser og moralske forståelser. Som et led i dokumentationen af Sarahs behandlingsproces deler hendes forældre erfaringsbilleder og refleksioner løbende med et fællesskab på internettet, som følger nysgerrigt med. Fællesskabet består af andre familier i lignende situationer, men også tidligere og potentielle fremtidige investorer. Forpligtelsen til at dokumentere og erfaringsudveksle har konsekvenser for Tanya og Johns nære og intime liv, hvilket illustreres gennem flg. vigneten, som er en beskrivelse af en situation på hospitalet:

Tanya kalder på Sarah, og placerer hende mellem benene, mens sygeplejersken forbereder dialysevæsken til scanningen. Sarahs far John tager billeder til kampagnesiden, hvor et netværk af mennesker følger Sarahs udvikling. Tanya og John føler sig forpligtet til at opdatere om udviklingen, og fotodokumenterer derfor turene til hospitalet og skriver om oplevelserne til netværket. Tanya går med Sarah ind, hvor MR-scanningen foregår, og vender alene tilbage efter få sekunder. Hendes udstråling har ændret sig, og det sædvanlige muntre blik er væk. Hun fortæller, at Sarah blev lagt i narkose, en proces som Tanya ikke kan lide, da det minder hende om Sarahs skrøbelighed. Vi aftaler med sygeplejersken, at de ringer, når Sarah er klar til at blive vækket, og bevæger os mod hospitalets cafeteria. Jeg tilbyder at tage klapvognen, så Tanya og John kan holde i hånd. Men de griner og siger, at de ikke holder i hånd længere, og jeg husker, at Tanya fortalte mig, hvordan deres forhold var udfordret af omstændighederne. De



var kærester, blev gift, blev forældre og blev pårørende. Jeg foreslår, at dette er den perfekte anledning til at holde i hånd på ny. Men de ignorerer mit forslag, finder deres mobiltelefoner frem, og deler billeder af Sarah på kampagnesiden.

Denne sekvens vidner om, at John og Tanya i stigende grad er begyndt at fokusere udelukkende på deres datters sygdom og administrationen af de sociale medier, og i mindre grad på deres forhold. De er holdt op med at holde i hånd og deres samværsform har præg af et administrativt samarbejde. Forpligtelsen til at opdatere korpset af følgere, som spreder fortællingen om Sarah viralt på Internettet, overskygger deres behov for gensidig trøst, omsorg og intimitet de to imellem. Prioriteringen viser, at Sarah ikke udelukkende er målet for John og Tanyas bestræbelser, men også midlet til at muliggøre anerkendelse af deres valg. Hun bliver dermed til en politisk figur og hendes liv et projekt, der skal administreres på mange fronter. Hun er en central, men delvist passiv aktør i forhold til hendes forældre, og i forhold til kampagnen. Hendes liv plottes ind i et meningsfuldt narrativ, hvor det ikke nødvendigvis er hende selv, men offentligheden, der skal acceptere indholdet af fortællingen. Dette kan belyses gennem Rose & Novas' begreb *politisk håbsøkonomi* (political economy of hope), som er uløseligt forbundet med det biologiske borgerskab:

"This phrase tries to capture the forms of political activism and fundraising by citizens themselves, and the patients' groups that represent them, as they seek to act upon the world of science. [...] Hope thus ties together personal biographies, the aspirations that patients share for better treatment or a cure, and the campaigns of patients' groups to achieve particular goals" (Rose & Novas 2008: 452).

Håbets økonomi omhandler altså ikke kun bekymringer, overvejelser eller aktiviteter om ens biologiske fremtid (eller dem man kerer om), men forudsætter aktiviteter, som binder individer til en større fælles sag. Hos Rose & Novas er den fælles sag kroppens biologiske foranderlighed, som motiverer folk til at donere kropsvæv til genforskning, fordi de tror på, at videnskaben vil finde en kur (ibid:442). I Tanya og Johns tilfælde har håbets økonomi snarere en forfatningsmæssig målsætning forstået på den måde, at de ved at dokumentere behandlingen håber, at der sker et systemskifte, så gårsdagens afvigere bliver til morgendagens helte. Tanya og John er bevidste om, at deres datters succesfulde behandling er en værdifuld valuta i den større sags tjeneste. Det skal ikke forstås sådan, at de manipulerer og udnytter hendes fortælling for at opnå en økonomisk gevinst. Den politiske håbsøkonomi skal snarere ses som en valuta i den forstand, at den bruges til at forhandle med en skeptisk omverden og med myndighederne. Forhandlingen tilfører et ekstra lag af social betydning

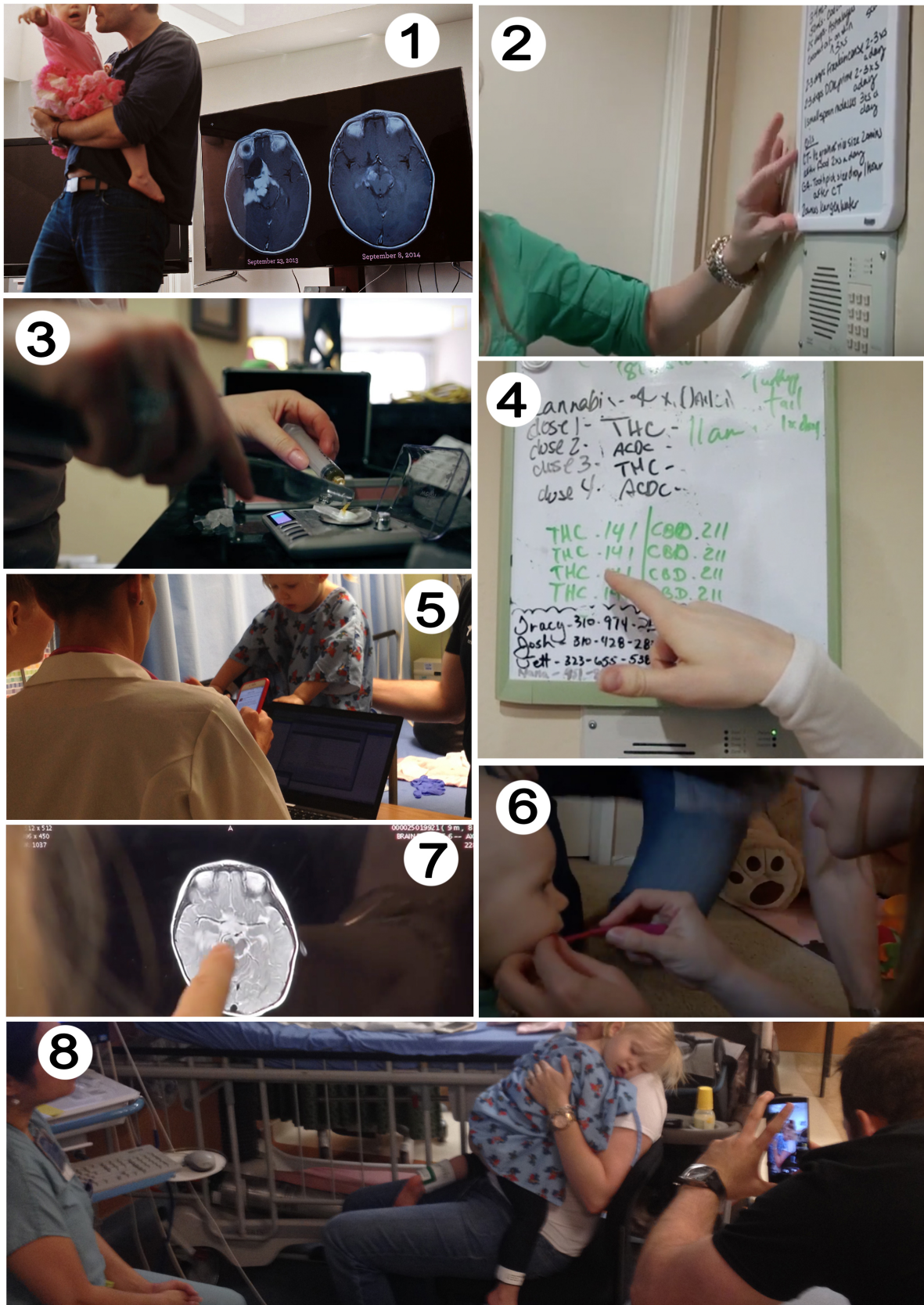


til plakاتبørnene, der eksponeres som en konsekvens af lovgivningen; Uden cannabissens kontroversielle status ville de ikke have den samme sociale værdi, fordi omverdenen ikke skulle overbevises. Udvekslingen af plakاتبørnenes succeshistorier står dermed i kontrast til *artefacts of suffering*²⁶, forstået på den måde at *lidelse* faciliterer adgangen til cannabis, mens *lindring* er vidnesbyrd for virkningen af planten. På grund af den hjælp de selv har modtaget, forpligter Tanya og John sig til at donere deres vidnesbyrd, netop fordi det er en værdifuld valuta for den større sag. Det placerer dem i en relation til fællesskabet, der reflekterer den imaginære person i Albert Schweitzers citat:

"[...] He no longer belongs to himself alone; he has become the brother of all who suffer. It is this "brotherhood of those who bear the mark of pain" that demands humane medical services..." (Schweitzer i Frank 1998: 37).

Dette perspektiv slører skellet mellem individet og fællesskabet, som i forbindelse med aktivismen er en isomorfisk organisme. Man gør sig ganske vist individuelle og subjektive erfaringer. Men disse erfaringer rammesættes på en måde, der er til gavn for den større sag, fordi den hjælp man selv har modtaget, bør stilles til rådighed for andre i fremtiden. Man kan ikke være passiv observatør til uretfærdigheden ved det fortsatte forbud, slet ikke når man selv er blevet helbredt eller har opnået lindring. Aktivisme er således ikke kun ønskelig, men nærmest obligatorisk.

²⁶ Behandles i kapitel 1.



1: Sarah og hendes far foran en MR-scanning. **2:** Tanya tjekker doserings-skemaet... **3:** ...og vejer Sarahs medicin på en digital ernæringsvægt. **4:** Tanya gennemgår dagens medicinfordeling. **5:** Sarah tjekkes ind på hospitalet inden MR-scanningen, og dagens procedure gennemgås. **6:** Et billede af Sarah kort tid efter hun blev diagnosticeret. Her får hun en af sine første doser cannabis. **7:** Tanya viser hvor tumoren i Sarahs hjerne er skrumpet. **8:** John tager billeder til Sarahs kampagne.



Kapitel 7: Konklusion

Som vi har set gennem dette speciale, markerer cannabis en eksistentiel moralsk beslutning, fordi planten aktiverer en række uforenelige forståelser. Da planten ikke udelukkende anvendes til medicinske formål men også til beruselse, er det essentielt for medicinske brugere at blive tolket på den rette måde. Samfundsvidenskabelig litteratur om cannabis har påvist et stigma forbundet med planten, som kan medføre, at brugere af planten ufrivilligt tolkes som sociale afvigere. Dette knytter sig til et ideal om, at motivationen for anvendelse af cannabis ikke må baseres på et ønske om eufori men snarere et ønske om helbredelse og lindring. I den forbindelse giver mine informanter udtryk for situationer, hvor det der betyder mest, udfordres af samfundet omkring dem.

Ved antropologisk at belyse de liv, som medicinering med cannabis foregår i samt menneskernes refleksioner omkring planten, har jeg åbnet muligheden for at fortolke, opleve og forstå det abstrakte fænomen, som moral er. Cannabis har ikke fungeret som fokuspunkt for denne undersøgelse men snarere som perspektivet til at forstå, hvor flydende og formbar moral er i forbindelse med alvorlig sygdom. Ved at placere planten i den intersubjektive forhandling har jeg illustreret, at mine informanter ikke udelukkende handler ud fra fastlagte kulturelle principper, men udvikler nye forståelser og plausible årsagsforklaringer løbende. Deres valg og handlinger er i høj grad motiveret af eksistentielle dilemmaer, som påkræver nye uafprøvede alternativer. Valget om at anvende cannabis er således reaktionen på omstændigheder, som er ude af deres hænder. I den forbindelse har jeg gennem narrativ teori illustreret, hvordan mine informanter rekonfigurerer deres erfaring løbende og indskriver sig i meningsfulde forståelsesrammer, der ikke kun skaber en fornemmelse af kontrol, men også retfærdiggør deres valg og handlinger. Ved hjælp af Michael Jackson har jeg vist, hvordan de gennem fortællinger søger at skabe overensstemmelse mellem private og offentlige diskurser. Det centrale i analysen har således været individets behov for at nedbryde og opbygge nye forståelser og forhandle sig til et nyt kollektivt syn på cannabis, så deres erfaringer kan anerkendes.

Jeg har forholdt mig undrende til den omstændighed, at stort set alle mine informanter synes at lade sig integrere i det diffuse fællesskab, som omgiver cannabis, og på den ene eller anden måde dedikerer sig til at hjælpe andre syge. I den forbindelse har jeg argumenteret for en moralsk forpligtelse til at give tilbage. Da det imidlertid ikke altid er muligt at give tilbage til dem der har hjulpet, er mine informanter i stedet nødsaget til at engagere sig i fællesskabets overordnede mål: *at hjælpe*



syge. Dette engagement er et udtryk for taknemmelighed over den hjælp, de selv fik men også et udtryk for ønsket om at balancere relationen til fællesskabet ved at 'indfri gæld'. Men da det at få livet tilbage er en *gave*, der aldrig kan betales tilbage, bliver det at hjælpe en forpligtelse for livet. Jeg har derfor argumenteret for, at forpligtelsen er rammesættende for mine informaners muligheder for at leve livet. Gestussen iklædes et altruistisk etos, som dækker over, at der i virkeligheden er tale om en offerhandling (cf. Miller 1998, Mauss (2002[1954])). Dette viser, at mennesker tilsyneladende er villige til at gå meget langt for at opnå eller bidrage med lindring og helbredelse udenom det etablerede. Flere af mine informanter udsætter sig selv for risici såsom fængselsstraf og dermed en potentiel langvarig separation fra deres nære og kære. I den forbindelse vil jeg påpege, at vi ved at tage højde for menneskers villighed til at ofre noget med så grundlæggende eksistentiel værdi, kan bane vejen for skadesreduktion, der ikke kun omhandler cannabissens potentielle skadevirkninger, men også lovgivningens utilsigtede konsekvenser.

Til at illustrere dette behov har jeg påvist et nærmest terapikrævende behov for anerkendelse. Oplevelsen af social og moralsk marginalisering skaber forudsætningen for gensidig empati blandt mine informanter og en oplevelse af at være *i samme båd*. Følelsen af at befinde sig i ensartede omstændigheder på trods af sygdommenes forskelligartede karakter kan til dels tilskrives den kollektive oplevelse af lovbrud. Dette vidner om, at sygdommes kategorisering ikke nødvendigvis er den eneste forudsætning for at organisere sig socialt i forbindelse med sygdomsforløb. At finde dette fællesskab (*the brotherhood of suffering*) styrker beslutningen om at gå imod det etablerede, og skaber en forudsætning for forløsning og lindring uanset, om man opnår helbredelse. I forhold til den praktiske anvendelighed af denne indsigt er det vigtigt at påpege, at det ikke kun er cannabis eller biomedicin, der faciliterer lindring i forbindelse med sygdom men også sociale processer; Det at kunne spejle sine erfaringer i et intersubjektivt rum, hvor tabuiserede oplevelser imødekommes af accept og anerkendelse. Dette udfordrer vestlige medicinske paradigmer, som domineres af et øget fokus på fysiologiske og biologiske processer forbundet med medicinen (Nichter & Nordstrom 1989, Vuckovic & Nichter 1997, Geest & Whyte 1996). I stedet for at afvise biologiens betydning, har jeg søgt at inddrage den ved at beskrive dette fællesskab som en biologisk såvel som en social gruppering.

I den sammenhæng har jeg belyst, hvordan mine informanter ved at organisere sig omkring cannabis, skaber en fælles biologisk identitet, som knytter sig til de ensartede erfaringer, de gør sig på tværs af forskelligartede sygdomsforløb. Cannabis forener således en masse sociale kategoriserin-



ger, der normalt tænkes som adskilte i en biomedicinsk diskurs (Rose & Novas 2008). Dette knytter sig til plantens medicinske virkning på forskellige sygdomme. I forlængelse heraf har jeg belyst, hvordan biomedicinsk diskurs samt fraværet af institutionaliserede retningslinjer for håndteringen af cannabis skaber et behov for viden. Dette behov imødekommes af en kollektiv bestræbelse, hvor mine informanter eksperimenterer med udgangspunkt i deres biologiske kroppe. De dokumenterer og udveksler erfaringer med hinanden med henblik på at optimere behandlingen. Derudover søger de med henvisning til vidnesbyrd om deres succesfulde behandlinger at advokere for ophøret af det nationale forbud samt indflydelse på udviklingen og implementeringen af ny medicinsk viden. Fællesskabet får således et sundheds- og retspolitisk islæt, og legitimerer civil ulydighed ved at henvise til biologiske processer såvel som moralske værdier.

I et bredere perspektiv gør vi ret i, både som antropologer og som lægpersoner, at tage kritisk stilling til moralske skillelinjer som sociale konstruktioner. Jeg ser i den henseende min undersøgelse bidrage til to tematikker. Først og fremmest udfordrer den de kulturelle forestillinger om, hvordan cannabisbrugere ser ud, og hvad der motiverer dem. Blandt de medicinske brugere i min undersøgelse findes både ældre mennesker, børnefamilier, mænd og kvinder med høj såvel som lav kapital på alle parametre. De anvender og går ind for cannabis, fordi de ser og oplever, at det virker effektivt mod deres lidelser. I forlængelse af den første tematik vil jeg argumentere for, at undersøgelsen synliggør et behov for at gentænke samfundets moralske skillelinjer – Heriblandt lovgivningen. Dette skal ikke nødvendigvis tolkes som et argument for en ureguleret frigivelse af cannabis men snarere en erkendelse af, at forbuddet har mange utilsigtede konsekvenser som for eksempel underminering af forskning samt fængselsstraf for offerløse lovovertrædelser. Dermed kan specialet bidrage til debatter om *frihed* og *retfærdighed*. Disse debatter bør forholde sig kritisk og undrende til restriktive love, der begrænser menneskers handlemuligheder ud fra et mål om at beskytte folkesundheden. Derudover bør de adressere spørgsmålet om kontinuitet i forhold til de faktorer, der afgør rus- og lægemidlers kategorisering.



Epilog

Flere af de syge, jeg mødte gennem samarbejdet med HOPE, er gået bort. Selvom cannabis ikke har kunnet redde dem, udtrykker deres efterladte, at cannabis har gjort den sidste tid i livet mindre smertefuldt end ventet. De efterladte yder derfor fortsat støtte til HOPE og de øvrige patienter i forbindelse med diverse aktiviteter. Stephen arbejder nu hos HOPE. Hans hustru er erklæret cancerfri, har solgt huset i Florida, og er genforenet med Stephen i Californien.

Joe lider i dag af kvalme, humørsvingninger og såkaldt sokkesyndrom, som betyder, at han ikke kan mærke sine fødder, da nerverne tog skade af kemomedicinen. Han har derfor fortsat med at ryge cannabis i et forsøg på at kontrollere disse følgevirkninger. For nyligt har han og Mariah valgt at afvikle en stor del af hjemmeproduktionen, og er nu ved at etablere et testfacilitet, hvor de tilbyder kemiske undersøgelser af cannabisprodukter.

Tanya har indledt et samarbejde mellem HOPE og et udenlandsk forskningsinstitut omkring kræftforskning. Det kortsigtede mål er i den forbindelse at identificere den optimale sammensætning af cannabinoider, terpenoider og flavonoider for at opnå apoptose (celledød) i specifikke cancerforløb. Det langsigtede mål er at tilbyde sekvensering af deres klienters genetiske mutationer, og tilpasse medicinen til specifikke sygdomme. Derudover tilbyder de sammen med læger, sygeplejersker og andre organisationer kursusforløb i målrettet dosering for sundhedsfagligt personale.

Sarah er nu 4 år gammel. På grund af hendes nedsatte immunforsvar i forbindelse med kemobehandlingen er hun blevet hjemmeskolet, og har i det hele taget levet et beskyttet liv. Hun er dog i fortsat bedring. Tumoren i hendes hjerne er næsten opløst, og hun er nu begyndt at gå til ballet. Lægerne på det hospital hun er tilknyttet, har anerkendt cannabis som en del af hendes behandling, og skrevet det ind i hendes protokol.

Til præsidentvalget d. 8. November 2016 skal vælgerne i Californien også tage stilling til et omfattende 62-siders initiativ kaldet AUMA (Adult Use of Marijuana Act). Et ja til AUMA medfører en række nye bestemmelser og regler omkring cannabis: Aldersgrænse, mere gennemskuelige skatteregler, minimumkrav til dyrkning, produktion og salg samt en omskrivning af strafferetslige sanktioner ved de mest almindelige lovovertrædelser omkring cannabis.



Litteraturliste

Agar, M., 1973. *Ripping and Running*. New York: Academic Press.

ASA (1999): *Ethical Guidelines for Good Research Practice*. Theasa

Andreae, Michael H. Evelyn Rhodes, Tyler Bourgoise, George M. Carter, Robert S. White, Debbie Indyk, Henry Sacks & Rosamond Rhodes (2016). *An Ethical Exploration of Barriers to Research on Controlled Drugs*. The American Journal of Bioethics, 16:4, 36-47

Becker, Howard S. (1953). *Becoming a Marihuana User*. Chicago Journals, Vol. 59, No. 3, The University of Chicago Press

Ben-Yehuda, Nachman (1990). *Positive and negative deviance: More fuel for a controversy*. Journal of Deviant Behavior Volume 11, 1990 - Issue 3.

Bernard. H. Russell (2011). *Research methods in anthropology. Qualitative and quantitative approaches. 5th edition*. Alta Mira. Rowman & Littlefield Publishers.

Bourgois, Philippe (2003). *In Search of Respect: Selling Crack in El Barrio. 2nd Edition*. Cambridge UK: Cambridge University Press.

Boyd, Andrew J. (2004). *Medical Marijuana and Personal Autonomy*, 73 J. Marshall L. Rev. 1253. Volume 37, Issue 4 Article 5

Bradford, Ashley C. & W. David Bradford (2016). *Medical Marijuana Laws Reduce Prescription Medication Use in Medicare Part D*. In Health Affairs July 2016 vol. 35 no. 7.

Brown, Seth A. (2015). *Stigma towards Marijuana Users and Heroin Users*, Journal of Psychoactive Drugs, 47:3, 213-220

Bruner, Edward M. (1986). *Experience and its Expressions in The Anthropology of Experience* (eds.) V. Turner and E. Bruner. University of Illinois Press, Chicago 1986 pp. 3-30

Buch, Lotte (2009). *Moralsk positionering – Feltarbejde i de besatte palæstinensiske områder* in. Hastrup, Kirsten (2009). *Mellem Mennesker. En grundbog i antropologisk forskningsetik*. Hans Reitzels Forlag.

Bundgård, Helle (2010). *Lærlingen – Den Formative Erfaring*. in Hastrup, K. (2010), *Ind i Verden - En grundbog i antropologisk metode*, Hans Reitzels forlag. pp. 51-70(19)

Candea, Matei (2007). *Arbitrary Locations: In Defence of a Bounded Fieldsite*. Journal of the Royal Anthropological Institute 13, pp. 167-184

Clarke, Robert C. & Merlin D. Mark (2013). *Cannabis – Evolution and Ethnobotany*. University of California Press, Berkeley Los Angeles London

Coleman, Simon and Peter Collins (2006) *'Being ...Where?' Performing Fields in Shifting Grounds*. In: Simon Coleman and Peter Collins (eds.) *Locating the Field. Space, Place and Context in Anthropology*. Oxford, Berg, pp. 1-21



- Cohen, Peter J (2009). *Medical Marijuana: The Conflict Between Scientific Evidence and Political Ideology. Part One of Two*, Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy, 23:1, 4-25
- Cohen, Peter J (2009). *Medical Marijuana: The Conflict Between Scientific Evidence and Political Ideology. Part Two of Two*, Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy, 23:2, 120-140
- Dahl, Helle Vibeke (2004) *Ilde hørt? Den larmende tavshed om etnografisk rusmiddelforskning*. In Jöhncke, Steffen & Asmussen, Vibeke (2004). *Brugerperspektiver - Fra stofmisbrug til social-politik?* Århus Universitetsforlag.
- Danneskjold-Samso, Sofie (2011). *Chapter Nine. Suffering for Benefits? Integration and Social Exchange Between Iraqi Refugees and Danish Welfare Institutions* (redigeret af Fog Olwig, Karen og Paerregaard Karsten in *The Question of Integration: Immigration, Exclusion and the Danish Welfare State*. Cambridge Scholars Publishing 2011 pp. 187-206 (19)
- Decorte, Tom & Potter, Gary & Bouchard, Martin (2011). *World Wide Weed, Global Trends in Cannabis Cultivation and Its Control*, Ashgate Publishing. pp. 1-287 (287)
- DeWalt & DeWalt (2011). *Participants Observation – A guide for fieldworkers*. Altamira
- Dull, Thomas j. (1983). *An Empirical Examination of the Anomie Theory of Drug Use*. In Drug Education, Vol 13 (1). Baywood Publishing Co., Inc.
- Feldman HW & Mandel J (1998). *Providing medical marijuana: The importance of cannabis clubs*. J Psychoactive Drugs Spec Issue Marijuana Millenn Med Soc Implications 1998, 30(2):179-186.
- Frank, Arthur W. (1995). *The wounded storyteller – Body Illness, and Ethics*. The University of Chicago Press.
- Gammeltoft, Tine. (2014). *Haunting images: A Cultural Account of Selective Reproduction in Vietnam*. University of California Press
- Geest, Sjak van der & Susan Reynolds Whyte (1996). *An Anthropology of Pharmaceuticals: A Biographical Approach*. Annual Review of Anthropology Vol. 25 (1996). pp. 153-178
- Gmelch, G. & Gmelch, S.B (2009), *NOTES FROM THE FIELD - Rural-Urban Difference and Student Fieldwork*, University of San Francisco and Union College, City & Society. Volume 21. Hæfte 2. pp. 293–306
- Godbout Jacques T. & Caillé, Alain (1998). *The World of the Gift*. McGill-Queen's University Press. Montreal & Kingston, London, Ithaca.
- Goffman, Erving (2010 [1963]). *Stigma- om afvigerens sociale identitet*. Forlaget Samfundslitteratur.
- Grella CE, Rodriguez L, Kim T. (2014). *Patterns of medical marijuana use among individuals sampled from medical marijuana dispensaries in Los Angeles*. J Psychoactive Drugs. 2014;46(4):263-272.



- Hammersley, Richard, Jenkins, Richard & Reid, Marie (2001). *Cannabis Use and Social Identity*. Addiction Research & Theory, 2001, Vol. 9, No. 2, pp. 133-150 © 2001 OPA (Overseas Publishers Association) N.V.
- Harman, Gilbert. (1980). *Moral relativism as a Foundation for Natural Rights*. Journal of Libertarian Studies 4, pp. 367-371
- Hasse, C. (1995), *Fra journalist til "Big Mamma" – Om sociale rollers betydning for antropologers datagenerering*, Tidsskriftet Antropologi Nr. 31.
- Hathaway, Andrew D. (1997). *Marijuana and lifestyle: Exploring tolerable deviance*. Deviant Behavior, 18:3, 213-232,
- Hathaway, Andrew D., Comeau, Natalie C. & Erickson, Patricia G. (2011). *Cannabis normalization and stigma: Contemporary practices of moral regulation*. Criminology & Criminal Justice 11(5), 451-469
- Hess, David J. (2004). *Unproven methods of cancer management. Gerson method of treatment for cancer*. CA Cancer - *The politics of healing: histories of alternative medicine in twentieth-century North America*. Routledge.
- Honneth, Axel and Frasier, Nancy. (2003). *Redistribution or Recognition? A Political-Philosophical Exchange*. Verso 2003. pp. 135-159 (24)
- Hume, L & J Mulcock (2004) *Introduction: Awkward Spaces, Productive Places*, pp. xi-xxvii in L Hume & J Mulcock, *Anthropologists in the Field. Cases in Participant Observation*. New York: Columbia University Press.
- Iseger, TA; Bossong, MG (March 2015). *A systematic review of the antipsychotic properties of cannabidiol in humans*. Schizophrenia Research.
- Jackson, Michael. (1998). *Minima ethnographica intersubjectivity and the anthropological project*. Chicago University of Chicago Press
- Jackson, Michael (2002). *The Politics of Storytelling: Violence, transgression and intersubjectivity*. Museum Tusculanum Press. Copenhagen
- Kleinman, Athur. (1978). *Concepts and a Model for the Comparrison of medical systems as cultural systems*. Soc. Sci. & Med.. Vol. 12. pp. 85 to 93. © Pergamon Press Ltd. 1978.
- Kleinman, Arthur (2006). *What Really Matters – Living in a Moral Life Amidst Uncertainty and Danger*. New York: Oxford University Press.
- Kleinman, Arthur & Kleinman, Joan. (1996). *Suffering and Its Professional Transformation: Toward an Ethnography of Interpersonal Experience*. In *Things as They Are. New Directions in Phenomenological Anthropology*, M. Jackson (ed.), pp. 169-195.
- Kopytoff, Igor (1986). *The Cultural Biography of Things. Commoditization as social process*. In Arjun Appadurai. *The Social Life of Things. Commodities in cultural perspective*. Cambridge University Press.



- Lambert, Didier M.; Fowler, Christopher J. (2005). *The Endocannabinoid System: Drug Targets, Lead Compounds, and Potential Therapeutic Applications*. Journal of Medicinal Chemistry. 48 (16)
- Larisey Kathryn C. (2012). *The Wounded Healer: A Jungian Perspective*. C.G. Jung Society of Atlanta. Dead Tree © Vladimirs Koskins, Dreamstime.com
- Leslie, C. (2010 [1976]). *Introduction to Asian Medical Systems. A Reader in Medical Anthropology*. B. J. Good, M. M. J. Fischer, S. S. Willen and M.-J. D. Good. Oxford, Wiley-Blackwell Publishing: 55-63.
- Ligresti A, Moriello AS, Starowicz K, Matias I, Pisanti S, De Petrocellis L, Laezza C, Portella G, Bifulco M, Di Marzo V (2006). *Antitumor activity of plant cannabinoids with emphasis on the effect of cannabidiol on human breast carcinoma*. The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics.
- Marcus, George E. (1998). *Chapter 3. Introduction. Ethnography in/of the World System – THE EMERGENCE OF MULTISIDED ETHNOGRAPHY*. in *Ethnography throug thick and thin*. Princeton University Press, pp. 79-104 (25)
- Mattingly, C. (1998). *Healing dramas and clinical plots. The narrative structure of experience*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Mauss, Marcel (2002[1954]). *The Gift. The Form and Reason for Exchange in Archaic Societies*. With foreword by Mary Douglas. Routledge.
- Mechoulam, Raphael; Peters, Maximilian; Murillo-Rodriguez, Eric; Hanuš, Lumír O. (2007). *Cannabidiol – Recent Advances*. Chemistry & Biodiversity. 4
- Miller, Daniel (1998): *"Introduction" to and extracts from "Chapter 1: Making Love in Supermarkets"* in *A Theory of Shopping*. Polity Press. pp. 1-23
- Nichter, Mark & Carolyn Nordstrom (1989). *A QUESTION OF MEDICINE ANSWERING. Health Commodification and the Social Relations of Healing in Sri Lanka*. Culture, Medicine and Psychiatry 13: 367-390, 1989. Kluwer Academic Publishers.
- Nichter, Mark & Nancy Vuckovic.(1997). *Changing Patterns of Pharmaceutical Practice in the United States*. Soc. Sci. Med. Vol. 44, No. 9, pp. 1285-1302, Elsevier Science Ltd
- Olwig, K.F. (2002). *Det etnografiske feltarbejde: antropologers arbejdsmark eller faglig slagmark?* Norsk Antropologisk Tidsskrift 13 (3), pp. 111-123
- O'Reilly, Karen. (2005). *Ethnographic Methods*. Psychology Press.
- Oxlund, Bjarke. (2012). *At leve gennem tal: Brugen af måleapparater i håndteringen af livsstils-sygdomme i Danmark*. Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund Nr. 17, 2012 101-118.
- Paarup, Bjarke (2004). *Introduktion: Forskning i sygdom og samfund*. Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund. Årg. 1. Nr. 1



- Page, Bryan J. (2011). *Anthropology and the Study of Illicit Drug Use*. Chapter 18 in *A Companion to Medical Anthropology, First Edition*. Edited by Merrill Singer and Pamela I. Erickson. Blackwell Publishing Ltd.
- Peery AF, Keku TO, Martin CF, et al(---). *Distribution and characteristics of colonic diverticula in a United States screening population*. Clinical Gastroenterology and Hepatology. 2016. (Epub ahead of print).
- Petryna, Adriana. (2002). *Life exposed: biological citizens after Chernobyl*. Princeton: Princeton University Press.
- Raber, Jeffrey C, Sytze Elzinga and Charles Kaplan (2015). *Understanding dabs: contamination concerns of cannabis concentrates and cannabinoid transfer during the act of dabbing*. The Journal of Toxicological Sciences (J. Toxicol. Sci.) Vol.40, No.6, 797-803
- Raber, Jeffrey C. (2015). *Cannabinoid Dose and Label Accuracy in Edible Medical Cannabis Products*. The Journal of the American Medical Association. Vol 313, No. 24
- Rabinow, Paul. (1996). *Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality. Essays on the Anthropology of Reason*. In Rabinow, Paul (ed.). Princeton: Princeton University Press.
- Raetsch, Christian (1998[2001]). *Cannabis Medicine. A World Tour of the Healing and Visionary Powers of Cannabis*. Healing Arts Press. Rochester, Vermont.
- Reeves, Carla L. (2010). *A difficult negotiation: fieldwork relations with gatekeepers*. Qualitative Research, Copyright © 2010
- Reinarman, Craig (2011). *Who Are Medical Marijuana Patients? Population Characteristics from Nine California Assessment Clinics*. Journal of Psychoactive Drugs, 43 (2), 128–135, Copyright © Taylor & Francis Group, LLC. Routledge
- Rose, Nikolas; and Carlos Novas (2008). *Biological Citizenship. Global Assemblages. Technology, politics, and ethics as anthropological problems*. In Ong, Aihwa and Stephen J. Collier (eds). Oxford, Blackwell Publishing.
- Rubin, Vera (1973[1975]). *Cannabis and Culture*. De Gruyter Mouton publishers, de Hague.
- Rubow, Cecilie. (2003). "Samtalen. Interviewet som deltagerobservation." I: *Ind i Verden. En Grundbog i Antropologisk Metode*. Kirsten Hastrup, red. 227–45. Hans Reitzels Forlag.
- Russo, E. B., and A. G. Hohmann. (2013). "Role of cannabinoids in pain management." In *Comprehensive Treatment of Chronic Pain by Medical, Interventional and Behavioral Approaches*, edited by T. Deer and V. Gordin, 181-197. New York: Springer.
- Sahlins, Marshall (1972). *Stone Age Economics*. Aldine Atherton Inc. Chicago & New York
- Satterlund, Travis D., Lee, Juliet P. & Roland S. Moore (2015). *Stigma among California's Medical Marijuana Patients*, Journal of Psychoactive Drugs, 47:1, 10-17
- Spradley, James P. (1979). *The Ethnographic Interview*. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.



- Steffen, V. (1997). *Life Stories and Shared Experience*. Social Science and Medicine 45(1): 99-111.
- Sterling, E. (1999). *U.S. drug policy*. Foreign Policy In Focus, 4 (31), 1-3.
- Vigh, H. (2011). *Vigilance – On Conflict, Social Invisibility, and Negative Potentiality*. Social Analysis, Volume 55, Issue 3, Berghahn Journals
- Wahlberg, A. (2008). *Above and beyond superstition – western herbal medicine and the decriminalising of placebo*, History of the Human Sciences, 21(1): 77-101. 24 pages.
- Waldstein, Anna & Peter Giovannini (2011). *Do pharmaceuticals displace local knowledge and use of medicinal plants? Estimates from a cross-sectional study in a rural indigenous community, Mexico*. Social Science & Medicine vol. 72, 928-936
- Waldstein, Anna (2003). *On Choosing a Fieldsite for Health Related Research*. Journal of Ecological Anthropology; 2003; 7, 1; Social Science Database.
- Walsh Z, Callaway R, Belle-Isle L, et al (2013). *Cannabis for therapeutic purposes: patient characteristics, access, and reasons for use*. Int J Drug Policy. 2013;24(6):511-516.
- Wedelbo-Madsen, Frank. (2014), *Notat om medicinsk brug af cannabis. 2. Udgave*. Frank Bøgh Wendelbo-Madsen (eds.). Sundhedsstyrelsen. pp. 1-25
- Wilk, Richard R. & Cligget, Lisa C (2007). *Economies and Cultures – Foundations of economic anthropology (second edition)*, Westview Press, pp. 117–147 (30)
- Whyte, Susan Reynold (2009). *Health Identities and subjectivities. The ethnographic challenge*. Medical Anthropology Quarterly, Vol 23, Issue 1. Pp 6-15. American Anthropological Association.

Hjemmesider, rapporter og artikler

AUMA (2016). The Adult Use of Marijuana Act:

<http://www.yeson64.org/pdfs/AUMA.Amended.12.7.15.Final.pdf>

CDPH (2016): <http://www.cdph.ca.gov/Pages/DEFAULT.aspx>

DEA – Drug Enforcement Administration (2013). The DEA position on marijuana:

https://www.dea.gov/docs/marijuana_position_2011.pdf

DFCR (2016). A Declaration of Principles, by Doctors for Cannabis Regulation:

<http://dfcr.org/wp-content/uploads/Declaration-of-Principles.pdf>

Fortune: <http://fortune.com/2016/02/01/marijuana-sales-legal/>

Huddleston Jr. Tom (2016): Legal Marijuana Sales Could Hit \$6.7 Billion In 2016. Fortune:

<http://fortune.com/2016/02/01/marijuana-sales-legal/>



Kandell, Jonathan (2001). Untitled. New York Times:
http://www.nytimes.com/2001/04/13/us/richard-e-schultes-86-dies-trailblazing-authority-on-hallucinogenic-plants.html?_r=0

Leafly: <https://www.leafly.com>

MPP - Marijuana Policy Project (2015). Medical Marijuana Patient Number:
<https://www.mpp.org/issues/medical-marijuana/state-by-state-medical-marijuana-laws/medical-marijuana-patient-numbers/>

Møller, Kim (2008). Durkheim og Nordisk Narkoforskning. STOF. Tidsskrift for Stofmisbrugsområdet. Stof 11: <http://www.stofbladet.dk/6storage/586/37/stof11.68-70.pdf>

National Geographic (2015). Science Seeks to Unlock Marijuana Secrets:
<http://www.nationalgeographic.com/magazine/2015/06/marijuana-science-drug-research-legality/>

NCI - National Cancer Institute (2015). Cannabis and Cannabinoids (PDQ®)–Health Professional Version. NIH: <http://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/cannabis-pdq>

NORC – The Associated Press-NORC Center for Public Affairs Research (2015). American Attitudes toward Substance Use in the United States. University of Chicago:
<http://www.apnorc.org/projects/Pages/HTML%20Reports/american-attitudes-toward-substance-use-in-the-united-states.aspx>

Sundheds- og Ældreministeriet (2016). Udkast – Medicinsk cannabis. Model for forsøgsordning med cannabis planteprodukter: <http://afkriminalisercannabis.dk/wp-content/uploads/2016/10/Medicinsk-cannabis-model-for-forsøgsordning.pdf>

The Partnership for Drug-Free Kids: <http://www.drugfree.org>

Waldstein, Anna (2011): Anthropological Insights for a Post Prohibition World (lecture):
<https://www.youtube.com/watch?v=L1PxIraWgmA>

Weedmaps: <https://weedmaps.com/earth/us/ca/anaheim/92806>

WHO (2014). World Cancer Report 2014. World Health Organization:
<http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>

World Population Review 2016: <http://worldpopulationreview.com>



Abstract

Keywords: Cannabis, medicine, morality, experience, obligation, community, Los Angeles.

In this thesis, based on four months of fieldwork among terminally ill people, providers of cannabis, and medical services in Los Angeles, California I explore how moral perceptions are challenged, altered and negotiated through medical use of cannabis.

Cannabis marks a critical choice in times of despair caused by illness and it mobilizes moral decision-making. The plant conjures a moral dilemma and has the capacity to transform experience thereby providing new conditions and measures for moral commitment and obligation. Drawing on narrative theory and the existential phenomenology of Michael Jackson, I illustrate how narrative as a *social process* as well as *outcome* creates a meaningful conceptual framework to deal with the circumstances. The narrative frame serves as a resource through times of existential uncertainty, physical risk, and moral dilemma. Cannabis transforms experience not only in terms of its ability to create intoxication and/or alleviation in the physical human body, but also because people's own perception changes as they integrate experiences with cannabis. Thus, the plant serves as an example of the fluidity of moral life through serious illness. The medical users express existential requirements for recognition and by continuously attributing meaning to the process of self-medicating with cannabis, they empower and legitimize their decisions and practices through connotation. Testimony and performance of their suffering becomes the token that provides access to cannabis, but it also serves as a means to ensure moral justification.

Furthermore, I explore how the experience of being helped by people navigating the edges of the law creates a moral obligation to reciprocate. Through theories of *the gift* I explore the subtle integration of individuals to a fellowship surrounding cannabis. The fact that cannabis is federally illegal makes compensation through monetary exchange insufficient. Instead one must redistribute those gifts and thereby *help to ensure that those out there who are in physical need obtain the same help that once came to him* (cf. Albert Schweitzer). Since it is perceived impossible to repay the gift of getting one's life back, it becomes a commitment for life, which is dominated by an effort to repay the impossible debt. Although the working off of debt often seems counterintuitive or self-destructive, people tend to express positive motiva-



tion because they know that their efforts benefit others. However, the obligation plays a crucial albeit restrictive role for the possibility of organizing and leading the life that they had dreamed of before they got sick.

Finally, I examine how medical discourse and the absence of institutionalized guidelines in relation to cannabis, creates a situation in which people must set their own guidelines by experimenting on themselves and exchange experiences with each other. Drawing on theories of *biosociality* I show how my informants constitute not only a social, but also a biological grouping, as they jointly seek insight into the biology of their physical bodies and the effects of cannabis. They are mutually committed and aid each other in practice by exchanging images of experience that inspire hope. Simultaneously, these images have political implications as they testify to experiences that are considered illegitimate or go unrecognized by the authorities. Hence the group is of both a biological, moral, economic and political nature. It is lifted out of the local context; it negotiates influence with the authorities on the political agenda and on the development of medical expertise. While suffering serves as a currency to gain access to cannabis and to avoid negative social categorization, testimony of successful treatment with the plant however serves as a currency in the negotiation with the authorities. Testimony thereby becomes a common concern whereby an individual: [...] *no longer belongs to himself alone; he has become the brother of all who suffer. It is this "brotherhood of those who bear the mark of pain" that demands humane medical services...* (cf. Albert Schweitzer).