

Traditionell medicin kontra västerländsk psykologi och psykiatri

Erfarenheter från Tanzania

Per Borgå

För att förstå traditionell medicin krävs insikt i dess sjukdomsbegrepp. Per Borgå visar på åtskillnaden mellan "krämpor" och "egentliga sjukdomar" i tanzanisk kultur och poängterar att det senare alltid betraktas som ett uttryck för störda relationer till släkt, vänner eller avlidna andar. Han redogör också för den rituella behandlingens sociala och medicinska funktion i det traditionella samhället och hur den traditionella medicinen hotas av utarmning vid kontakten med den västerländska kulturen.

Per Borgå arbetade 1974–1978 som SIDA-anställd läkare i Tanzania under dess hälsovårdsministerium. Sommaren 1982 ledde han en studieresa med deltagare från svensk psykiatri till Tanzania för att studera traditionell medicin ur psykologisk – psykiatrisk synvinkel.

Per Borgå arbetar fn som avdelningsläkare och tf biträdande överläkare inom Nacka-Värmdö psykiatriska sektors slutenvård på Långbro sjukhus.

Mycket av den forskning som bedrivs runt traditionell medicin har sin utgångspunkt i ett snävt västerländskt sjukdomsbegrepp. Traditionell medicin definieras då i bästa fall som medicinmannens verksamhetsområde. Något förbryllat konstaterar man att detta inbegriper människors karriärproblem, att identifiera en tjuv eller påverka utgången av en viktig fotbollsmatch. Snabbt bortser man från dessa "aparta" inslag i den traditionella medicinen för att i stället koncentrera intresset runt medicinmannens växtdroger.

En tanzanisk läkare på hälsovårdsministeriet i

Dar-es-Salaam uttryckte förra sommaren sin skepticism gentemot ett forskningsprojekt runt traditionell medicin som universitetssjukhuset Muhimbili bedriver. Då medicinmännen pressades av forskarna att sända in sina växtdroger för analys gick de runt husknuten och drog upp ett ogräs, som levererades.

Vid denna typ av forskning kommer man nog tyvärr att fortsätta att kemiskt analysera medicinmännens ogräs.

Traditionell medicin måste ses i ett kulturellt perspektiv. Det hälsobegrepp och den sjukdomssyn den ger uttryck för är kulturellt och traditionellt religiöst betingade. Centralt är intresset för relationer mellan människor, där hälsa står för goda, harmoniska relationer och sjukdom för störningar i relationerna. Det traditionella samhället har, sådant det ter sig på landsbygden, en hög beredskap att ta hand om alla naturliga livsföreteelser inbegripet födelse, sjukdom och död, som hos oss lämnas till specialister. Också då man vänder sig till medicinmannen, är de anhöriga aktivt deltagande i behandlingen (1.).

Troligen är det i detta större perspektiv, som med svenskt språkbruk kan kallas "helhetssyn", som den traditionella medicinen kan lämna sina viktigaste bidrag till behandlingen av människor i u-länderna och – varför inte – hos oss. Hur människor själva ser på sjukdom och hur de tar hand om sina

.....
Traditionell medicin måste ses i ett kulturellt perspektiv.
.....

sjuka anhöriga är också ett uttryck för traditionell medicin. Mycket av detta vardagliga omhändertagande har i sig viktiga psykologiska stödfunktioner och förmåga att mobilisera läkande krafter.

I västerländsk medicin talas ibland om placeboeffekter. Procentsiffror på denna "placeboeffekt" brukar anges. Man avser då den ickefarmakologiska effekt som behandlingen haft, t ex att 35% av försökspersonerna fått smärtlindring av en farmakologiskt inaktiv substans. Sällan analyseras placeboeffektens innehåll i psykologiska termer. Ofta tänker man på placeboeffekten som en tämligen konstant siffra, som man skall subtrahera från den uppmätta effekten för att få den "verkliga effekten". Men placeboeffekten är nog så verklig. Och det vore konstigt om man inte genom att analysera dess innehåll också kunde påverka dess storlek.

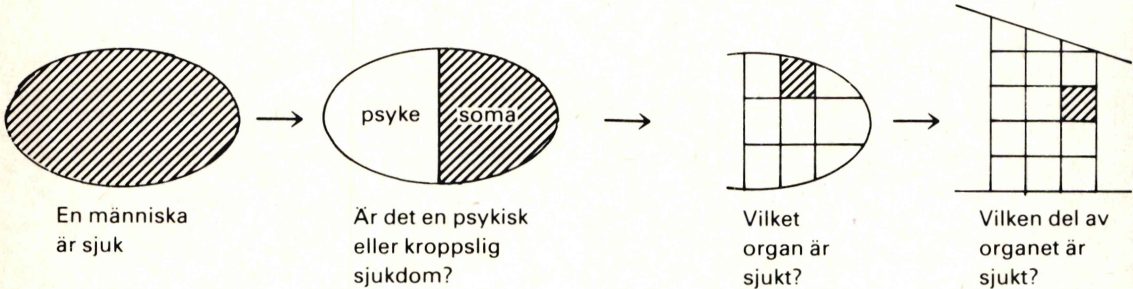
Troligen är sådana tankegångar relevanta också för studiet av traditionell medicin.

Sjukdomssyn

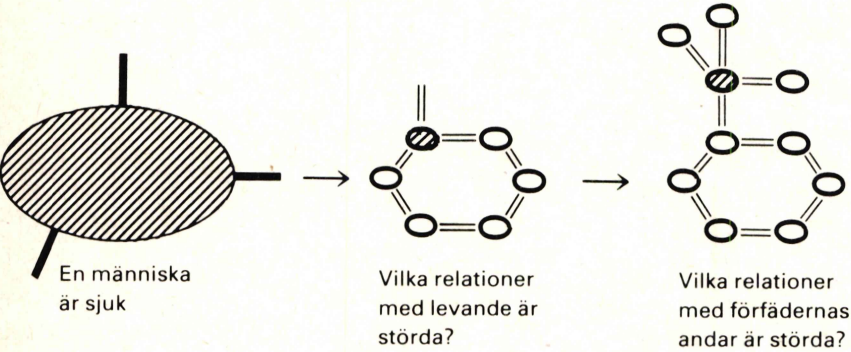
Jag arbetade i Tanzania 1974–1978 dels med allmän medicin, dels med psykiatri på ett regionsjukhus i staden Moshi i norra Tanzania. Som västerländsk läkare kommer man först småningom underfund med att den egna synen på sjukdom och hälsa inte alltid delas av patienterna, ja kanske inte ens av personalen. Man börjar då att förstå att vad man lärt sig på förberedelsekurser visserligen lägger grunden till en adekvat anpassning till resursknappa förhållanden och ett sjukdomspanorama med ett högt infektionstryck, men att man ändå arbetar i ett västerländskt system i missionens efterföljd. Ännu vet man föga om hur de människor, som man verkar bland ser på hälsa och sjukdom. Först efter ett par-tre år började den bilden bli någorlunda sammanhängande för mig, inte minst tack vare många och täta kontakter med tanzanier på fritiden.

Det hjälpte mig också att se egenheterna i den

Figur 1 a. Västerländskt medicinskt mikroperspektiv



Figur 1 b. Afrikanskt medicinskt makroperspektiv



En individ är aldrig ensam och sjukdom är ett tecken på störda relationer.

västerländska sjukdomssynen. Det mest iögonenfallande var att man i västerlandet främst arbetar med ett mikroperspektiv. På Hippocrates sätt frågar vi oss om en företeelse är enkel eller komplex och börjar härefter att skärskåda delarna. Vi delar människan i soma och psyke, lägger i regel det senare åt sidan för att undersöka det förras delar (*figur 1 a*). Detta mikroperspektiv har nu nått ned på molekyllär nivå och "idealsjukdomen" enligt denna modell är den, där en riktigt konstruerad molekyll (läkemedel) går in som en mikroskopisk nyckel i den defekta organismen och vrider allt till rätta. Det afrikanska medicinska perspektivet är det omvända – ett makroperspektiv. En individ är aldrig ensam och sjukdom är ett tecken på störda relationer. Dessa störda relationer kan sökas i familjekretsen, i relationer till grannar och arbetskamrater (*figur 1 b*). Men de kan också sökas i relationer till de avlidnas andar. Dessa bor kvar i byn och har synpunkter på vad som tilldrar sig. De kan uttrycka sitt missnöje genom sjukdom eller olyckor. Det medicinska mikroperspektivet intresserar sig för frågan "hur?" medan makroperspektivet söker svar på frågan "varför?" Det medicinska mikroperspektivet är inte allenarådande i västerländsk medicin. Socialmedicinska och psykiatriska modeller har till sin struktur större likhet med det afrikanska makroperspektivet.

Också inom detta finns emellertid variationer. Således kan, speciellt i områden med islamskt inflytande, andebesättelse tas som förklaring ffa till långvariga, oklara sjukdomstillstånd tillhörande gruppen psykosomatiska sjukdomar eller hysteriska konversionstillstånd enligt vår indelningsgrund. (Jfr också Gudrun Dahls artikel i detta nummer!) De andar det här rör sig om, djinner (swahili:majini), har man i regel ingen personlig relation till. De är indelade i klasser efter sitt geografiska ursprung och sina egenskaper och kan tänkas representera olika principer i ett spänningsfält, på liknande sätt som psykoanalysen delar upp jaget i olika funktioner.

Horton har förtjänstfullt påvisat likheter mellan den afrikanska andevärlden och västerländsk psykologisk-sociologisk teoribildning (2). Kausal behandling syftar till att ställa störda relationer till rätta. Detta görs i regel genom riter.

Medicinen kan dock också föreskriva mediciner och amuletter, som skyddar mot levandes onda avsikter. Försök att förhäxa anses oftast bero på avundsjuka. Tron att vara utsatt för förhäxning är säkerligen mycket vanligare än verkliga försök att förhäxa. Med psykiatrisk nomenklatur rör det sig ofta om projektioner av samvetsförebåelser för att vara framgångsrik på andras bekostnad.

Det traditionella samhället har en gruppkultur med uttalat egalitära krav där var och en har sin givna plats, och där man förutsättes dela ganska lika på byns tillgångar. Man har svårigheter att handskas med de drag av konkurrens – möjlighet till snabb ekonomisk tillväxt, karriär på arbetsplatsen etc – som det moderna samhället för in.

Ett annat uttryck som detta kan ta sig är att den framgångsrike misstänks för att använda svart magi. I Matarawe by utanför Songea bevitnade jag själv hur byns mest framgångsrike handlare av sådana skäl flyttade därifrån.

"Stärkande"

Parallellt med en kausal behandling kan man använda olika droger, som inte påverkar bakomliggande relationer, men som stärker individens motståndskraft. När det rör vanligen förekommande eller mindre allvarliga symtom är detta ofta hela behandlingen. Man anser sig då inte ha skäl att spekulera i missnöje från förfädernas andar eller avundsjuka från grannar. Först då någon blir dramatiskt sjuk eller inte förbättras med "stärkande" mediciner betraktas tillståndet som egentlig sjukdom, där relationer

Först då någon blir dramatiskt sjuk eller inte förbättras med "stärkande" medicin betraktas tillståndet som en egentlig sjukdom, där relationer har avgörande betydelse, medan de lindrigare tillstånden snarast hänförs till "krämpor" som hör vardagslivet till.

Figur 2. Tanzanisk sjukdomsindelning

Sjukdomsslag	Orsak	Behandling
1. <i>Krämpor</i> : Vanliga sjukdomssymtom, lindriga sjukdomssymtom	" <i>Naturliga</i> ": T ex stark sol, malaria	<i>Stärkande</i> : växtdroger, västerländska preparat
2. <i>Egentliga sjukdomar</i> : Ofta akuta, dramatiska. Ovanliga sjukdomssymtom	<i>Relationsstörningar</i> : Med avlidnas andar eller med levande	<i>Kausal</i> : Riter – samtal med förfäderna. Skyddande amuletter el preparat mot förhåxning. <i>Stärkande</i> : Växtdroger, västerländska preparat
3. <i>Andesjukdomar</i> : Ofta långvariga, psykosomatiska el konversionssymtom	<i>Djinner</i> (swahili: <i>Majini</i>)	<i>Kausal</i> : Andefest, förhandla, bjuda på andemat (rökelse), erbjuda offer

ner har avgörande betydelse, medan de lindrigare tillstånden snarast hänförs till "krämpor" som hör vardagslivet till. Ett system för uppfattningen om bakomliggande sjukdomsorsaker och adekvat behandling, sådan jag uppfattat situationen i Tanzania, ser ut som *figur 2* visar.

Vid krämpor tänker man sig att sjukdomsorsakerna är "naturliga". Stark sol eller kallt väder kan då åberopas, men även vanliga västerländska diagnoser som malaria. Behandlingen kan bestå av växtdroger, av vilka en tanzanisk kvinna på landsbygden säkert känner 20–30, eller västerländska preparat, som aspirin eller klorokin.

Även vid "egentliga sjukdomar" spelar den "stärkande" behandlingen en väsentlig roll också om den aldrig kan ge svar på frågan "varför?". Gränserna är emellertid flytande. Vid alla slags sjukdomstillstånd är det mycket väsentligt att anhöriga, grannar och bekanta inte försummar att besöka den sjuke och ge sina välgångsönsksningar. Detta är också en väsentlig del av behandlingen, samtidigt som det rentvår den besökande från eventuella misstankar om att ha orsakat sjukdomen genom svart magi.

Man kan undra över varför det afrikanska samhället så mycket mer betonar relationsberoende (psykologiska) sjukdomsorsaker, och i grunden är så främmande inför våra förklaringar utgående från mikroperspektivet. Horton (2) ger förklaringen att i en kultur med jämnt infektionstryck utvecklas en naturlig resistens mot sjukdomar. Utslagsgivande för när någon blir sjuk är då inte förekomsten av bakterier eller parasiter utan psykologiska faktorer.

Gäller kanske detsamma för oss i förkylningstider? Och vilken medicinsk forskare ställer frågan "varför?" i samband med olycksfall?

Är det så att det medicinska mikroperspektivets triumfer i slutet av förra århundradet fortfarande hindrar oss från att ställa andra frågor än dem, som bekräftar detta systems överlägsenhet. I sådant fall är det inte så märkligt att detsamma också kan gälla afrikanska medicinska utövare.

Krisbearbetning i riten

Jag har tidigare framhållit att traditionell medicin inte endast är medicinmannens verksamhetsområde utan inbegriper hur samhället i gemen betraktar, förebygger och behandlar sjukdom. Sjukdomsbegreppet är brett och innefattar allehanda olyckor och misär till följd av störningar mellan människor och mellan människor och andar.

Det traditionella samhället är föga specialiserat. Vad som hos oss avskilt från folkkulturen för att anförtröts specialister – födelse, död, sjukdom etc – är i det traditionella tanzaniska samhället integrerade delar av livet. Specialisten, medicinmannen kan anlitas men sällan för att helt ta över ansvaret.

Anhörigas deltagande och yttersta ansvar är påtagligt och kontrasterar mot den västerländske anhöriges "besökarroll". Vid alla avgörande livsför-

.....
Anhörigas deltagande och yttersta ansvar är påtagligt och kontrasterar mot den västerländska anhöriges "besökarroll".

ändringar – sådana som med vårt språkbruk kallas kriser – ger det tanzaniska bysamhället ett värdefullt psykologiskt stöd till individen genom sina riter. Det gäller tex den unga flickans första menstruation, som med sång tas emot av byns vuxna kvinnor där de dansande från hus till hus med färska kvistar i händerna förkunnar den glada nyheten. Härefter avskiljs den unga kvinnan för en tid tillsammans med äldre kvinnor för att lära sig vad en kvinna behöver veta. Döden är rituellt omgärdad med bestämda regler för vad som skall göras vid olika tidpunkter. De närmast anhöriga avlastas alla praktiska göromål genom tabu mot arbete och får härigenom helt ägna sig åt sorgearbetet. De avlastas också de aggressiva, vanvördiga känslor de eventuellt kan känna, genom att andra verbalt skändar och skämtar om den döde. Dessa andra kommer från en stam med vilken den döde har sk "joking relationship" efter att de två stammarna tidigare legat i fejd med varandra. Således ger riterna i samband med döendet gott utrymme för känsloutlevelse och sorgbearbetning. Liksom i andra riter är det kollektiva stödet markant.

Samtidigt är förloppet lagbundet; om begravningen äger rum första dagen efter dödsfallet rakar de sörjande håret på tredje dagen, varefter en 40 dagar lång sorgperiod vidtar. Det finns alltså en plan för hur man kommer igenom sorgen. Det finns också en försäkran, en försäkran som förstärks av andra deltagande som kan falla tillbaka på egna erfarenheter: "Du kommer igenom detta." Detta är de viktiga funktionerna hos riten: Lagbundenheten, försäkran att komma igenom, människor som utifrån egna erfarenheter och kunskap om de olika faserna kan ge sin empati. Samma moment poängteras i modern krispsykoterapi, tex Johan Cullbergs "Kris och utveckling" (3) som redan i titeln ger löftet att man kan komma stärkt ur krisen. Där finns också lagbundenheten, stadiindelningen av krisens faser och empatin, i vårt samhälle visserligen utövad av en ensam terapeut.

Psykiatrer bland medicinmännen

Sjukdomar indelas enligt det traditionella synsättet inte främst efter symptomatologi, dvs efter vilket organ som är angripet. Vår tudelning av människan

Att själv ha haft sjukdomen anses tex vara en god utgångspunkt för att behandla den hos andra.

i soma och psyke är också okänd i det traditionella tanzaniska samhället. Avgörande för sjukdomsindelningen är i stället den tänkta etiologien (se fig 2!). Psykiska reaktioner med klart utlösande faktorer tenderar säkert att räknas in i gruppen "krämpor". Psykiska sjukdomar, dvs psykoser, utan klart utlösande faktorer räknas däremot till "egentliga sjukdomar", medan långvariga neurotiska besvär med tendens till hysterisk konversion eller psykosomatiska störningar kan komma att definieras som andesjukdomar.

Det är därför knappast att vänta, att man i det traditionella samhället skall finna en direkt motsvarighet till västerländsk medicins psykiatrer. Likväl förekommer bland medicinmännen också en specialisering efter symtom. Att själv ha haft en sjukdom anses tex vara en god utgångspunkt för att behandla den hos andra.

I byn Liganga mötte jag som deltagare i en studieresa sommaren 1982 den gamle medicinmannen Njiwila Gama, som sades vara 107 år. Under Majimajikriget 1905–1907 hade han varit hövding och efter nederlaget mot tyskarna blivit psykiskt sjuk. Efter behandling med växtmedicin hade han tillfrisknat. Långt senare då han hade lämnat sitt hövdingaskap, började han ägna sig åt psykiatrisk behandling med växtdroger. Hans kunskap har så gått i arv till hans son Ambros, som nu förestår ett litet "psykiatriskt sjukhus". Vid vårt besök fanns sju inlagda patienter. Av sjukhistorier och klinisk bild framgick, att de alla varit eller var psykotiska.

Gamas använde växtdroger för sin behandling. De avhöll sig helt från att resonera om kausalologi och poängterade, att deras behandling riktade sig mot sjukdomsyftningarna: "Vi spår inte, varken bakåt eller framåt i tiden. Sådant förvrider huvudet." Patienterna hade alla någon anhörig med sig som tog hand om dem. De behandlades av medicinmannen med faderlig värme och empati. Deras behandling skulle enligt figur 2 inrangeras i "stär-

.....
Viktiga moment i behandlingen var att försöka identifiera anden och förstå bakgrunden till varför han/hon plågade patienten i fråga.
.....

kande" under "egentliga sjukdomar". När Gamas ansåg sjukdomen ligga mer inom en kollegas kompetensområde remitterade de: vid allvarliga kroppsliga sjukdomar till regeringens sjukstuga i byn och vid andesjukdomar till kollegan Bartholomei Ndomba. Den senare ordnade tre gånger varje vecka andefester. Han gav oss en improviserad föreläsning om andarnas natur och om hur man kommer till rätta med dem. Att det fanns olika kategorier djinner (majini) framgick, även om vars och ens karaktär var nog så personlig. Närmare bekantskap fick vi stifta med dem ett par dagar senare i en nattlig seance. Ett trettiotal patienter deltog i behandlingen och ännu många fler satt vid väggarna och deltog i sången. Med bön, musik och sång bjöds de olika djinnerna träda fram. Viktiga moment i behandlingen var att försöka identifiera anden och förstå bakgrunden till varför han/hon plågade patienten i fråga. Man kunde också bjuda andarna på mat, dvs röken från olika örter (olika kategorier andar föredrog olika mat) och förhandla sig till en fred, som skulle innebära att anden slutade plåga sitt offer. En del andar var dock mindre medgörliga och Ndomba knuffade mig efter ett kort samtal med en av dem i sidan med kommentaren: "Den var svår du, den får jag kalla till mitt kontor i morgon."

Ndomba sysslade enbart med andesjukdomar (kategori 3 enligt fig 2). I Moshi stad i norra Tanzania träffade vi en medicinman som företrädesvis sysslade med psykiska sjukdomar inom kategori 2. Till skillnad från Gamas i Liganga avhöll han sig inte från funderingar runt de relationsberoende sjukdomsframkallande faktorerna. Hans behandling var både kausal (riktad mot dessa) och stärkande och innehöll många i våra västerländska ögon mystiska och spektakulära inslag. Han tog ganska utförlig anamnes och då han samtalade med patienten gjorde han detta via en spegel, samtidigt som patienten balanserade en helig växt på huvudet. Vägarna pryddes av skräckinjagande målningar. Pati-

enten, en elev från secondary school, tedde sig prepsykotisk, halvt mutistisk samt rädd och ångestfylld. En medlem i studiegruppen som återvände ett par dagar senare, mötte emellertid en avspänd och skrattande yngling.

De medicinska systemen och metoderna kan som synes variera medan tillfrisknandet ter sig ganska konstant. Kanske är det inte konstigare att se sin terapeuts ansikte genom en spegel än att inte se det alls som i västerländsk psykoanalys. Vid jämförelse mellan västerländska psykiatriska modeller har ibland empatien lyfts fram som den enskilda faktor som är bäst korrelerad till patientens tillfrisknande. Kanske gäller detta även i andra kulturer. Men man ska nog inte underskatta de teoretiska systemens betydelse för att hjälpa patienten att få "system i galenskapen." Att dessa system med nödvändighet är fast kulturellt bundna är en självklarhet.

Mötet med västerländsk medicin

Den 7.7 är en stor högtid i Tanzania och kallas Saba-saba ("sju-sju"). Förra året firades den i den lilla kuststaden Mtwara. I en utställningspaviljong på mässområdet mötte vi "professa" Valuta som här förevisade sin traditionella medicin och tog emot konsultationer i ett inre rum. Utanför stod hans Range Rover med braskande reklam för hans förträffliga mediciner.

"Professa" Vulata höll en kort föreläsning för oss svenska kolleger, svarade vänligt på våra frågor och överlämnade slutligen till var och en en T-shirt likaså med reklam för hans verksamhet. För oss som tagit emot läkemedelsrepresentanter på en distriktsläkarstation kändes situationen egendomligt välbekant. Hos Vulata fanns emellertid också en kollegialitet i tonen. Han sökte ett tyst samförstånd: "Vi är ju alla ute för att tjäna pengar."

"Professa" Vulata är en den nya tidens framgångsrika privatpraktiker bland de traditionella medicinmännen. Han äger mottagningar i flera av de

.....
Man ska nog inte underskatta de teoretiska systemens betydelse för att hjälpa patienten att få "system i galenskapen".
.....

.....
I stället för ritens kollektiva stöd får man alltså i stadssamhället en ytterligare fragmentering med ömsesidig rädsla och misstro.
.....

större städerna. "Förr satte människor sin tilltro till medicinmannens utstyrsel och förvaringskärl som horn eller bisarrt prydda kalebasser, ju smutsigare dess bättre. Men jag har märkt att människor inte vill ha sådant längre. De tror mer på min medicin i rena plastförpackningar," framhöll Vulata och log vänligt mot oss bakom sitt skrivbord på den nationella mässan.

Att städernas traditionella läkare alltmer förlitar sig på mediciner och allt mindre på kollektiva riter har visats av Marja-Liisa Swantz i en jämförelse mellan zaramofolkets medicinmän i och utanför Dar-es-Salaam (4). Säkert spelar västerländsk medicin här en roll som förebild. Men naturligtvis är det lättare för en medicinman att behandla med droger än att i staden försöka trumma samman anhöriga i en gemensam rit för att blidka förfädernas andar, som fö lever kvar på landet. Hänsyn till den egna inkomsten gör kanske också att han väljer en förklaringsmodell som gör det möjligt att behandla patienterna snabbare. Han hänvisar då ofta till medmänskors onda vilja och ger medicin eller amuletter, som skall bryta eller skydda mot förhärjning.

I stället för ritens kollektiva stöd får man alltså i stadssamhället en ytterligare fragmentering med ömsesidig rädsla och misstro. Samtidigt innebär det ytliga efterliknandet av den västerländska medicinens former en utarmning av den traditionella medicinens innehåll. Försök görs att i stadssamhället bevara familjekänslan. Man kallar grannar och arbetskamrater för svåger och morbror för att behålla storfamiljens trygghet. Även Nyereres namngivning av landets politik syftar till samma sak; *ujamaa* brukar översättas med socialism men betyder just storfamilj.

Med en större etnisk blandning (Tanzania har 120 olika stammar) blir det i städerna dock svårt att upprätthålla traditionerna. Den västerländska kulturen, som här ffa innebär individualism och kommersialisering, tar då över. Så sker också på medi-

cinens område.

Man kan undra över hur den kulturellt främmande västerländska medicinen kunnat konkurrera med den inhemska. Den västerländska medicinen, sådan den ter sig i en poliklinikkö på kanske hundratalet patienter, är ju tom enligt våra normer oerhört relationslös.

Sedan kolonialtiden har västerländsk medicin lanserats hårt av framförallt missionen. Efter självständigheten har de inhemska regeringarna tagit över denna uppgift understödda av de kommersiella läkemedelsbolagen. Dessa har i relation till antalet läkare en flerdubbelt högre representation än vad som är vanligt i västerlandet. (För några år sedan beräknades kostnaden för läkemedelsrepresentanter i Tanzania vara lika hög som kostnaden för landets läkarutbildning.)

Det är läkemedlen i sig snarare än västerländsk medicin som har ett gott rykte. I den traditionella terapin faller västerländska läkemedel på plats under kategorien stärkande. Ingen väntar sig att västerländsk medicin ska angripa de relationsberoende bakgrundsfaktorerna, men som "stärkande" är de västerländska preparaten kända för att vara potent, säkert tack vare antibiotika och antimalariamedel.

"Styrkan" i läkemedlet relateras inte lika strikt som hos oss till en viss symptombild eftersom sjukdomsindelningen väsentligen bygger på ett annat tänkande. Finns för tillfället mycket läkemedel på hälsostationen kan den välvillige (västerländskt utbildade) barfotaläkaren skriva ut både fem och sex preparat för en och samma åkomma, medan han den sista perioden innan lagret åter fylls på tvingas att behandla alla sjukdomar med några få tabletter aspirin, klorokin eller penicillin.

Kommersiell annonsering utnyttjar det magiska tänkande som finns runt läkemedel. Detta gäller både i annonser riktade till allmänheten och till läkarkåren. Således kan annonser i East African Medical Journal vara utformade på ett sätt som

.....
Det är läkemedlen i sig snarare än västerländsk medicin som har ett gott rykte.
.....

skulle vara direkt anstötligt för en svensk läkarkår (5).

Kommersialisering hotar frukbar integrering

Alla torde vara överens om att västerländsk medicin har en väsentlig roll att spela i u-ländernas hälsovårdsprogram. Det gäller framförallt infektions-sjukdomar, nutrition, förebyggande mödra- och barnhälsovård, akut kirurgi och obstetrik. Samtidigt kan den traditionella medicinen bidra med sin helhetssyn och utnyttja psykologiskt verksamma faktorer i boten. För de stora, men mindre klart avgränsade sjukdomsgrupperna, som med vår nomenklatur kallas psykiatriska och psykosomatiska är kanske traditionell medicin överlägsen den västerländska. Spontant väljer människor den medicinska form som bäst motsvarar deras frågor och behov.

Man kunde önska att en ökad kontakt mellan de två systemen skulle verka berikande.

Motsatta tendenser finns som tidigare beskrivits också. Mycket talar för att de kommersiella krafter som finns inom såväl västerländsk som traditionell medicin utnyttjar magiskt tänkande och lånar drag av motparten.

Sådana kontakter mellan dem hotar att medföra en innehållsmässig utarmning av båda formerna av medicin.

REFERENSER

1. *Borgå P:* Tanzania: "Taket är spegelbilden av golvet". Läkartidningen 1982; 79: 3643-6
2. *Horton R:* African Traditional Thought and Western Science. Africa vol 37, 1967 s 50-71
3. *Cullberg J:* Kris och utveckling. 2:a uppl. Stockholm: Natur och Kultur 1980
4. *Swantz, M-L:* Community and Healing among the Zaramo in Tanzania. Soc Sci Med 1979; 169-73
5. Läkemedelsindustrin i u-land - etik kontra kommers. Läkartidningen 81: 78: 4336-40



21

Lediga uppgdrag

inom SIDA och FN

I Lediga Uppdrag annonseras tjänster inom SIDA, FN-organen, de nordiska biståndsorganen och svenska enskilda organisationer.

Inom sociala sektorn och hälso- och sjukvårdsområdet efterfrågas huvudsakligast **ekonom**, **administratörer** och **planerare** med akademiska studier och minst 5 års erfarenhet.

Är Du intresserad? Prenumerera då på Lediga Uppdrag som utkommer med 35 nummer och kostar 15 kronor per kalenderår!

Skriv till **SIDA, Lediga Uppdrag, SMT, 105 25 Stockholm** så kommer ett provexemplar.

Välkommen till

Hultafors Hälsocenter

*i vacker högländsnatur mellan
Göteborg och Borås*

Vi erbjuder hälsokontroll, massage, medicinska bad, individuellt anpassad sjukgymnastik och motion, hälsoföredrag, simhall +32°, friluftsbad med bastu, tennis, promenadstigar i storslagen natur.

Vegetarisk eller blandad kost, specialdiet, faste-program.

Leg. läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster.

517 00 Bollebygd · Tel. 033-950 50
Begär prospekt!

Namn

Adress

Postadress