

Hjärta och Nerver

Äldre iranier diskuterar hälsa

Fariba Hajighasemi

Kulturella och sociala skillnader mellan människor påverkar deras uppfattningar om sjukdomar och dess uppkomstorsaker samt det sätt man förmedlar ohälsa eller ger uttryck för smärta. Inom varje etnisk grupp existerar (dominerar) egna folkliga föreställningar om och förklaringsmodeller till sjukdomar. Det finns alltid risk att invandrapatienters möte med vårdpersonal påverkas av kulturella och språkliga faktorer, och att det i sin tur leder till felaktiga symtombeskrivningar och diagnoser. Det medicinska etablissemangen i ett mångkulturellt samhälle kan ofta möta problem som inte har sin lösning i biomedicinska eller naturvetenskapliga uppfattningar om sjukdomars uppkomst, förlopp och behandling, utan i det idemässiga innehållet av de symptom som uttrycks. Det gäller att kunna förstå, beskriva och analysera de förmedlade symbolerna och begreppen i förhållande till den etniska gruppens hela situation.

Mot bakgrund av detta försöker jag beskriva de iranska åldringarnas hälsa i ett socio-kulturellt perspektiv.

Fariba Hajighasemi, sociolog och forskningsassistent verksam vid Socialtjänstens forsknings- och utvecklingsbyrå.

Artikeln har tillkommit med stöd av FRNs program "Individ, samhälle, hälsa".

Invandrarnas hälsa

Studier om hälsotillstånd visar ofta att invandrargruppen i sin helhet har sämre hälsa och högre sjukvårds-konsumtion jämfört med svenskar. I dessa undersökningar framgår att såväl långvarig sjukdom som ned-satt arbetsförmåga är vanligare bland invandrare än bland infödda svenskar. Dessutom ser invandrades sjukvårds-konsumtion jämfört med svenskar annor-lunda ut. Detta tycks bero på följande faktorer: konsumtionsmönster och livsstil, yrkestillhörighet (ar-betsförhållanden), arv och miljö, familjestruktur, köns- och åldersstruktur, kulturell bakgrund och utbildning.(SCB, 1991:121)

Invandrargruppers hälsa skiljer sig åt inbördes. Arbetskraftsinvandrare som finländare och jugoslaver,

som flyttade till Sverige under 1960 och 70-talen, visar en annan hälsobild än flyktinginvandrare som chilenare och iranier. Enligt undersökningar sätter den senare gruppens kulturmönster i högre grad sin prägel på hälsa och vårdskonsumtion (SCB,1991). Utöver den kultu-rella faktorn kan trauman från tidigare liv i hemlandet, såsom fysiska och psykiska skador av krig, tortyr eller skador orsakade av låg levnadsstandard, ha påverkat den senare gruppens hälsotillstånd.

Den iranska gruppen har flytt från ett land som be-funnit sig i krig och politiskt kaos. Barn och åldringar är två svaga åldersgrupper som drabbats hårt av kriget. I en svensk studie har man, med utgångspunkt från kri-gets skador på barn, studerat de iranska flyktingbarnens psykiska hälsa och identitetsutveckling.(Almqvist, Brandel 1989) När det gäller krigets inverkan på äldre iraniers hälsa så har ingen undersökning gjorts.

I Sverige bor ca 60 000 iranier, varav 4000 är över 55 år gammal (SCB; Befolkning statistisk del 3, 1995).

De flesta iranier som invandrat till Sverige tillhör den bildade medelklassen i Iran men det finns etniska skill-nader mellan dem. Den största gruppen är perser. Se-dan följer turkar (azerier), kurder, turkmener, arab-er, balucher, lorer och armenier. Återförening med famil-jer är huvudmotivet till de gamla iraniernas invandring till Sverige.

Antalet iranier över 55 år i Iran uppgick i slutet av 1995 till drygt 5 miljoner vilket utgjorde nio procent av hela befolkningen. (Abrar, 1995). Trots åldringarnas ökade antal har statsmakterna i Iran visat föga intresse för att studera den nya gruppens situation. Politikerna har sett till åldringarnas låga andel av den totala be-folkningen och därför inte ägnat större uppmärksam-het åt denna marginella grupps behov. Resultatet av denna bristande uppmärksamhet har lett till att det inte

Studier om hälsotillstånd visar ofta att invandrar-gruppen i sin helhet har sämre hälsa och högre sjukvårds-konsumtion jämfört med svenskar

Om vi utgår från vad iranska åldringar själva berättar om sin hälsa är det ingen tvekan om att den upplevs dålig

finns riktade statliga program eller allmänna försäkringssystem för hälsovård av äldre. Det iranska välfärdssystemet försäkrade enbart offentliganställda och en begränsade del av arbetskraften i den privata sektorn. Övriga pensionärer saknade ekonomisk trygghet och sjukförsäkring. Flertalet av dem saknade ekonomiska resurser för att vid sjukdom söka läkare och få en riktig behandling. (Aghajanian 1992)

Faktisk hälsa

Om vi utgår från vad åldringar själva berättar om sin hälsa är det inga tvekan om att den upplevs som dålig. Vad gäller deras hälsotillstånd kan man ta upp flera viktiga aspekter: Hur är åldringarnas faktiska fysiska hälsa? Hur mår de psykiskt och hur ser deras sociala liv ut? Hur uppfattar de sin hälsa och hur påverkas de av sin kulturella bakgrund?

Majoriteten av de gamla iranierna lider av långvariga besvär, som drabbar rörelseorganen. Kronisk värk i leder, axlar, armar, rygg och knä är vanliga. Hjärt- och kärlsjukdomar, mag, tarm, luftväg och ämnesomsättningsjukdomar besvärar också ofta äldre iranier. Bland de faktorer som påverkar de äldres livsföring kan nämnas problem med syn, hörsel, tuggande och rörlighet. Många klagar över andra problem som huvudvärk, sömnlöshet, trötthet, nedstämdhet och oro (Hajighasemi 1994).

Äldre iranier säger att de har dålig hälsa och att deras funktionsförmåga inte räcker till, men de flesta hävdar samtidigt att de klarar det mesta av hushållsarbetet med hjälp av sina anhöriga. Denna kontrast mellan självuppfattad hälsa och funktionsförmåga kan ha olika förklaringar. En möjlig sådan kan vara att iranska åldringar presenterar varje form och grad av ohälsa som en sjukdom. En annan förklaring kan vara åldringarnas livsåskådning och kulturella mönster. Bestående smärtor och resultatslösa behandlingar uppfattas av många iranska gamlingar som ett tecken på att "den obotliga ålderdomen" har infunnit sig. När behandlingar inte genast ger resultat blir de resignerade och tror att de är alldeles för gamla för att rehabiliteras.

Sysslösheten anses också vara en källa till ohälsa, speciellt för män. De upplever tillvaron värdelös när de

inte kan uträtta något positivt under dagarna. De äldre oroar sig mycket över barnens och övriga anhörigas problem. I Iran engagerar sig föräldrarna mycket i de vuxna barnens angelägenheter. De vuxna barnens misslyckande i studier, arbetslivet och skilsmässorna är några sådana problem. Barnen kan av andra skäl vara källa till missnöje. Deras bristande tid för umgänge med föräldrarna är en viktig sådan. Åldringarna skräms och förargas över den passivitet och ligkiltighet som de tycker att svenskar visar i förhållande till sina gamla föräldrar. De befarar att deras egna barn ska smittas av de svenska attityderna och komma att överge dem.

Känslan av ensamhet

Äldre iranier pratar ofta om ensamhet. Över hälften av kvinnorna är ensamstående. När det talas om ensamhet bland äldre iranier skall uppmärksamheten inte enbart riktas till deras boendeform eller den kvantitativa aspekten av deras sociala kontakter. Äldre iranier har i regel mycket täta kontakter, både med sina vuxna barn och övrig släkt eller bekanta. Känslan av ensamhet är mer ett resultat av främlingskap som åldringarna känner i den nya miljön, än av faktisk ensamhet.

Människor som är objektivt sett ensamma, avskilda från andra, kan subjektivt uppleva det på flera sinsemellan olika sätt. Detta kan illustreras genom de skilda begrepp som i engelska används för ensamhet. Ordet *solitude*, avskildhet, anger det stora och högtidliga i isoleringen: frid och tynad som man kan fylla med sinnesintryck från konsten eller naturen, med minnen, med meditation. Ordet *loneliness*, ensamhet, anger den smärta och oro man känner när någon lämnar en, när någon dör eller när man känner sig avvikande (Moustakas 1972: 37-57). Bakom de olika känslorna ligger olika relationer till samfundet (Eskola, 1982:175-6).

Migration och dess konsekvenser

Konfrontationen med en ny kultur och med nya vanor innebär för många invandrare att de förlorar sitt sammanhang och sin tillhörighet. Under kulturkollisionens första fas upplever man avsaknaden av igenkännade som en identitetskris och man känner sig inte längre som den person man var innan flytten (Jacobsson-

Känslan av ensamhet är mer ett resultat av främlingskap som åldringarna känner i den nya miljön, än av faktisk ensamhet

Widding 1987). Dessutom måste de nyanlända bygga upp nya arenor för sina liv.

Av resonemanget ovan framgår att det vi här kallar psykiska problem framför allt är återverkningar av en mängd sociala och familjeproblem som dyker upp i dessa åldringars tillvaro. Plötsligt har de förlorat den existensiella stabiliteten och ändrat sina levnadsvanor radikalt. De tvingas att assimileras eller integreras i ett samhälle med helt nya kulturella mönster. Till skillnad från de yngre generationerna som lätt anammar "det nya" och överger mycket av "det gamla" gör åldringarna av naturliga skäl ofta hårdare motstånd mot förändringar (Berry, 1992). Den inneboende generationskonflikten i moderniseringsprocessen kan fördjupas hos invandrarfamiljer som flyttar till en ny miljö (Ebrahim, 1992).

För de som invandrat på äldre dagar brukar kulturkrocken ofta ha svårartade former. Reaktionen mot de nya villkoren och de nya kulturmönstren visas sällan i spontana former som hos den yngre generationen. Detta beror dels på att äldres direkta kontakter med den omgivande kulturen är relativt begränsade. De behöver inte gå i skolan eller komma in på arbetsmarknaden och därmed känna sig tvugna att etablera varaktiga kontakter med andra främmande etniska grupper. Dessutom har de svårt att lära sig svenska och de bristande språkkunskaperna gör i sin tur att de står utanför stora delar av det svenska samhället. Utanförskapet har både positiva och negativa effekter för de äldre. Det positiva kan vara att de slipper hamna i situationer där deras värderingar, normer och vanor ifrågasätts och att de inte ständigt påminns om att deras livserfarenhet saknar betydelse i det nya sammanhanget.

Anonymiteten och den sociala degraderingen tillskriver dem en ny och i förhållande till deras tidigare liv, avvikande identitet och social egenskap. Ju längre tiden går, desto mer inser de äldre invandrarna att den nya ordningen är bestående och att deras möjligheter att bryta isoleringen och skapa en behagligare ordning är näst intill obefintliga. Följden blir då sorg och smärta. För en del blir existensen en förbannelse, oavsett det ursprungliga skälet till migration. I denna fas är det vanligt med psykosomatiska symptom, sömn- och koncentrationssvårigheter, aptitstörningar, depressioner, osv (Ginsburg 1995).

Dessa störningar påverkar ytterst åldringarnas hälsa. Genomgripande förändringar i iranska åldringarnas socio-kulturella tillvaro och deras miljöbyte, kan vara en viktig orsak till deras relativa ohälsa, åtminstone

under de första vistelseåren i Sverige. När människor en gång anpassat sig till viss sorts föda, en viss typ av klimat, bostäder, bakterier och ett visst socialt system, upplevs det i allmänhet traumatiskt att flytta till nya omständigheter och en ny miljö (Wirsing 1985). Detta gäller även om de nya omständigheterna framstår som gynnsammare än de tidigare. En kombination av faktorer som invandring på gamla dagar, degradering av social status, otillräckliga ekonomiska resurser, ensamhet, minskade sociala kontakter med de närmaste i släkten, osv utgör grunden till den upplevda försämrade situationen för äldre iranier. Mycket av ohälsan bland iranska åldringar, särskilt de problem som dyker upp efter invandringen kan vara sjukdomar som åtminstone till viss del är orsakade av det förändrade sociala livet.

"Illness" eller "Disease"

Begreppet "sjukdom" kan definierats utifrån flera olika utgångspunkter. Den vanligaste är den medicinska som definierar sjukdomar som naturliga och förklarar dem enbart genom fysiologiska termer utan några som helst kulturella kontexter. Andra definitioner omfattar den social-historiska kontexten och kompletterar de medicinska aspekterna med sociala realiteter som kan ha betydelse för framkallning av sjukdomen. I den senare modellen utgår man från att "disease is a dynamic product of a person's relationship to his social and cultural environment: disease may be a response to social stresses or life events and is shaped in part by the nature of the cultural label which is applied to a person's condition" (Heisel 1973, Waxler 1974).

Enligt den senare aspekten har det medicinska språket i olika samhällen utvecklats utifrån dess historiska och kulturella särdrag. Det finns därför inte alltid gemensama uttryck för att beskriva en sjukdom som förekommer i olika samhällen eller olika kulturer. Det finns inte heller gemensamma uttryck för att kategorisera ett hälsotillstånd på ett och samma sätt. Enligt den medicinska antropologen Byron J. Good, "We need not simply new theories of disease, but a new understanding of the relationship between medical language and disease...We use an analysis of 'semantic networks' to understand the meaning of medical language as it is used in various communicative contexts. The meaning of a disease category can not be understood simply as a set of defining symptoms. It is rather a 'syndrome' of typical experiences, a set of words, experiences, and feelings which typically 'run together' for the members of a society" (Good 1977:26-27).

Här nedan vill jag diskutera några av de begrepp som den persiska och azeriska språken använder i sina beskrivningar av folksjukdomar. På det sättet kommer jag att beskriva ett iranskt "syndrome".

I ett omfattande fältarbete som genomfördes i staden Maragheh i den turkiskspråkiga provinsen Östra Azerbajan i Iran upptäckte medicinantropologen Good att ovanlig många sa att deras hjärta slog onormalt (oregelbundet) och att de kände att deras hjärta var extra känsligt, samt att flertalet av de som sökte medicinsk hjälp, och framför allt kvinnorna, klagade över hjärtbesvär. Kvinnorna skyllde bl a på p-piller och menade att det var dessa tabletter som orsakade deras hjärtbesvär. Good bestämde sig för att studera varför så många människor i staden betecknade sina olika fysiska och psykiska besvär under beteckningen hjärtbesvär (Heart distress - *narahatiye qalb*). Bland de tillfrågade svarade hela 40 procent att någon i deras familj led av hjärtbesvär. Han mötte en mängd olika nya uttryck för hjärtbesvär som alla kategoriserades som sjukdomar och beskrevs i fysiska termer som 'My heart is pounding' (*Qalbim vurur*); 'my heart is trembling' (*Qalbim tittirir*), or 'fluttering' (*chirpinir*), or 'beating rapidly' (*dovinir*, eller *tez tez vurur*); 'my heart feels pressed or squeezed, bored or lonely' (*qalbim sixilir, daruxir*); 'my heart goes to sleep' (*qalbim yattar*). Alla dessa uttryck beskriver på något sätt ett hjärtbesvär (*qalbim narahatdi*, 'my heart is uncomfortable, upset, in distress, uneasy or in "dis-ease"').

Efter två års arbete och intervjuer med 750 av invånarna i denna stad, både kvinnor och män, fattiga och rika, unga och äldre, kom han fram till slutsatsen att mycket av det som av människor uttryckte som hjärtproblem saknade fysiska orsaker. De var snarare uttryck för att deras vardagliga sociala och emotionella problem påverkade deras hälsa.

När människor plågades av bestående och krävande bekymmer som ekonomisk nöd, sorg efter anhörigs död, oro orsakad av familjekonflikter osv, kände de en belastning. Bland Mareghehbor tycktes av någon anledning, kanske på grund av folkmedicinens läror, den uppfattningen dominera att sådan belastning påverkar främst hjärtat, dvs det centrala organet (motorn) i krop-

Det är viktigt att ha kännedom om de kulturella särdrag som råder hos åldringarnas föreställningar om sjukdomar

pen. De kände sig dåliga och sjuka, inte för att de i första hand led av något fysisk åkomma utan p g a sociala och emotionella problem, eller obehagliga upplevelser. De bar på en illness, och illness är inte alltid synlig på rätt sätt för biomedicinen. Därför riktar antropologer som Good sin uppmärksamhet i första hand på den enskilda människans psyko-sociala problem istället för att se på henne som bärare av sjukdom.

Att söka samband mellan miljömässiga och sociokulturella faktorer i studier av sjukdomar, särskilt folksjukdomar är inte nytt. Epidemiologer har sedan lång tid tillbaka använt kunskaper och metoder från flera discipliner, såsom klinisk medicin, mikrobiologi, patologi, zoologi, demografi, antropologi, sociologi, statistik, historia och medicinsk geografi i sina undersökningar om sjukdomsorsaker. Även antropologer har genom sitt intresse för kulturspecifika syndrom kunnat bidra med insikter som kommit till användning genom sin kunskapshöjande effekt (Sachs 1987:32).

Kultur och medicin

Medicinare riktar sitt intresse mot fysiska tillstånd och biomedicinska åtgärder. "Medicinare i stora delar av världen delar ofta en tro på biomedicinens bidrag till en bättre hälsa. Men många medicinska forskare, inte minst de som sysslar med internationell verksamhet, anser samtidigt att det är nödvändigt med ett samarbete mellan samhällsvetare och medicinare om man skall få en större förståelse för hälsa och sjukdom som integrerade delar av allt socialt liv" (Sachs 1987, Kleinman 1978, och Eisenberg 1977).

För att få ett grepp om de iranska åldringarna i Sverige menar jag att det är viktigt att ha kännedom om de kulturella särdrag som skiljer dessa åldringars föreställningar om sjukdomar, det sätt de framställer sina besvär, deras möte med sjukvården och deras förväntningar på sjukvårdens behandling av deras åkommor osv. Som det redovisades i fältstudien i Maragheh, var mycket av hjärtproblemen bland invånarna i denna stad "illness". Sjukdomsorsakerna var i många fall komplikationer i patientens levnadsvilkor som plågade själen och därmed kroppen. Sjukdomarna krävde främst en behandling riktad mot dessa människors föreställningar

Hjärtproblemen saknade fysiska orsaker, de var snarare uttryck för att människornas vardagliga sociala och emotionella problem påverkade deras hälsa

om hälsa, och det sätt de kopplar ihop sociala problem med kroppsliga sjukdomar snarare än enbart biomedicinska åtgärder.

Ett ofta återkommande uttryck bland äldre iranier är "nervös oro" (*narahatie asab*). Detta uttryck används för att markera lättretlighet eller att man på olika sätt har utsatts för psykiska påfrestningar och är uttröttad till den grad att tålmodet brister. Det persiska språket har olika uttryck för att beskriva "disorder" i nervsystemet. Mina nerver är "mixed up" (*Asabam khord shodeh*). När man ofta och snabbt blir arg säger man att "jag har inte stabila nerver" (*asab nadaram*) eller "mina nerver är svaga" (*asabam zaife*). En person med "svaga nerver" brukar i händelse av familjekonflikter eller på jobbet ganska snabbt förlora tålmodet och bli arg (*asabani*). Bland allmänheten betraktas "nervös oro" som en sjukdom som kan dyka upp i samband med ständiga bekymmer, svårösta konflikter, oro och tankar som plågar personen (*fekr o Khial*).

Grekerna har ett liknande syndrom som de kallar "Nevra" (nervsammanbrott). "Nevra" utgör ett idiom för missnöje med att hantera familjekonflikter eller andra sociala slitningar.

Iranska läkare brukar ofta ordinera patienter som klagar över "nervös oro" lugnande medel. För äldre iranier verkar det självklart att läkarna i Sverige skall göra samma sak som sina kolleger i Iran, dvs utan tvekan ordinera lugnande medel. När läkarna inte gör det reagerar iranierna mot deras behandlingsmetoder som om de vore ineffektiva.

Många iranska pensionärer anser att de inte blir förstådda i mötet med den svenska sjukvården och framför allt när de besöker läkare. När de känner sig riktigt sjuka och vill ha omedelbar behandling är det enda som gäller effektiv medicinering. Iranska åldringar har under många år vant sig vid att mot vanliga sjukdomar som förkylning eller feber få mängder av mediciner med sig hem. Man har vuxit upp med föreställningen att mediciner alltid är det effektivaste medlet mot sjukdomar. När de med denna inställning möter svenska läkare som avvaktar med att ge olika mediciner och istället vill ta några prover för att kunna ställa en säker diagnos, blir de ofta besvikna. De betraktar svenska läkares väntan att efter noggranna undersökningar vidtaga åtgärder och eventuellt ordinera medicin, antibiotika eller smärtstillande tabletter, som rent av onödig och ibland som ett tecken på osäkerhet och bristande yrkeskompetens. Svenska läkare klagar över att de äldre iranierna använder fel sätt - "de är omständiga" - för att

Gemensamt för pensionärer från Mellersta östern tycks vara inställningen att sjukvården omedelbart skall bota deras sjukdom och helst ordinera många mediciner

beskriva sina symtom. Flertalet iranska åldringar hävdar att de brukar besöka en iransk läkare i Sverige vid uteblivna snabba resultat i svensk sjukvård. De gör det dels för att få tillfälle att yttra sig på sitt eget språk om sina besvär och samtidigt direkt få höra läkarens diagnos och rekommendationer, dels för att iranska läkare uppfattas som mindre restriktiva med att ordinera mediciner. Många pensionärer brukar vid resa till Iran vända sig till en privatpraktiserande läkare och för säkerhets skull undersöka sig "en gång till".

Socialantropologen Lisbeth Sachs drar liknande paralleller vid en turkisk bondkvinnas möte med svensk sjukvård. Inte heller hon förstår varför svenska läkare inte kan tolka symtomen snabbt utan vill ta prover eller en röntgen även för de flesta vanligare sjukdomar för att efter en vecka kunna ställa en diagnos (Sachs, 1992: 23). Gemensamt för pensionärer från mellersta östern tycks vara inställningen att sjukvården omedelbart skall bota deras sjukdom och helst ordinera mediciner.

Detta innebär inte att iranska åldringars möten med svenska sjukvården och deras attityd till medicin avviker markant från en universell och allmängiltig norm. Studier av sjukvården och biomedicinsk behandling av sjukdomar visar att "medicine is not quite the international science that the medical profession would like us to believe. Not only do ways of delivering medical care differ from country; so does the medicine that is delivered. The differences are so great that one country's treatment of choice may be considered malpractice across the border" (Payer 1990:24).

Vad kan orsaka detta? "The answer is that while medicine benefits from a certain amount of scientific input, culture intervenes at every step of the way" (Payer 1990:26). Medicinkulturen växer fram ur specifika kontexter. Både traditionella former av sjukvård och olika moderna former, sätter sin prägel på allmänhetens sätt att konsumera vård och medicin. Men allt detta ändras ständigt.

Kulturskillnader märks också på det sätt som åldringar reagerar mot smärta. Smärta för människan är inte enbart fråga om en fysisk förmimmelse (känsla) utan inkluderar även det känslomässiga och emotionella dvs har själsliga och existensiella innebörder. Patienter som

lider av smärta behöver ha en förklaring till denna symptom, även om symptomen är "dysfunctional"; "Without such a meaning feelings of despair and isolation may develop. Explanations may be linked to deeply entrenched religious or spiritual beliefs, even if an individual does not follow any particular faith". (Bendelow: 1993:288)

För en del äldre iranier i Sverige som är troende muslimer kan ökade fysiska smärtor ibland uppfattas som en bestraffning från gud. Detta gäller i synnerhet när patienter inte får några fysiska förklaringar till uppkomsten av smärtorna. Då känner många förtvivlan. Istället för att angripa smärtorna och försöka bota dem genom en aktiv behandling, kan det hända att man i ett ganska tidigt stadium, när snabba resultat uteblir, förlorar hoppet om att behandlingen någonsin skall ge resultat. Man sätter istället hoppet till guds nåd (*Inshaallah* = om gud så vill). Det kan även förekomma att en och annan betrakta smärtor som guds bestraffning och börjar beskylla sig själva för eventuellt begångna synder, även om man innerst inne inte ville tro att gud skulle straffa en.

En betydande del av ohälsan som äldre iranier i Sverige upplever, kan vara rotad i obehag orsakad av förändrade livsvillkor. Dessa obehag som i den socialmedicinska antropologin kategoriseras under rubriken "Illness" (Sacks 1987:51) förmedlas ibland som smärta och ibland i form av subjektiva förmimmelser (symtom). Till skillnad från "disease" som kommer av ett objektivet kroppsligt fenomen som kan klassifieras, förklaras och behandlas i biomedicinska termer, kan "illness" inte upptäckas utifrån synliga tecken. "Illness" kan därför ofta inte behandlas på ett objektivet sätt. Läkarna har dessutom ofta svårt att ställa diagnosen "illness" orsakad av sociala faktorer. För många iranska åldringar i Sverige innebär känslor av ensamhet, och symptom som sömnlöshet eller andra liknande problem som helt allmänt namnges "psykologiska besvär" tecken på en ohälsa som bör bli sedd i ett socialt och kulturellt perspektiv och som vi här kallar för "illness".

Äldrecentrum

Åtgärder riktade mot psyko-sociala obehag tycks ha stor betydelse för pensionärer. Bl. a. har sedan en tid till-

En betydande del av ohälsan som äldre iranier i Sverige upplever kan vara rotad i obehag orsakad av förändrade livsvillkor

baka två av varandra oberoende centrumprojekt startats i Husby servicehus och i Nacka, för att sysselsätta äldre iranier med aktiviteter under dagarna.

De nyetablerade centrerna för äldre iranier är bland de första sociala verksamheter som riktats mot äldre iranier som en social riskgrupp och för att tillfredsställa gruppens sociala behov. Centrerna kan ha en stor betydelse för att förmedla information bland åldringar, både information som rör deras vardagsliv och kontakter med myndigheter samt information som ökar deras kunskaper om hur de skall sköta sin hälsa. Då och då inbjuds persisktalande läkare, tandläkare eller andra sakkunniga om hälsovård för att informera åldringarna och besvara deras frågor.

Detta kan ha stor betydelse för att kompensera för de anhörigas bristande tid och stöd. Det är annars i det personliga nätverket, familjen, släkten och vännerna som all sjukdom först uppfattas, uttrycks och tolkas. Det är inom dessa kretsar som människorna befinner sig när de först börjar känna en kroppslig förändring. "De ger uttryck för denna förändring i första hand till sin närmaste omgivning och söker i samråd med dem komma fram till vad det kan vara, vilket orsak förändringen kan ha och huruvida man ska behandla symptomen själv eller söka hjälp utifrån" (Sachs 1983:21).

Centret i Husby startades i mars 1996. Centrets lokal ligger i Husby servicehus men alla iranska åldringar som är bosatta i Kista socialdistrikt är välkomna. Under de första månaderna har drygt 100 pensionärer sökt medlemskap i centret. Detta är en betydande andel av alla gamla iranier som bor i Stockholm.

Åldringarna bedriver olika hobbyverksamhet. Männen brukar bl a spela kort, backgammon (*Takhte nard*), schack och kvinnorna sysslar för det mesta med handarbete och slöjd. Matlagning och bakning bedrivs av de aktivare kvinnorna. Andra populära inslag är visning av videofilmer (ofta persiskspråkiga långfilmer och underhållningsprogram). Dessutom samlas på morgonen ett tiotal av åldringarna i gymnastiksalen för att motionera, något som är helt nytt för äldre iranier och knappast förekommer i Iran. En annan populär verksamhet är utflykterna, där enbart äldre får vara med. Centret tycks har fyllt tomrummet för åldringar som saknat socialt umgänge. Detta bekräftas av 72-åriga Mansour som sedan två år tillbaka bor ensam. "Barren har sina egna familjer och jobb att sköta. Jag förstår deras situation och tjuar därför inte på dem. Men detta betyder inte att jag är nöjd med tillvaron. Det kännes tungt att vara ensam hela dagarna. Sedan centret

startades har jag besökt det nästan varje dag. Jag brukar vara den första som kommer till centret vid niotiden och är bland de sista som på eftermiddagen lämnar lokalen. Centret tillfredställer en del av mitt förlorade sociala nätverk, både det sociala stödet och det efterlängtnade sällskapet. Dessutom trivs jag med olika aktiviteter, hobbyverksamhet och motion som bedrivs här. Min bekantskapskrets har utvidgats oerhört under de senaste månaderna. Jag har även träffat många vänner som kommer från iranska Azerbajan och med dem kan jag faktisk prata på mitt modersmål, azeriska (turkiska). Mina barn är också glada för min skull. De vet att jag inte är ensam under dagarna och det ger dem samvetsro."

För pensionärer som har tätare kontakter med sina anhöriga har centret inte samma vitala betydelse. Den 65-årige Mahin som har både sina två vuxna döttrar och två av sina systrar i Stockholm har centret stor betydelse. Det blir en naturlig mötesplats. Hon besöker centret någon gång varje vecka för att träffa sina vänner där: "Jag har mycket bra relation till mina döttrar. En av dem som bor i samma område som jag brukar, träffat jag dagligen och därför känner jag mig inte ensam. Jag besöker centret främst av den anledningen att jag här kan träffa många av mina vänner på en gång".

Innan centret öppnades brukade de iranska åldringarna, samlas i smågrupper i ingångshallen på servicehuset, men där fanns det bara några bänkar. Nu har de iranska äldre fått sin egen lokal. I centret är vanligtvis åldringarna samlade i sina små ofta könssegregerade grupperingar. Männerna samlas kring ett bord och pratar om allt från politik och ekonomi till sociala frågor. För kvinnorna är diskussionerna ofta mer jordnära; de handlar om familjeliv, mat, hälsa, skvaller osv. Berättelser om egna livserfarenheter utgör en väsentlig del av konversationen hos både männen och kvinnorna. Att vara på centret är ett behagligt sätt driva tiden, men genom interaktionen med andra försäkras man också om att man fortfarande har kontakt med samhället.

Genom arrangemang av olika ceremonier och kulturella aktiviteter bejakas också kontinuiteten i gruppens gemensamma övertygelser och uppfattningar om livet. Hittills har man valt att enbart arrangera ceremonier som har sekulära-nationell karaktär, inte religiös, för att förhindra eventuella splittringar i gruppen. Vid sidan av dessa aktiviteter har några av de piggare åldringarna bildat en egen förening som har som mål att sköta verksamheten i centret. Grundarna till denna förening som är unik och kanske den första organisation som någonsin bildats av äldre iranier, är några hög-

Att iranska åldringar i Sverige oftare talar om sin hälsa och sina fysiska och sociala problem är en kulturell vana och skall inte betraktas som ett avvikande beteendemönster

utbildade äldre iranier som innan pensioneringen hade administrativa arbeten. Föreningen arrangerar olika ABF-kurser, resor och utflykter och hjälper centrets personal i organiseringen av aktiviteterna på centret. Enligt föreningens ordförande är medlemsantalet och arbetsbördan i föreningen ständigt växande.

Centret har persiska som dominerande språk eftersom perserna dominerar bland besökarna men det finns en koloni som pratar azeriska (turkiska) inom sin grupp och persiska med övriga. Den etniska mångfalden tycks inte påverka relationerna på centret, utan den gemensamma bakgrunden, flytten och behovet av solidaritet förstärker den istället. "A network reflects a range of relationships which people maintain with others. Such social ties may provide them with a sense of identity, cognitive guidance and orientation, practical assistance in a range of concrete tasks, and feelings of social solidarity and belongingness. Networks may impact directly on the well-being of individuals through what has been termed a main effect, or they may function in a stress-buffering capacity, by moderating the effects of stressful life events" (Litwin 1995).

Slutord

Att iranska åldringar i Sverige oftare talar om sin hälsa och sina fysiska och sociala problem är enligt min mening en kulturell vana och skall inte betraktas som ett avvikande beteendemönster. Det skall därför inte dramatiseras utan istället ses som en sorts egenvård som till och med kan ha terapeutisk verkan. I samtalen förmedlas ofta kunskaper och erfarenheter om hur fysiska och psykiska problem skall bemästras. Det skapas förutsättningar för att åldringarna skall få ett välbehovligt socialt stöd och för att de bördor som trycker deras hjärtan ska lätta.

REFERENSER

- Aghajanian A (1992): Elderly population in Iran: An overview. I Krishnan, P. The elderly population in Developed & Developing Countries. World. pp. 278-295.
Almqvist K, Brandel-Forsberg M: "Iranska flyktbarn i Sverige", Rapport 1. Rädda barnens rapportserie 1989:3.

- Bendelow G* (1993): Pain perceptions, emotions and gender. *Sociology of Health & Illness* Vol. 15 No. 3, (Institute of Education, University of London, pp.273-293.
- Berry JW*: Acculturation and Adaptation in a new Society. *International Migration*; 1992; :69-85.
- Ebrahim S* (1992): "Social and medical problems of elderly migrants". *International migration* 1992:179-198.
- Eisenberg L* (1977): Disease and illness culture. *Medicine and Psychiatry* 1:9-23.
- Eskola A* (1982): Socialpsykologins grunder - en kritisk granskning, Almqvist & Wiksell, Stockholm.
- Invandrarers hälsa och sociala förhållanden. SoS rapport 1995:5:13-27.
- Good B J*: The heart of what's the matter. The Semantic of Illness in Iran. *Culture, Medicine and Psychiatry* 1, 1977:25-58
- Hajighasemi F* (1994): Invandringen på gamla dar. Sextio gamla iranier berättar. Stockholm.
- Heisel JS* (1973): The significance of life events as contributing factors in the disease of children. *Journal of pediatrics* 1983:119-123.
- Jakobsson-Widding A* (1987): Identitet. *Socialmedicinsk tidskrift*. 1987;2-3:84-9.
- Jazayeri* (1995): I intervju med persiskspråkiga tidningen Abrar. 2 okt 1995.
- Kleinman A, Eisenberg L Good B* (1978): Culture, illness and care: Clinical lessons from anthropological and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine*, 1988:251-58.
- Litwin H* (1995): The Social Networks of Elderly Immigrants: An Analytic Typology. In *Journal of Aging Studies*, Vol. 9, N. 2, pp 155-174.
- Moustakas C* (1972): Loneliness and love. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Payer L* (1990): Notions of health and sickness in Britain, the U.S., France and West Germany, London, *Medicine & Culture, Culture Bias in Medical Science*, pp. 23-34 Victor Gollancz LTD.
- Sarvimäki A* (1991): Livskvalitet sent i livet. Begrepp om hälsa, Filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård. Liber utbildning, s. 156-167.
- Sachs L* (1983): Onda ögat eller bakterier, Turkiska invandrar-kvinnornas möte med svensk sjukvård. Liber Uppsala
- Sachs L* (1987): Medicinsk antropologi. Stockholm, Almqvist&Wiksell.
- Sachs L* (1992): Vårdens etnografi. Stockholm, Almqvist & Wiksell.
- SCB, (1991), "Tema invandrare", Levnadsförhållanden, Rapport 69, 1991
- Waxler NE* (1974): Culture and mental Illness, A social labelling perspective. *Journal of Nervous and Mental Disease* 159:379-395
- Wirsing R-L* (1985): The health of traditional societies and the effects of acculturation, *Current Anthropology*, Vol 26, No 3.

Aktuell forskning om

Etnicitet, åldrande och hälsa



Att åldras i främmande land

Om mellanösternspensionärer i det svenska samhället (140 s.)

Welat Songur

Fou-rapport 1992:15 Pris: 60:- + moms

En koffert i Tallinn

Estniska pensionärer i Stockholm (84 s.)

Mari-Ann Karupää

Fou-rapport 1994:4 Pris: 60:- + moms

Invandring på gamla dar

- sextio äldre iranier berättar (64 s.)

Fariba Hajighasemi

Fou-rapport 1994:6 Pris: 60:- + moms

Vem tar hand om våra äldre invandrare?

En antologi om grekisk, finsk och judisk åldrvård i Stockholm (ca 200 s.)

Under tryckning. Klar i dec. 96

Owe Ronström. Pris: 80:- + moms

Mer än halva livet

- en studie om äldre finländska invandrare i Stockholm (170 s.)

Fariba Hajighasemi

Fou-rapport 1994:2 Pris: 80:- + moms

FoU-byrån har många fler rapporter som handlar både om äldreomsorg och den övriga socialtjänsten. Beställ rapporter och rapportförteckning från:



Socialtjänsten, FoU-byrån
Box 33, 129 21 Hägersten
Fax 775 6833