

Medicinsk antropologi

Ida Hydle

Medicinsk antropologi är en akademisk disciplin i gränslandet mellan antropologi och medicin. Centralt står studiet av interaktionen mellan kulturella, sociala och biologiska faktorer och deras påverkan på hälsa och sjukdom också i ett historiskt sammanhang.

Trots detta för socialmedicinen centrala innehållet i antropologin visar en undersökning från 1973 att ingen professor i socialmedicin i Väst-Europa angav antropologi som en vetenskap speciellt relevant för socialmedicinsk forskning. Sedan dess har emellertid socialmedicinarnas intresse för antropologin väsentligt förbättrats. Detta beskriver kand med Ida Hydle vid socialmedicinska institutionen, Universitetet i Oslo. I artikeln introducerar Ida Hydle vissa begrepp inom antropologin och tar exempel från både svensk forskning och sina egna erfarenheter från aktionsforskningsprojektet "Äldre, ernäring og helse" i Oslo.

Föredraget presenterades vid socialmedicinska föreningens vårmöte i Örebro i mars 1982.

Innledning

Medisinsk antropologi burde, liksom antropologi generellt, beskrivas og forklares av en antropolog. Når jeg som medisiner tar i mot oppfordringen til å uttale meg om medisinsk antropologi, er det ikke fordi jeg har formell kompetanse, men jeg har erfaring i å samarbeide med antropologer innen det sosialmedisinske fagfelt. Denne erfaring har gitt meg tro på at sosialmedisinen kan utvikle sin identitet, både teoretisk og metodisk i tverrvitenskapelig samarbeid med antropologien. Jeg har derfor hatt stor hjelp ved bearbeidelsen av dette manus av den svenske sosialantropologen Lisbeth Sachs.

Jeg anser ikke medisinsk antropologi for å være en sosialmedisinsk hjelpevitenskap. Det ville være

en "etnosentrisk" holdning fra en som tilhører befolkningsgruppen medisinerere og som ser medisinen som verdens sentrum. En "etnosentrisk" antropolog kunne like godt definert medisinen som hjelpevitenskap til antropologien. Antropologer har siden 1800-tallet studert forskjellige medisinske systemer som kulturelle kategorier uten hjelp av leger eller av spesielle medisinske kunnskaper.

Det optimale tverrvitenskapelige arbeid er avhengig av likestilling, ellers blir det undertrykking og utbytting. Ingen av delene er gunstige hvis man ønsker å finne nye kunnskaper i praksis og teori i det tverrvitenskapelige området.

Medisinsk antropologi — en beskrivelse

Innen man definerer medisinsk antropologi er det visse grunnleggende begreper i antropologien som må forklares. Det finnes mange ulike *kulturdefinisjoner*. Lisbeth Sachs, som særlig har arbeidet med hvordan mennesker oppfatter, uttrykker og forklarer sykdom innen ulike kulturer, har utarbeidet følgende definisjon: "Med begreppet kultur menar jag det som finns 'inne i huvudet på människor', det kognitiva system som omfattar idéer och föreställningar, värderingar och normer, men også de handlingar som dessa ger upphov til. I samband med handlingar bekräftas den verklighet som människor har i huvudet och de oppfatter också beteenden och föremål som betydelseladdade på så sätt att de förkroppsligar idéerna. Allt detta sker delvis på ett medvetet, delvis på ett omedvetet plan och kan betraktas som en kollektiv process."(1)

Med kultur menas det kognitiva system som omfattar idéer och föreställningar, värderingar och normer, men också de handlingar som dessa ger upphov till

.....

*I begreppet verklighet ingår människans miljö,
såväl den sociala som den biologiska*

.....

I begrepet virkelighet inngår menneskets *miljø*, såvel det sosiale som det biologiske. Den *økologiske* sammenheng mennesket lever i skapes av materielle forutsetninger så som fysiske, geografiske og klimatiske. Disse har også biologiske og sosiale konsekvenser. Sykdom er en slik konsekvens. Det er i studiet av disse konsekvenser at medisinen og antropologien møtes ut fra ulike grunnlag, antropologene fra den sosiokulturelle sammenheng og legene fra den biologiske.

Medisinsk antropologi kan betegnes som en akademisk disiplin som omfatter såvel de biologiske som de sosiokulturelle sider av menneskers atferd. Sentralt står studiet av interaksjonen mellom kulturelle, sosiale og biologiske faktorer og deres påvirkning på helse og sykdom, også i en historisk sammenheng. Disiplinen omfatter et vidt felt. Historisk biologisk studeres paleopatologi. Denne interesse deles med genetikere, anatomer, serologer, biokjemikere og lignende. Menneskelig vekst og utvikling, sykdommers påvirkning på menneskelig evolusjon hører med til denne del av feltet. Her gjør medisinske historikere også sine studier. Epidemiologer og medisinske antropologer har felles interesser når det gjelder samfunnsutvikling og sosiale forholds påvirkning på sykdomsmønstre i befolkningsgrupper.

Menneskers atferd overfor helse og sykdom er, bevisst og ubevisst, målrettet mot å fremme vekst og overlevelse innenfor hvert samfunn. Helse- og sykdomsatferd er også rasjonelt tilpasset det verdensbilde og den kunnskap hvert menneske har om årsakene til sykdom. Det kan dreie seg såvel om det onde øye, som bakterier og virus, hekser eller andre fiender (2) (3).

Hvis man først har kartlagt og systematisert en kulturs sykdomsklassifikasjon, så kan også behandlingstradisjonene lettere tolkes og forklares. Ulike kulturer utvikler altså forskjellige klassifikasjons- og behandlingsmåter når det gjelder sykdom og deres forklaringer. Dette omfattes av termen *etno-*

medisinske systemer. Men også innen ett og samme samfunn, feks Norge, utvikles forskjellige etnomedisinske systemer som brukes samtidig av samme befolkning. Leger kan tro på helbredelse ved bønn innen offentlige psykiatriske institusjoner på samme tid som psykofarmaka brukes av samme lege på samme pasient. Prester innen både somatisk og psykiatrisk helsetjeneste, bruker også religiøse helbredeseritual. Det er i løpet av de siste år blitt påvist at exorsisme, djevelutdrivelse, pågår innen den norske statskirke. Helsedirektoratet har påpekt det farlige i slik behandling av unge kvinners psykiatriske problemer, men ikke kommet med noe forbud eller annet tiltak (4).

Håndspåleggere, irisdiagnostikere, sone-terapeuter, homeopater, helsekostekspert, celle-terapeut osv utgjør en stor heterogen gruppe "*healers*". De anvender seg alle av ulike helbredelsesmetoder som kan tilskrives magiske, religiøse og/eller biomedisinske systemer, slik som også den naturvitenskapelige utdannede legen.

Et historisk blikk på medisin og antropologi

Den franske ortoped, Jules Guérin, beskrev i år 1848 sosialmedisin som empirisk medisin relatert til samfunnet, uavhengig av medisinsk eller sosialt system. Rudolf Virchow, patolog i Berlin, fastslo at medisinen var en sosial vitenskap og spådde at den ville bli etablert som antropologi. Alfred Grotjahn, professor i sosialhygiene i Berlin 1920–1931, uttalte at forskningsmetoder innen sosialmedisin og sosialhygiene er fundamentalt forskjellige fra andre medisinske forskningsmetoder fordi økonomiske, psykologiske, antropologiske og sosiale faktorer kommer i tillegg. Termen sosialmedisin har aldri blitt generelt akseptert som navnet på en karakteristisk disiplin med en egen identitet i Europa. En spørreundersøkelse i 1973 viste at ingen professor i sosialmedisin i Vest-Europa anga antropologi som en vitenskap særlig relevant til sosialmedisinsk forskning (5). Det ser ut til at det har vært liten tilnærming til antropologien i Europas nyere sosialmedisinske faghistorie.

Dette kan derimot ikke sies om antropologene. Professor i sosialantropologi i Oslo, Arne Martin Klausen sier: "Den latinske formen antropologium

Invandrare, särskilt från Asien och Afrika, har satt vår västerländska hälsovård på ett hårt prov de senaste tio åren

(læren om mennesket) opptrådte på 1500-tallet som betegnelse på menneskekroppens struktur. Den første bok vi kjenner med antropologi i titelen ble skrevet i 1501 og var en lærebok i anatomi og fysiologi. Ved slutten av det forrige århundre hadde betegnelsen fått et utvidet innhold og omfattet både den biologiske og kulturelle side av mennesket" (6).

Flere kjente antropologer, både i forrige og i dette århundre, var utdannet leger og har bidratt til utviklingen av disiplinen medisinsk antropologi. Adolf Bastian (1826–1904) var både antropolog og lege og "ivret for at antropologien skulle anvendes til å kurere samfunnsønder". Han formulerte synspunkter på forhold mellom individ og miljø som senere ble videreført innen sosialpsykologi og psykiatri, bla av Erving Goffman og Gregory Bateson. W. Weavers bok "Medicine, Magic and Religion" (1927) viste til hvordan folkelig medisin har sin egen rasjonalitet, og at "primitiv medisin kan være mer rasjonell enn vår egen, fordi den er mer årsaksorientert enn den vestlige symptomorienterte medisin".

En rekke andre antropologer har i dette århundre utvidet fagfeltet både når det gjelder studiefelt innen ulike deler av medisinen og når det gjelder teoretisk analyse og forståelse generelt. (7)

Sykdom, endring og definisjonsproblemer

Innvandrere, særlig fra Asia og Afrika, har satt vår vesterlandske helsetjeneste på en hard prøve i de senere tiår. De har, for oss fremmedartede oppfatninger av helse og sykdom, som inngår som deler av deres etnomedisinske system. Dette er en del av den kulturelle bakgrunn de bringer med seg. På samme måte kan vi se på våre oppfatninger av helse og sykdom som kulturbetingede, som utgjør deler av vårt etnomedisinske system. Legenes etnomedisinske system består av såvel naturvitenskapelig klassifikasjon, årsaksforklaringer og behandlingsmetoder, som trosforestillinger og rene empiriske behandlingstradisjoner.

Lisbeth Sachs har studert møtet mellom tyrkiske innvandrerkvinner og den svenske helsetjenesten. Et viktig bidrag til helseforskningen er forståelse av de tyrkiske kvinnes totale situasjon i Sverige. Denne situasjon tolkes og forklares ved hjelp av kvinnes språk, begreper, definisjoner og handlinger. En nødvendig forutsetning for denne forståelse er at man kjenner til kvinnes kultur. Data fra kvinnes verbale og ikke-verbale kommunikasjon, i deres hjem, på helsestasjon, sykehus og lignende, og data fra landsbyen i Anatolien i Tyrkia gir et helhetlig grunnlag for forståelse. Dels innpasser kvinnene helsetjenesten i sitt begreppsapparat, dels preges deres hverdag og sosiale liv av helsetjenestens normer og ritualer. For dem er disse ritualer ofte uforståelige og uhensiktsmessige. Kvinnes helse- og sykdomsattferd sees på som kulturelle uttrykksformer. Disse uttrykker mye av den vanskelige sosiale endring kvinnene handskes med når de rykkes opp fra sitt miljø i Tyrkia og forflyttes til Sverige.

Helse- og sykdomsattferd blir uttrykk for 1) sosial og kulturell endring og 2) rasjonelle handlingsmønstre i tilpasningsprosessen.

Lisbeth Sachs har vist at møtet mellom svensk helsetjeneste og disse kvinner bidrar til å forme deres tilpasning til det svenske samfunn. Analysen av selve møtet viser at også legen er en kulturbærer. Legens utgangspunkt for diagnose og behandling er like kulturbestemt som kvinnes. Bevisst og ubevisst anvender legen seg av sin egen kultur, ikke bare sine biomedisinske kunnskaper. På denne måten blir han også en etnomedisinsk ekspert. (1)

Antropologi, sosialmedisin og anvendbarhet

Studiet av de tyrkiske innvandrerkvinnene og de svenske legene er et godt eksempel på hvorledes sosialantropologen kan gi helsearbeidere nye kunnskaper. Både sosialmedisinske og samfunnsvi-

Studiet av de turkiska invandrarkvinnorna och de svenska läkarna är ett bra exempel på hur socialantropologen kan ge hälsoarbetare nya kunskaper

tenskapelige forskere er opptatt av anvendelsen av forskningsresultater. "Hverken sosialmedisinske eller medisinske synspunkter og interesser i seg selv har særlig vekt i det spill av krefter som former samfunnet ... hittil har sosialmedisinen hatt liten innvirkning på det klientskapende samfunnet" (Per Sundby) (8)" videre må vi med smerte innrømme at den innsikt og kunnskap som antropologien og de øvrige samfunnsfag har gitt oss, ikke har vært et brukbart redskap til å løse de viktige eksistensielle problemer for store deler av menneskeheten" (Arne Martin Klausen) (5).

Andre forskere har også påpekt at manglende anvendbarhet i betydningen praktisk problemløsning, har sin forklaring i mangelfull teori og metodologi. (9) (10) (11)

Prosjektet "Eldre, ernæring og helse" er et tverrfaglig aksjonsforskningsprosjekt i en gammel, nedslitt del av Oslo indre by. Det baseres i stor grad på medvirkning fra de eldre selv og fra beboerforeningen i området. Området preget av harde miljøbelastninger, boligforfall, stor trafikk, støy og forurensning. Jeg skal her særlig konsentrere meg om antropologens rolle i prosjektet. Vi har intervjuet 108 personer over 70 år som er enslige, med et strukturert intervju som omfatter spørsmål om kosthold, helse og sosiale forhold. En sosialantropolog knyttet til prosjektet, har en annen tilnærming. Utvalget av eldre informanter er mindre. Hun kommer i en dialog med dem der det er rom for diskusjon om den sosiale virkeligheten som forårsaker og preger kosthold og helse. Hun deltar også i deres hverdag med deltakende observasjon. Hun spiser sammen med dem, handler mat, besøker naboer og venner og henvender seg sammen med dem til helse- og sosialtjenesten.

Inntrykket av de eldres sosiale virkelighet har endret seg i løpet av denne delen av undersøkelsen. Folks styrke og egne ressurser har fremkommet ved denne metode. De formulerer med egne ord og begreper (systematisert av antropologen) sitt syn på den sosiale situasjon i bydelen. Et strukturert intervju begrenser svarene folk ville gi. Eller kanskje de helst ikke ville svart, fordi spørsmålet var galt stillet. Årsaken til mangelfullt kosthold kan være alt fra feil tolkning av forskeren til dårlig strømforsyning

fordi gårdeieren ikke vedlikeholder gården. Denne helhet kan ikke beskrives ved hjelp av statistisk analyse av et antall på forhånd definerte variabler. (12)

Dersom man ønsker å forstå den sosiale, materielle og kulturelle sammenheng folk lever i, behøves ikke bare utsagnsdata, men også samhandlingsdata, dvs ikke-verbale data. Kan man forstå hva folk sier at de gjør innen man observerer hva de gjør?

Dersom man har en aksjonsrettet målsetting, og målet er å forbedre på folks egne premisser, vil spørsmålet være: hvordan? Dette er avhengig av hvorfor de studerte forhold er som de er – og det er avhengig av forskerens innsikt og forståelse. Bredde i datamaterialet er en forutsetning for en slik forståelse. Hvis man tar folk på alvor innen denne type forskning, bør det innebære at folk har rett til medvirkning. Å ta folk på alvor betyr at deres ønsker, behov og verdsettinger er medbestemmende for valg av teori og metode. Beskrivning og tolkning tar utgangspunkt i folks egen definisjon av sin sosiale virkelighet. Det er i denne beskrivelse og tolkning at antropologen har en viktig funksjon. I antropologens metodologi ligger nettop bruken av forskeren som et instrument i selve forskningsprosessen. Begrepet *deltagende observasjon* uttrykker delaktighet; forskeren er med som en del av det som observeres. Dette er en nødvendig forutsetning for å bli "kulturkompetent" og kunne "oversette" og fortolke det som synes eksotisk og fremmed i folks språk og handlinger.

Sosialmedisinsk anvendbarhet har alltid med forandring av sosiale forhold å gjøre, men da må man først undersøke hvordan de som skal være med på forandringen ser det, og da er det nødvendig å ta rede på den sosiokulturelle ramme folk handler innenfor. Antropologens tilnærming i prosjektet har gitt årsaksforklaringer i følge de eldres egne formuleringer og handlinger. Som eksempel kan nevnes hvorfor folk vil fortsette å bo i strøket under så vanskelige vilkår. Det fins flere rasjonelle forklaringer 1) Her er deres hjem; her kjenner de seg trygge. Mange har bodd her helt fra barndommen. De kjenner naboene og har venner i huset og huset ved siden av. 2) De har ikke råd til å flytte. 3) Om de

Det är inte tillräckligt att värdera en verklighet
utifrån vad folk säger att de gör, man måste
också se vad som görs

må flytte så har de ikke råd til å flytte til et område med bedre materielle eller ut fra deres vurdering, sosiale forhold. Et annet spørsmål vi også burde svare på er: hvorfor oppsøker en stor gruppe av de som er syke, ikke helsetjenesten?

Av de som oppsøker den, så er det mange som ikke stoler på legen. Antropologen har kunnet vise til at alternative behandlingstradisjoner fortsatt er levende i denne befolkningsgruppen. Signekjerringer praktiserte i området helt frem til begynnelsen av 50-tallet. Dette er en mulig årsak til at andre typer av sykdomsforklaringer og behandlingstradisjoner er mere rasjonelle for folk enn hva den norske helsetjenesten kan stille opp med.

Folks fortolkning av sammenheng mellom kost og helse er ikke lett å studere ved hjelp av et spørreskjema. Feks avslørte spørreskjemaet at en 85 år gammel dame var i en viss risikogruppe på grunn av lite C-vitamininntak. Antropologen snublet i kattens matskål på vei ut av døren og fikk da rede på hvordan katten fikk den beste, ut fra vitenskapelig synspunkt, sammensatte kost med vitaminer, mineraler, proteiner, kullhydrater og fett.

En for antropologene gammel sannhet kunne avslutte dette innlegg. Den sosiale virkeligheten er mye mer kompleks enn en lege skulle synes: Det er ikke nok å vurdere en virkelighet ut fra hva folk sier at de gjør, man må også se hva som gjøres. Men folk gjør heller ikke alltid det de vet at de skulle gjøre, og dette gjelder like mye for leger som for andre folk.

REFERENSER

1. Sachs, L: Under publisering, 1982.
2. Landy, D: Culture, disease and healing, MacMillan Publ. N.Y., 1977
3. Foster, G & Anderson, B: Medical Anthropology, John Wiley & Sons, Inc, Canada 1978.
4. Apollon, D. et al: Djevleutdriverne, Pax Forlag A/S, Oslo, 1981.
5. Timmer, M & Hansma, J: Social medicine in Western Europe 1848–1972, Suppl 1, bij nr 11 T Soc Geneesk. 53 (1975) 3.
6. Klausen, A M: Antropologiens historie, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo 1981.
7. Sandberg, B I & Skåra, A: Medisinsk Antropologi. Stensil, Institutt for sosialmedisin og Diakonhjemmets sykepleieskole, Oslo 1981.
8. Sundby, P et al: Sosial velferd og sosial omsorg. Fabritius forlagshus, Oslo 1981.
9. Gannik, D: Problemer, årsagsforståelse og metodevalg i socialmedicinen. Kvalitative metoder i dansk samfunnsforskning. Nyt fra samfunnsvidenskabernes, 50. Lejersbosymposiet 1978.
10. Andersen, T F: Om socialmedicinsk kundskabsproduktion. Arbeidsnotat til det 2. nordiske forskersymposium om socialvidenskab og socialmedicin. København, Apr. 1980.
11. Hydle, I: Policy-oriented research on health of the elderly. Draft-Report. Workshop on policy-oriented research on health of the elderly. Copenhagen, July 1981, WHO.
12. Hydle, I & Hæreid, J: Elderly people, nutrition and health. Paper presented at the 41. Ann Meeting of the Society for Applied Anthropology, Apr 12-17, 1981, Edinburgh.