

Ett perspektiv på etnomedicin

Lisbeth Sachs

Bakom det nyvaknade intresset för medicinsk antropologi bland svensk sjukvårdspersonal kan spåras ett behov att bättre förstå en växande grupp patienter från andra länder. Med hjälp av insikter i hur dessa människor ser på hälsa och sjukdom (och kunskap om hur denna syn skiljer sig från den i sjukvården förhärskande) vill man bättre förbereda sig inför mötet med invandrapatienterna. Enligt min mening är det också tack vare de stora grupperna invandrare från skilda länder som vi tillåts ställa en ny typ av frågor och vara nyfikna på hur sjukvården i vårt land fungerar. Vi blir på så sätt också hjälpta att se på biomedicinsk sjukdomsuppfattning och behandling i den spegel som människor med andra synsätt på sjukdomsbehandling och bot håller upp för oss.

Lisbeth Sachs är fil dr i socialantropologi. Hennes avhandling har namnet *Evil Eye or Bacteria, Turkish migrant women and Swedish health care*. Hon innehar from 1.7.1983 en tjänst som forskarassistent vid Universitetet i Linköping, Tema Kommunikation. Forskarintresset i framtiden inriktas bl a mot interkulturell kommunikation inom hälso- och sjukvården.

Etnomedicinsk forskning

Medicinsk antropologi kan ses som ett delämne inom socialantropologin som vuxit lavinartat sedan 1960-talet. Först sedan mitten av 1900-talet kan man tala om "medicinsk" forskning inom antropologin som ett avgränsat område. Långt tidigare hade antropologer under sina fältarbeten samlat in data om sjukdomsföreställningar och behandlingsmetoder. Redan för omkring hundra år sedan samlade antropologer mer eller mindre rutinmässigt in data om medicinska fenomen bland de folk som de studerade på samma sätt som de samlade data över alla

andra aspekter av kultur. Dessa tidiga data bidrog dock med en syn på medicinska fenomen som oskiljaktligt bundna till sådana kulturella kategorier som religion och magi. Man kom att förknippa alla slags medicinska idéer med religiösa och magiska föreställningar. Detta ledde till ett stereotypt sätt att se på traditionell medicin som i vissa fall begränsade den etnomedicinska forskningen. Senare studier tenderar att mer och mer se på medicinska system som delar i ett helt, där sjukdomen genererar såväl idéer som handlingar i ett socialt och kulturellt sammanhang.

Antropologers studier av medicinska företeelser utanför västvärlden har mest ägnats åt utövandet av läkekonst och de roller som folkläkemän, magiker, divinatörer, herbalister och sorcerers (för att nämna några) har i de speciella samhällen där de ingår. Studierna har huvudsakligen ägnats det mera spektakulära, dramatiska i ritualer som rör behandling. Man har visat på det symboliska innehållet i dessa rituella sammanhang och förankrat behandlingssituationer i den sociala strukturen där de hör hemma. Beskrivningar av hela medicinska system som tar sin utgångspunkt hos dem som söker bot av skilda slag är mycket mera sällsynta inom den medicinskt antropologiska forskningen. Det är också förståeligt när man betänker de metodologiska problem som sådana studier innebär. Om helheten i det medicinska systemet ska beskrivas krävs att antropologen "väntar ut" symtom innan något har inträffat och följer människornas strävan efter rätt form av behandling och förklaring till symtomen när de väl har uppstått.

De studier som sysslar med hela eller delar av icke-biomedicinska system betecknas som etnomedicinska studier. Sådana undersökningar görs av såväl medicinskt utbildade som icke medicinskt ut-

Vad antropologen kan göra är att beskriva vad som är bra eller dåligt ur människors egen synvinkel och hur de upplever sina symtom och symtomens lindring när dessa behandlas och förklaras på kulturellt föreskrivet sett.

bildade antropologer. Oftast märks en skillnad i dessa forskares respektive intresseinriktning. Den medicinskt utbildade forskaren har en naturlig nyfikenhet inför kartläggande av etnomedicinska behandlingars innehåll och effektivitet sett ur ett biomedicinskt perspektiv. Han/hon vill kunna jämföra effekter och eventuellt se vad som skulle kunna tas till vara och vad som skulle kunna förändras inom etnomedicinska behandlingsformer (se Staugårds artikel i detta nummer). Detta sätt att studera medicinska särdrag används knappast alls av icke medicinskt utbildade antropologer. Det blir istället det sociala och kulturella innehållet i sjukdom och dess behandling som kommer i fokus.

Antropologerna har ambitionen att anlägga holistiska och jämförande perspektiv på sina studier av sociokulturella fenomen. Med sina metoder strävar de efter kulturkompetens bland människorna i de samhällen de studerar. På så sätt har de förutsättningar att bidra med kunskaper om den inre dynamiken i sociala och kulturella system. De kan slå fast att ex.vis etnomedicinska teorier har en egen intern logik som går att jämföra med vetenskapliga teorier och som fyller sitt syfte att ge människor förklaringar till upprörande händelser såsom svår sjukdom och död samt självklara sätt att förhålla sig till och handla i samband med sådana händelser. Detta innebär att antropologen inte i första hand behöver ta hänsyn till vad som är "bra" eller "dåligt" i människors föreställningar och handlingar ur biomedicinsk synpunkt sett eftersom han/hon inte har kompetens att avgöra detta. Vad han/hon istället kan göra är att beskriva vad som är bra eller dåligt ur människors egen synvinkel och hur de upplever sina symtom och symtomens lindring när dessa behandlas och förklaras på kulturellt föreskrivna sätt.

Det är just i denna grundinställning till vad etno-

medicinsk forskning ska innehålla eller vad den är bra för som antropologer och medicinare skiljer sig. Båda synsätten är väsentliga i den diskussion som förs om transkulturell sjukvård. Jag vill i den här artikeln peka på vad jag anser antropologerna kan bidra med för att kartlägga vissa samband. Det gör jag med hjälp av insikter om möten mellan turkiska jordbrukskvinnor och svensk sjukvård.

Sjukvård över kulturella gränser

Jag har i mitt forskningsarbete bland kvinnorna från Anatolien som bor i Tensta utanför Stockholm tagit min utgångspunkt i kvinnorna som aktivt handlande, efter behandling och bot sökande *brukare* av sjukvård i alla dess former. Det innebär att jag följt dem i deras dagliga liv och sett förändringar uppkomma, bli till observerbara symtom bland medlemmarna i gruppen där de diskuterats, bekräftats, förklarats och behandlats på en mängd skilda sätt såväl inom som utanför hushållet. Det är med utgångspunkt från en komplex situation av social och kulturell förändring som kvinnornas val av åtgärder och föreställningar blir logiska. Ett enstaka möte med den svenska sjukvården innehåller ofta otillfredsställande upplevelser för såväl sjukvårdspersonal som för kvinnorna. Det är bara genom att sätta in detta möte i ett större sammanhang som de synbara inkonsekvenserna och missförstånden får sin betydelse och förklaring. Men det är inte säkert att man därmed kan rätta till alla missförstånden och förändra förutsättningarna för mötet.

Vi tänker oss varje enskilt sjukvårdsmöte, varje kommunikation mellan en sjuk människa och en viss specialist, som en liten del i en hel uppsättning olika kombinationer av val som den sjuka männi-

Ett enstaka möte med den svenska sjukvården innehåller ofta otillfredsställande upplevelser för såväl sjukvårdspersonal som för kvinnorna. Det är bara genom att sätta in detta möte i ett större sammanhang som de synbara inkonsekvenserna och missförstånden får sin betydelse och förklaring.

skan kan göra. Vad som lett den sjuka fram till just denna specialist kan vara tillfälliga och komplexa samband men det kan också vara en logisk följd av tidigare erfarenheter och kunskaper om just det symtom som föreligger. Alla de idéer och föreställningar samt behandlingsmetoder och terapier som människor har i sin sjukvårdsrepertoar kan sägas utgöra deras speciella *sjukvårdssystem*¹. I detta system behandlas alla sådana förändringar hos människor som man inom ett biomedicinskt tänkande inte nödvändigtvis benämner sjukdom utan som där skulle kunna uppfattas som avvikelser av annat slag.

Den exotiska biomedicinen

Med detta perspektiv på sjukvård kan man inom de flesta samhällen dela upp människornas sjukvårdssystem i minst två delar. Det gäller den personliga delen där man med hjälp av sina egna kunskaper tar hand om vården och behandlar sjukdom inom familjen, hemmet, hushållsgruppen, utan hjälp från någon specialist. Den andra delen är den då man söker specialistvård och behandling utanför den närmaste gruppen. Denna del av människors sjukvårdssystem utgörs av folkmedicinska specialisters behandlingar och kan även omfatta biokemisk sjukvård. Med utgångspunkt från innehållet i den personliga delen får möten med skilda specialister sin innebörd och betydelse.

I vissa samhällen finns endast tillgång till folkmedicinska metoder utöver den personliga vården. Andra samhällen har en kombination av folkmedicin och biomedicin. Andra åter har till övervägande del anammat biomedicinska orsaksförklaringar och behandlingar vilka tenderar genomsyra de flesta människors tänkande på motsvarande sätt som folkmedicinen gör det i andra typer av samhällen. Etnomedicinska studier gäller oftast sådana samhällen som på ett eller annat sätt haft kontakt med biomedicinska sjukvårdsinsatser. De samhällen där ingen

¹ För en utförlig diskussion om sjukvårdssystemet (the health care system) hänvisas till den monografi som många av tankarna i denna artikel bygger på: Evil Eye or Bacteria, Turkish migrant women and Swedish health care, Lisbeth Sachs 1983, Stockholm Studies of Social Anthropology nr 12, Stockholms Universitet.

.....
Vi måste inse att människor redan tidigare kan ha fått förväntningar på biomedicinska metoder men i ett helt annat sammanhang. De kan ha integrerat mediciner och sjukdomsbehandlingar på ett sätt som passar in i deras övriga sjukvårdssystem men som man från biomedicinsk sida uppfattar som oetiskt eller rent av skadligt.
.....

form av sådan sjukvård letat sig fram är mycket sällsynta idag. Man kan fråga sig om det är meningsfullt att definiera etnomedicin som icke-biomedicinska system. Begreppet etnomedicin skulle som jag ser det kunna ingå i alla sjukvårdssystem om man utgår från brukaren av sjukvård.

Om människor tenderar kombinera alla olika idéer och behandlingsmetoder inom sina speciella sjukvårdssystem kommer de att skapa olika synteser som får kulturspecifika innehåll. Framför allt gäller detta samhällen i transition mellan en mera uttalad folkmedicinsk tradition och en introduktion av biomedicinska metoder. Vi kan tänka oss en liknande sådan anpassningsprocess såväl i samhällen i tredje världen där man gör stora sjukvårdsinsatser från väst eller inom minoritetsgrupper som flyttar in i samhällen där de för första gången kommer i kontakt med kompakt biomedicinskt tänkande och vård.

Vad jag vill ha sagt här är framförallt att det är väsentligt hur vi uppfattar ett medicinskt kunnande och vad det innehåller när vi vill ta reda på hur möten mellan biomedicinsk sjukvård och människor med mera folkmedicinska traditioner fungerar. Vi måste inse att människor redan tidigare kan ha fått förväntningar på biomedicinska metoder men i ett helt annat sammanhang. De kan ha integrerat mediciner och sjukdomsbehandlingar på ett sätt som passar in i deras övriga sjukvårdssystem men som man från biomedicinsk sida uppfattar som oetiskt eller rent av skadligt. Sådana sätt att integrera och ta till sig delar av ett främmande sjukvårdsutbud kan således ha förevarit möten mellan ex.vis invandrapatienter och svensk sjukvård men också mellan patienter i ett afrikanskt samhälle och före-

trädare för ett medicinskt utvecklingsprojekt.

Om en grupp människor uppfattar sitt sjukvårdssystem som tillfredsställande kan det ändå hända att företrädare för den biomedicinska sjukvården bedömer deras behandlingsmetoder som felaktiga och skadliga. Från biomedicinska utgångspunkter kan man nämligen framföra en i sammanhanget exotisk teori om att människor inte alltid själva kan avgöra när och om de är sjuka. De kan därför heller inte låta behandla sig effektivt med hjälp av sina egna metoder.

Den biomedicinskt utbildade läkemannen klassificerar sjukdom i termer av en enda taxonomi av universella kategorier inom vilken det inte alltid är möjligt för en människa att få sin sjukdom bekräftad. En människa behöver inte heller känna sig sjuk för att bli betraktad som sjuk enligt biomedicinska kriterier. Som ett resultat av detta synsätt behåller en upptäckt sjukdom sin identitet oavsett var i världen den förekommer, således oavsett kulturellt sammanhang. Ur en strikt biomedicinsk synvinkel skulle man alltså kunna bedriva en fungerande sjukvård över alla kulturella gränser vad beträffar de sjukdomar som man kan fastställa med hjälp av den växande taxonomin.

Men det är bara på ett teoretiskt plan som man kan se denna möjlighet. En sådan teori skymmer kulturella olikheter och gör därmed att många försök misslyckas.

Men det som krävs är den perspektivförskjutning som jag tidigare talat om då man tar den sjuka människans uttryck, känslor och symtom på allvar oavsett mera osynliga sammanhang av biomedicinsk natur. Det innebär inte att all den kunskap som finns inom biomedicinen inte ska komma människor till del. Det innebär snarare att inte primärt utgå från behov som är osynliga för människor utan respektera människornas självklara rätt att bli trodda på sina ord, och kulturellt bestämda uttryck av obehag, smärta och uttalade behov av hjälp.

Det som motarbetar en möjlighet till en problemfri sjukvård över kulturella gränser är människors starka behov av att bibehålla en viss förutsägbar ordning på sin tillvaro. Att bibehålla denna ordning i samband med oroande händelser som sjukdom och död innebär för de allra flesta människor att handla

Det exotiska i den biomedicinskt uppbyggda sjukvården är således möjligheten för läkaren att å ena sidan bestämma att en människa är sjuk fast hon inte är det inför sig själv, dvs hon har ingen upplevelse av att vara sjuk, och å andra sidan låta bli att bekräfta att människan är sjuk fast hon söker hjälp mot upplevd sjukdom.

såsom man är van och på det sätt man av erfarenhet vet är effektivt. Det är därigenom inte sagt att en upplevd effektiv behandling alltid leder till bot i biomedicinsk bemärkelse. Men det gör inte heller alla biomedicinska behandlingar där människan upplever en befrielse av symtom. Vad begreppet bot egentligen innebär är inte heller enhetligt inom vår sjukvård i Sverige. Är boten det som läkaren uppfattar som det slutgiltiga borttagandet av en patologisk förändring eller är det när den sjuka människan känner sig frisk?

Det exotiska i den biokemiskt uppbyggda sjukvården är således möjligheten för läkaren att å ena sidan bestämma att en människa är sjuk fast hon inte är det inför sig själv, dvs hon har ingen upplevelse av att vara sjuk, å andra sidan låta bli att bekräfta att människan är sjuk fast hon söker hjälp mot en upplevd sjukdom. Den biomedicinskt skolade läkaren fastställer sjukdomen genom att konstatera en patologisk process i kroppen. Inom folkmedicinska system finns enligt forskningen inte något bevis för att läkeman skulle ha en sådan möjlighet. Det som där utlöser en människas sökande efter befrielse och bot är någon form av upplevd förändring eller symtom. Sådana förändringar och upplevda symtom är det enda som folkspecialisten har att gå efter och ta på allvar – det är själva sjukdomen.

Inom en del av vår sjukvård i Sverige som är mera socialmedicinskt inriktad har man idag accepterat att sjukdomstillstånd mycket väl kan ha sin ursprungliga orsak i miljön och människors sociala relationer. Många symtom är inte bevis på en underliggande patologisk process. De kan vara vad vi kallar för psykosomatiska och enbart kunna be-

handlas med hjälp av ändrade levnadsförhållanden eller större insikt i den psykosociala situation man befinner sig i med hjälp av terapi.

Det är denna senare inriktning inom vår sjukvård som på vissa punkter kan sägas stämma överens med den ofta förekommande folkmedicinska modellen för "psykosocial" terapi (jfr Dahl och Jacobson-Widding i detta nr).

Sökande efter bot

För att kunna beskriva den problematik som finns i möten mellan det vi här kallar för folkmedicinska sjukvårdssystem och biomedicinska sjukvårdssystemer är det väsentligt att man kan klargöra vad medicinska föreställningar och medicinskt beteende och handlingar betyder för människor. En utgångspunkt kan vara att människor i alla samhällen som för första gången kommer i kontakt med en annan sjukvård genomgår någon form av anpassningssvårigheter med förstärkande och försvagande av sina tidigare medicinska erfarenheter. Vad respektive förändring grundar sig på är en antropologisk frågeställning. Antropologen måste utgå ifrån att människor vidmakthåller sina medicinska traditioner därför att den påverkar önskade fysiska och psykiska förändringar på ett sätt som de förväntar sig och därför att de upplevs vara effektiva sätt att handskas med sådana situationer. Om sådana traditioner ska bytas ut mot något annat måste detta andra visa sig innehålla effekter som överträffar det man uppfattar finns inom det redan vedertagna och utprovade.

Ur en teoretisk synvinkel finns ingen skillnad mellan en svensk person omgiven av en traditionell sjukdomssyn i ex.vis Anatolien och en anatolisk bondkvinna omgiven av den sjukdomssyn hon mö-

Ur teoretisk synvinkel finns ingen skillnad mellan en svensk person omgiven av en traditionell sjukdomssyn i exempelvis Anatolien och en anatolisk bondkvinna omgiven av den sjukdomssyn hon möter i en svensk storstadsförort.

ter i en svensk storstadsförort. Båda dessa personers önskan att kunna kontrollera en oroande situation gör att de reagerar på grundval av sina erfarenheter. Allt annat vore irrationellt i det läget. Jag vill konkretisera detta resonemang med hjälp av två exempel.

En kvinna i 40-års åldern som flyttat från turkiska landsbygden till Sverige några år efter sin man, bor nu sedan 4 år i Tensta utanför Stockholm. Hon har i likhet med många av sina landsmanninor för första gången i livet börjat lönearbeta. Målet för familjen är att kunna återvända till sin hemort med nya ekonomiska möjligheter. Återresan ligger långt fram i tiden. Kvinnans starka tro att Guds vilja råder, ger henne ett visst lugn inför vad som sker i det nya landet. Men hon har samtidigt oro för att hon och hennes familj ska drabbas av makter såsom onda ögat, djinner eller häxeri som kan innebära att de försvagas och blir sjuka. Hon kan söka skydd med hjälp av amuletter men det är inte alltid som dessa kan skydda eller ta bort det onda. Såväl hon som hennes barn bär alltid amuletter (*muska*) på sig. Dessa har en skrift som innebär att de ska skydda mot olika typer av olyckor, såsom sjukdom. När någon av dem blir sjuka måste de få en speciell *muska* med skrift som innebär bot mot det onda.

Kvinnan får tidvis kraftig värk i nacken, armarna och benen. Hon sänder efter *muska* från sin hemby. Någon där går till en magiker som skriver ut *muskan* som sedan sänds per post till Tensta. Kvinnan bär *muskan* under ena armen fastsatt med en säkerhetsnål. Utan denna form av behandling för att bli av med den onda påverkan hjälper inte någon annan behandling heller säger kvinnan. Hon går också till svenska läkare för att få medicin mot värken. Hon har tidigare i Turkiet många gånger gått till läkare som ger värkmedicin så hon vet att det hjälper mot värk.

Den svenska läkaren söker efter vad det är för fel på kvinnan. Hennes beskrivning av hur ont hon har, räcker inte för honom. Han måste kunna tala om för henne vad det är och sedan behandla just det, för att hon ska få någon hjälp av honom. Detta innebär att kvinnan får genomgå undersökningar av olika slag, men hon får ingen behandling mot värken. Varför tror inte läkaren på henne? Eftersom han kan ge

medicin mot värk och hon har värk, varför hjälper han henne inte då? Därför att han är en dålig läkare som inte förstår någonting och som inte kan något om medicin? Läkaren föreslår istället för att själv hjälpa henne att hon ska gå till någon annan slags läkare som kan tala med henne om hennes liv i Sverige, hennes familj och hur hon har det hemma och på arbetet. Hon känner sig helt oförstående inför vad det skulle ha med saken att göra. Har man värk så är man ju sjuk och det är inte lönt att tala om andra saker för det.

Kvinnan tröttnar på den svenska läkarens undanflykter och skrapar ihop pengar till en flygresa hem till byn i Anatolien. Där går hon till de välkända folkläkemännen- och kvinnorna som utför de metoder som ska hjälpa henne bli av med värken. Hon berättar var hon har ont och de tror på henne direkt och utför sina behandlingar i form av snitt och magiska metoder. Dessa behandlingar bekräftar genast för kvinnan att hon har rätt och att hon är betrodd. Hon går även till en biomedicinskt utbildad läkare som ger henne starka värktabletter.

Kvinnans värk går över efter kort tid och hon återvänder snart till Sverige. Hon har genom den svenska läkarens oförmåga att bemöta henne såsom hon förväntar sig, förstärkt sin tro på de metoder och idéer om sjukdom som hon tidigare hade. Även i samband med helt andra symtom tvekar hon att använda sig av svensk sjukvård. Hon har hittills själv alltid blivit bra på grund av sina egna metoder. Ibland har hon gått till en svensk läkare också och han har givit henne medicin för det hon lidit av, men hon är inte säker på att det är den medicinen som verkligen har hjälpt. Hennes man har en gång lagts in på sjukhus i Sverige och blivit opererad för något i magen. Det gick bra. Då visade läkarna vad de kunde. Han blev bra från sitt onda därför att läkarna verkligen tog bort det. Han fick med sig det onda hem också så de kunde se att det var borta. Det var en grön sten i en glasburk.

* * *

Under min första vistelse hos en familj i Anatolien blev jag efter någon tid akut sjuk. Mina symtom var vattnig avföring och hög feber. För mig tydde dessa symtom på en typ av sjukdom i dessa trakter av världen som kunde ha allvarliga konsekvenser: sal-

monella, kolera, dysenteri. Den spontana reaktionen hos mig var att stanna i sängläge, dricka kokt vatten och äta kokt ris, samt helst få kontakt med en läkare.

Jag berättade för min värdfamilj att jag var sjuk om min höga feber och rinnande mage. Den äldsta kvinnan i familjen tog mina händer och förde dem till sin mun, förde sedan sin mun mot min pannan. Med ett leende sa hon sedan att jag inte alls var särskilt varm. Vad beträffar vattnig avföring var det vanligt hos dem alla under sommaren då det är varmt. Hon bad sin svärdotter göra iordning *ayran* åt mig, vilket är yoghurt utspädd med vatten tillsatt med salt. Planerna för den dagen var att vi skulle besöka en släkting som bodde i en by några mil bort.

Den äldre kvinnan hade klart visat att hon inte uppfattat min upplevelse av och mina uttryck för kroppsliga obehag som sjukdom. Det jag gav uttryck för var inte sjukdom för henne, i varje fall inte någon allvarlig sådan. Men jag kände mig i ett tillstånd av begynnande panik. Utan familjens medverkan kunde jag knappast ta mig till läkare. Jag hade inte tillgång till telefon, fortskaffningsmedel eller information om vem jag kunde söka. Min åtgärd var att lägga mig på den madrass som var min säng och avvakta vidare reaktioner. Reaktionerna var att det inte var bra att ligga på dagen och att vi måste iväg för att besöka släktingarna.

Efter några dagar på detta sätt utan egentlig bättring bortsett från att febern var på väg nedåt, beslöt jag att resa hem. Jag klarade inte av att inte bli förstådd i min sjukroll.

Väl tillbaka i Stockholm tog jag kontakt med läkare, som rekommenderade specialistvård och bad mig lämna prover av olika slag. Ingen läkare kunde ge besked om vad felet var förrän proverna var analyserade. Efter en tid kände jag mig bättre och det hela började normaliseras. Beskedet jag fick var att jag fått en parasitinfektion vid namn *guardiasis*. Det är en tarmparasit som är mycket vanlig bland barn och vuxna i de trakter jag besökt.

När jag nu började känna mig bättre skulle jag genomgå en medicinkur för att få bort parasiterna. Kuren varade omkring 10 dagar och ledde till stora obehag och biverkningar. Illamående, yrsel och

svårigheter att sova blev resultatet av försöket att bli fri från min sjukdom. Mina symtom var redan borta, men nya symtom uppstod genom medicineringen. Eftersom jag helt och fullt trodde på såväl diagnos som medicinsk behandling var obehagen något jag lätt stod ut med.

Att byta synsätt

Båda exemplen här visar hur svårt det är att förändra idéer om sjukdom. De visar också att i dessa speciella fall kunde just de metoder vi trodde på bota oss från våra sjukdomar, dvs våra upplevda symtom. Exemplet visar också att människor age-
rar med utgångspunkt från vad de *tror* på, oavsett om det gäller onda ögat eller parasiter. Den sjuka människan kan inte *veta* att det är vare sig det ena eller det andra eftersom det för henne inte går att *se*. Förtroendet för specialisten måste finnas. Finns det, förstärks tron på honom genom att han *gör* något. Om det han gör leder till obehag, förklarar man det med utgångspunkt från den logik som finns i hans behandlingsmetoder.

Bekräftelsen av de egna misstankarna om sjukdom gör att en behandling, oavsett obehag, känns tillfredsställande. Får man inte bekräftelse på sin sjukdom av omgivningen står man inte ut.

Kvinnorna från Anatolien och jag reagerar på samma sätt när vi är sjuka. Vi söker förståelse och hjälp. Vi kan inte klara av sjukdom utan bekräftelse och hjälp som vi tror på. Kan vi på något sätt uppnå detta gör vi vad som helst för det. Det är inte så att någon av oss har bristfälliga kunskaper eller bara leds av gammal vana. Vi använder vårt tänkande och vårt handlande för att åstadkomma förutsägbart och ordning när vi drabbas av kaos. När vi prövar andra metoder, än de vi ursprungligen tror på måste de påtagligt kunna bevisa för oss att de är effektiva för att vi ska uppfatta dem som ett alternativ nästa gång vi blir sjuka med samma symtom.

Ingen av oss kan veta vilken behandling som är effektiv om vi använder flera olika behandlingar. Vi tenderar tro att den behandling som vi känner till är den som hjälpt oss. Det är här vår gemensamma kunskap och våra gemensamma idéer inom en kultur hjälper oss att handla så *”som man ska”*. Eftersom många människors erfarenheter stöder vissa

teorier inom varje sjukvårdssystem och gör dem universellt giltiga, omvandlas de personliga erfarenheterna av att *”detta botar mig”* till den generella tesen att *”detta kan bota alla”*.

Att byta från en tro till en annan är inte särskilt lätt, speciellt inte i en situation där så mycket omkring människorna är nytt och främmande som ex-
vis i samband med migration. När de anatoliska kvinnorna i denna situation söker sig till det välkända, får de sällan klara bevis för att de har gjort fel. Vad är det egentligen som säger att just den svenska sjukvården skulle vara bättre för dem än de tidigare metoderna?

Vi antar att jag hade stannat längre i den anatoliska byn. Då hade mitt tillstånd lika väl kunnat normaliseras där som i Sverige. Då hade jag kunnat börja tro på att *ayran* var bra mot diarré. Hade detta upprepat sig, inte bara med mig utan bland människor omkring mig, kunde jag ha anammat denna metod. Detta är vad som händer vid lojalitetsbyten i samband med sjukdomsbehandling. Kvinnorna från jordbrukssamhället i Anatolien stannar i Sverige och när de använder sig enbart av svenska läkares metoder och blir bättre av dem (eller av den självläkning som de flesta sjukdomar i vår miljö får), börjar de tro på den svenska sjukvårdens förmåga. Accepterandet av ett helt nytt sätt att tolka sjukdom är en mycket långsam och ibland smärtsam process. Det beror i huvudsak på att människor genom erfarenhet måste få bevisat för sig metodernas effektivitet. När det är gjort kan de nya metoderna integreras i den gemensamma kunskapsmassan som människor delar. Det behöver inte innebära att metoderna ifråga verkligen är effektiva på det sätt som man från biomedicinsk synpunkt bedömer detta. Det är som vi sett en fråga om att den sjuka männi-
skan känner sig bättre. Det kan hon således komma att göra även genom hennes kropps förmåga till

.....
Det behöver inte innebära att metoderna ifråga verkligen är effektiva på det sätt som man från biomedicinsk synpunkt bedömer detta. Det är som vi sett en fråga om att den sjuka människan känner sig bättre.
.....

självläkning. Hon kan också påverka denna process genom att hon starkt tror på den hjälp hon får, vilket den omfattande forskningen med placeboeffekter visar.

Det nya perspektivet — en avslutande diskussion

Det man måste inse inom biomedicinsk sjukvård är att vi alla när vi är sjuka är starkt beroende av det vi *tror* är rätt att göra. Innan man inom denna sjukvård kunnat bevisa för människor med andra sjukvårdssystem att de biomedicinska metoderna är överlägsna kommer inte något byte av lojalitet eller tro att ske. Det svåraste hindret ligger i att biomedicinsk sjukvård nästan definitionsmässigt tar sin utgångspunkt i vårdapparatusens perspektiv som ofta skjuter den sjukas upplevelser och uttryck i bakgrunden. Det är däremot ett faktum att man inom delar av den svenska sjukvården anammat idén om den omgivande sociokulturella miljön som en grundläggande orsak till all slags sjukliga förändringar.

Detta leder bl.a. till att det är fruktbart att jämföra strikt biomedicinska behandlingsmetoder med folkmedicinska och alternativa sådana. Det är dessa behandlingars relativa effektivitet sedd ur den sjukas synvinkel som blir viktigt att belysa.

Vi kan utgå ifrån att de egna idéerna om sjukdom för de flesta människor är omedvetna eller snarare kanske ej ännu formulerade. Det är först i mötet med något okänt som det egna synsättet blir medvetet därför att man jämför. Vill vi lära oss förstå vad som händer med människor som utsätts för våra sjukvårdsinsatser här eller i tredje världen är det nödvändigt att kartlägga vissa omständigheter såväl innan som i samband med sådana sjukvårdsmöten. Jag vill här ge en sammanfattning av vad en etnomedicinsk forskning på detta område skulle kunna inrikta sig mot.

1) För att kunna förklara varför medicinska föreställningar och behandlingar hålls kvar och förstärks måste vi kunna upptäcka deras effektivitet för den sjuka och dennes omgivning samt den sociala betydelse som detta får. Den rent praktiska, instrumentella betydelsen och den sociala betydelsen kan bara bli tillgänglig för oss om vi kan förstå

sjukdomsepisoder i termer av de inblandade människornas förväntningar, deras berättelser om sjukdomars uppkomst, förlopp och orsak (etiologier) samt botandets ofta processuella natur.

2) Genom att vi lär oss artikulera folketiologier och biter med hjälp av människornas definierade sjukdomskategorier samt lär oss känna igen processer som gör att folkmedicinska föreställningar och behandlingar är såväl möjliga som användbara kan vi se en annan logik än vår egen och hur den hjälper människor att förutsäga händelseförlopp och bli hjälpta.

3) För att vi ska kunna förstå sambanden mellan vår strävan efter att hjälpa människor och deras behov av hjälp måste vi också kunna analysera medicinska föreställningars och behandlingars sociala betydelse. Det kan vi göra om vi ser på sjukdomars förmåga att såväl generera ett behov av frihet från ansvar hos den drabbade samt sjukdomars användbarhet som medel att allokera ansvar. Här kan såväl onda ögat, förfädernas andar, samt häxerianklagelser i andra samhällen jämföras med anklagelser om felaktigt leverne, psykologiska förklaringar och Guds straff i samband med sjukdom i vårt samhälle.

Sjukdomsepisoder tillåter människor oftast att knyta samman tidigare händelser med socialt godtagbara förklaringar som både motiverar och legitimerar deras val av åtgärder. På så vis berättar sjukdomsepisoder på viktiga sätt hur människor uppfattar sin omvärld.

För att knyta an till där vi började vill jag se med stor förtröstan på det nyvaknade intresset för medicinsk antropologi i vårt land. Enligt min mening kan den etnomedicinska forskningen i samband med sjukvård över kulturella gränser i första hand bidra med en ny syn på betydelsen av symtom, sjukdomsföreställningar, behandlingars effektivitet och bot. Har vi väl funnit en ny form för beskrivande och analys av människors idéer och handlingar i samband med sjukdom kan vi med säkerhet få en större förutsägbarhet vad gäller reaktioner i samband med sjukvårdsmöten av mångkulturell karaktär. Vi kan lära oss mycket om vår egen sjukvård som vi hittills i stor utsträckning betraktat som oproblematiskt och självklart.