

Bilder i språket

— om alternativa uttryckssätt

Ann-Mari Sellerberg

Den alternativa behandlaren måste idka någon form av utåtriktad kommunikation. I sin artikel redovisar doc Ann-Mari Sellerberg, Sociologiska institutionen, Lunds Universitet, erfarenheter från intervjuer med alternativa behandlare och deras patienter. Den vanliga vårdens auktoritet och trovärdighet kontrasteras med den alternativa behandlarens bruk av bevis, teorier, konkret språk och bilder.

I alternativmedelsutredningen beskrivs den oväntade utvecklingen:

”Samtidigt som svensk sjukvård utvecklats till att framstå som kanske ledande i världen har intresset bland befolkningen ökat för den icke akademiska medicinen, för sk alternativa behandlingsformer. Det är en *svårförklarlig paradox* som emellertid inte är unik för Sverige. Överallt i västvärlden kan man iaktta en liknande utveckling”(1)

Vilka är då orsakerna till denna till synes paradoxala ökning av den alternativa medicinen? Dels har man sökt förklaringen utanför den vanliga vården: dagens människor har börjat svärma för det annorlunda och lite ockulta. Dels har ökningen setts som en flykt från den ortodoxa vården: patienterna vänder sig bort från den ortodoxa medicinen och söker något annat.

Mitt perspektiv är lite annorlunda. Jag menar att den alternativa situationen rymmer en kommunikation som konkret involverar patienten i behandlingsprocessen. Man kan säga att den alternativa behandlingen blir *socialpsykologiskt tillgänglig* för patienten. Det är en sådan process som beskrivs nedan.

Intervjuerna

Analysen grundar sig på två sociologiska studier. Den första av dessa bygger på bandinspelade intervjuer med 15 alternativa behandlare — akupunktörer, kiropraktorer, fotzonerapeuter, kostterapeuter, en gestaltterapeut och en öronakupunktör (och ljudterapeut). Yrkeskategoriseringen är dock inte entydig: Flera av de intervjuade använde sig av flera olika terapier. — Samtliga intervjuer utfördes av artikelförfattaren. Den andra studien är en 60-poängsuppsats ”Patienter hos zonerapeuten” av Vesa Leppänen till vilken författaren varit handledare. Denna uppsats baserar sig bl a på 5 längre bandade intervjuer med zonerapipatienter, 4 bandade intervjuer med zonerapeuter, 9 behandlingsobservationer samt fotografier på 4 praktiker.

Frihetsutrymme

De alternativa terapeuterna var egna företagare. De hade privata mottagningar — inte sällan i den egna bostaden. De var emellertid inte bara enskilda företagare utan ensamma entreprenörer med få kollegiala kontakter. De är sålunda i sitt arbete utsatta för ringa kontroll från kollegor och arbetskamrater. Ramarna för deras vardagliga utövning av yrket är sålunda vida.

De alternativa behandlarna är ”hökar” med Mars terminologi (4). Det är nämligen två dimensioner — kontrollen från kollegor samt fastheten hos yrkets regelsystem — som är centrala i socialantropologen Gerald Mars yrkesanalyser. Mars använder ett bildspråk i sin teckning av de skilda kombinationerna. Isolerade och, samtidigt, hårt reglerade yrken är ”äsnor”. Hårt styrda yrken med stark gruppkontroll är ”vargar”. Yrken med stark gruppkontroll men liten styrning är ”gamar”. Den fjärde och sista kombina-

tionen utgörs av kollegialt sett ensamma yrkesutövare med ett svagt regelsystem. Dessa kallas "hökar". Här ryms högst personliga yrkesstolkningar. Yrken med liten kontroll från kolleger och med ett tämligen löst regelsystem får ett frihetsutrymme för handlandet. I mina intervjuer mötte jag beskrivningar som ledde till att jag tänkte "detta hade aldrig passerat på en vårdcentral", "sådana konkreta beskrivningar hade tätt sig egendomliga på sjukhusets poliklinik". Analysen nedan presenterar sådan kommunikation mellan patient och terapeut som gick an på de alternativa mottagningarna, men som knappast rymmes i den akademiska medicinens behandlingar. Tre sådana inslag diskuteras; växlingar, drama och konkret bildspråk.

Växlingar

En och samma terapeut kunde växla mellan olika terapier, ja, mellan olika filosofier och tankesystem – tex mellan konstterapi, zonterapi, auriculoterapi (öronakupunktur), massage, magnetterapi etc. I annonser och andra "egenrepresentationer" visar de alternativa medicinerna upp ett utbud av egentligen ganska olikartade möjligheter. De beskriver i intervjuerna hur de "experimenterar". Utifrån mycket olika teorier kan de pröva att bota en och samma sjukdom. Flera av dem bygger vid intervjutillfället även på sin utbildning med att lära sig helt nya behandlingsmetoder – ganska artskilda från dem de för närvarande använder sig av.

I den alternativa behandlingssituationen ryms således möjligheten att välja mellan mycket olika sätt att behandla – det prövade, men ibland även det oprovade. En zonterapeut som också arbetar med magnetterapi och öronakupunktur berättar att hon sätter in öronakupunktur för rökavänjning. Det är en helt ny terapi i detta syfte för hennes del. Men hon beskriver det ungefär så att hon *tillsammans* med patienten gör ett experiment: "Jag lovar ingenting ... men vi kan ju prova!"

Drama

Den alternativa behandlingssituationen rymmer även en bevisföring inför patienten.

I intervjuerna med de alternativa behandlarna återges skilda slag av dramatiska historier. En första typ av berättelser är vittnesbördena om terapin som *uni-*

versell. En andra typ av bevis utgörs av historier, ja, närmast myter, med en särskild *moralisk poäng*. För det tredje dramatiseras det konkreta och näraliggande, tex i form av berättelser om "bevispatienter".

De alternativa medicinerna framhöll *universalitet* hos "sin" terapi med hjälp av dramatiska sammanträffanden: det var ju exakt samma verksamma punkter i öronen som fransmannen Nogier fann i sin öronakupunktur, som en i Afrika verksam läkare fann inbrända i öronen på byns kvinnor. Och dessa samma punkter använde även "kloka gubbar" i finska lappmarken då de brände och botade sina patienter. Berättelserna skall illustrera att terapin har varit verksam i vitt skilda historiska tider, liksom i vitt skilda samhällen.

Dramatiska berättelser kan bli belägg inför patienten. Åskådligheten ges genom vissa särskilt illustrativa berättelser. De har en moralisk poäng. Det är farligt att inte inse styrkan i behandlingen. En akupunktör berättar:

"Där finns ju bland annat en annan historia om en läkare i Frankrike som gav sina patienter akupunktur. Och han hade en elev. Och han skulle göra sjukbesök. Så talade han om för eleven att där skulle komma en patient, en dam ... Och eleven var väl inte så där helt insatt i det som han borde vara. Så när damen kom så satte han i nålen. Och tio minuter efteråt så dog hon". ... Det talas också i de gamla skrifterna om de nio nålarna som kan döda."

De alternativa medicinerna använde sig även av närliggande dramatiska erfarenheter. De berättade om *bevispatienter*, som hade särskilt lyckade resultat. Bevispatienterna kunde också ha särdeles svårlösta problem. Bevispatienter förekommer i samtliga intervjuer. Berättelserna har, naturligtvis, en något olikartad sens moral beroende på sammanhanget. Vissa går ut på att operationer eller konventionell medicinering kunnat undvikas med hjälp av medicineringen. Andra visar att det är terapin – och inte samtalet (dvs den sk placeboeffekten) – som botar:

"Jag kan ta astma som exempel. Igår kom det upp en patient och ringde på och kunde knappast andas. Och var verkligen på gränsen till att kvävas. Och jag sa till henne ... att vad i helsicke ... Det var ingen patient här nämligen. Det var en dam som hade gått förbi och sett skylten. Hon hade alltså verklig andnöd. Och jag sa 'Sätt dej ner

på en stol.' Jag satte i två nålar, och det tog inte mer än tre fyra minuter och så började det att lätta. Och efter fem minuter så sa jag till henne. 'Hur är det nu?' och 'Oh, jo', sa hon, 'nu kan jag få luft.' Sen gick hon tre gånger upp och ner för trappan. Och kunde fortfarande få luft. Och så sa jag, 'Då kan du gott gå nu'."

De alternativa behandlingarna tillät sig drama. En form av drama var att övertyga genom uppvisning. Flera av terapeuterna behandlade, som för att demonstrera, sig själva. De prövade själva akupunkturnålar för bantning, magnetterapi etc. Med en uppenbar förtydning visade — ja, nästa lekte — några av dem med några av sina mätinstrument. En akupunktör berättar om hur han kunde styra och flytta en migrän. Patienten kunde beställa var hon skulle ha sin migrän den kommande veckan och akupunktören kunde införa henne sina förmågor att uppfylla beställningen:

"Jag kan ge ett exempel som jag tycker är jätteroligt. Jag kunde flytta migränen runt. Men jag kunde inte komma på hur jag skulle få bort den. Patienten kom med migränen på den högra sidan. Och jag kunde flytta den dit. Men jag kunde inte komma på hur jag skulle få bort den. Och jag kunde flytta den till nacken. Jag kunde flytta den hela vägen runt tillbaks till utgångspunkten. Jag tror det var en sju—åtta gånger som patienten gick här. Och var gång hon gick så frågade jag henne: 'Var vill du ha migränen nu?' — 'Jag tror jag vill ha den i nacken.' Och så satte vi den i nacken."

Konkret språkbruk

De alternativa behandlarnas yrkesroll rymmer således drama och uppvisning. Det allra viktigaste i kommunikationen med patienten torde dock vara den språkliga konkretionen. För det är ju så att de flesta av oss är föga insatta i medicinska förlopp och deras förklaringar. Det centrala blir därför att göra behandling konkret och tydlig för patienten. Viktigt är om patienten själv kan deltaga i denna tolkningsprocess. På olika sätt illustrerar intervjuerna hur denna konkretion förmedlas.

Språket i dialogen med patienten är betydande. Termer som mineralbalans och urkalkning förmedlar bilder till patienten. Det talas om patienter som varit helt tömda på mineraler. Det talas om helblodsanalys. En alternativ behandlare som även utövar naturmedicin använder sig av denna metod. Han lägger en

bloddroppe på en glasskiva och placerar den i ett mikroskop. Patienten kan sedan se blodet på en TV-skärm. Utseendet hos de röda blodkropparna beskrivs, t ex vid allergi, som spiralmakaroner i en gryta. Han visar också för patienten — som kontrast — hur det friska blodet skall se ut. Som en slät matta med några runda ringar och prickar i. Han säger att de röda blodkropparna kan vara så ihopklubbade i varandra att de inte kan ta upp näringsämnen. I detta tillstånd skulle patienten lika gärna kunna "slänga ut maten genom fönstret". — Behandlingen följs upp så att patienten med jämna mellanrum kan följa blodets förändring på TV-skärmen vid helblodsanalysen.

Beskrivningarna av vad som händer vid terapin, hur läkningen går till, kan ges med ett bildrikt språk — olika efter de skilda terapierna. Någon talar om dränering och stimulering. En annan om glädjepunkter och en tredje åter, om hur bölder i stället för att spricka och släppa ut det onda kan vända sig inåt.

En akupunktör beskriver kroppens energiströmmar och hur dessa kan blockeras:

"Energien transporteras runt i kroppen. Men inte hur som helst. Utan den följer dessa här banorna. Alla dessa linjer /visar på dockan/ följer den. — Det kan vara en blockering i en punkt. Och när man då sätter nålen i så lossnar det och energin kan fortsätta att strömma."

En zonterapeut och kostrådgivare säger: "När man ökar genombloodningen så kommer det syre i cellerna. Och ger näring och avfallsprodukterna förs bort..." En håranalys kan på ett papper ange exakta värden för mineraler:

"En del vill ju ha den här mineralbalansen för att det är lättare... och sen kan man spåra giftiga ämnen också. Som nu alla dessa gifter i kroppen. Aluminium, nickel... Så det är 30 olika mineraler man får fram."

En zonterapeut berättar hur hon alltid frågar patienten om det "känns för kraftigt". I interaktionen med patienten kan starka kroppsliga reaktioner bli en form av bevis för terapins verkan. En zonterapeut berättar:

"Det ska ju vända långsamt för det är ju behagligare för dom som kommer hit. Även om man ibland... jag har ju också haft dom som har fått en enorm reaktion. Så att dom kanske inte ens vågar komma hit... Men det är ju

ändå positivt att dom får en normal reaktion för då är det ju bevis på att det är någonting och det skall *ut ur kroppen!*"

Viktigt är att de konkreta beskrivningarna och bildspråket synes övertas också av patienterna. I Leppäns studie möter vi således liknande konkreta bilder då patienterna själva beskriver sina sjukdomar. Ibland känns sjukdomen som "det". "Det sitter fast" eller "det kommer upp":

"... det är precis som det sitter och det inte kommer upp utan... ja, att det är precis som det är fullt i kroppen som inte kommer upp."

För en patient är sjukdomen det "skrot" som skall "loss":

"Så har jag naturligtvis en massa skrot i kroppen som ska ut och det sätter sig då i körtlarna naturligtvis som får ta emot det. Så det ska ju loss."

En annan talar om "slaggprodukter" som lossnar och frigörs med hjälp av zonerapin:

"Det är så att man fick ligga på den här britsen som var i hans rum. Då masserar han alltså... bindvävs... alltså ryggen, armar och ben. Mest på baksidan. Men han kan även genom hela kroppen, över hela kroppen och det sätter igång kroppens egen, vad ska man säga, läkning. Så det frigör en massa slaggprodukter. Så jag märkte ju att jag blev väldigt... jag fick... huvudvärken blommande upp."

Leppänen skriver att kanske är det så att zonerapeuter långsamt bygger upp förutsättningarna för ett språk om sjukdomar — ett språk som känns förståeligt för patienterna och som därför ganska lätt kan övertas av dem. Patienterna börjar genom behandlingarna använda nya uttryck. Zonerapeuternas språk anspelar på bilder: "slaggprodukter" associeras till något fult, dåligt, smutsigt eller ont. Uttrycket blir en metafor för sjukdomen som upplevs som något ont och smutsigt som "ska ut".

Slutdiskussion

Min allra första fråga gällde varför den alternativa medicinen expanderar samtidigt som den akademiska

sjukvården byggs ut och blir mer fysiskt lättillgänglig. Som en förklaring — eller snarare som del i förklaringen — har jag här framhållit att den alternativa medicinen erbjuder en särskild socialpsykologisk tillgänglighet — och därmed vad jag kallar patientens psykologiska angöring i behandlingsformen.

Den alternativa rollen rymde åskådlighet, konkretion, drama, växlingar av perspektiv inför och med patienten, prövande och försök. Språket där behandlingen och kroppens reaktioner beskrivs är expressivt — dränering, hopklippade blodkroppar, tömd på mineraler, slaggprodukter som skall ut etc. Språkbruk och bilder anknyter utan tvekan till en folkmedicinsk tradition. Cecil Helman, både antropolog och praktiserande läkare, har studerat "folklig" medicin i England (2). Han har skrivit om just sådana närmast klassiska språkliga bilder som att "ge näring åt" en förkylning (feed a cold) och "svälta ut" en influensa (starve a fever).

Man kan också — paradoxalt nog — säga att den första förutsättningen för det bildrika och speciella språkbruket ligger i misstron mot den alternative terapeuten. För den alternative behandlaren har ett övertygelseproblem inför varje patient. Det som från början för de flesta ter sig sällsamt måste översättas till rimlighet. Den alternative behandlaren *måste* idka någon form av utåtriktad kommunikation: bevis, teorier, konkret språk och bilder.

Den vanliga vården, däremot, framstår från början som auktoritativ och trovärdig. Kommunikationen med patienten behöver aldrig genomgå en sådan översättning. Patienten behöver inte med nödvändighet involveras och bli en medtolkare.

REFERENSER

1. Socialdepartementet. Fakta och röster om alternativ medicin. En delrapport från alternativmedicinkommittén. Allmänna förlaget, 1987:11.
2. Sellerberg, Ann-Mari: Zonerapeut, akupunktör, kiropraktor. En sociologi om alternativa yrken. Sociologiska institutionen, Lunds universitet, 1988.
3. Leppänen, Vesa: Patienter hos zonerapeuten. En kvalitativ explorativ studie. Sociologiska institutionen, Lunds universitet, 1990.
4. Mars, Gerald: Cheats at Work. An Anthropology of Workplace Crime. Counterpoint: Unwin Paperbacks, 1982.