

Två sätt att uppfatta, uttrycka och förklara sjukdom

Några socialantropologiska funderingar om invandrare i svensk hälso- och sjukvård

Lisbeth Sachs

Människors uppfattning om sjukdom kan inte skiljas från sitt sociokulturella sammanhang. Därför tolkas och förklaras symtom på olika sätt av tex en svensk läkare och en kvinna från turkisk landsbygd. Den förre söker naturvetenskapliga förklaringar och baserar sin diagnos på studiet av patologiska processer. Den senare lokaliserar istället sjukdomars orsaker utanför människan i väsen eller fenomen vars offer delvis väljs efter moraliska och sociala kriterier.

Mötet mellan en traditionellt och vetenskapligt uppbyggd sjukdomssyn studeras av fil kand Lisbeth Sachs som är doktorand vid socialantropologiska institutionen, Stockholms universitet. Projektet går under namnet *Turkar i svensk förort*, en invandrargrups möte med svensk hälso- och sjukvård. Det finansieras av Riksbankens Jubileumsfond och Humanistiskt Samhällsvetenskapliga Forskningsrådet i Stockholm.

När den svenska hälso- och sjukvården uppsöks av människor från andra delar av världen frågar man sig inte sällan varför det är så svårt att bedriva en effektiv sjukvård bland dessa patienter.

Med utgångspunkt från den frågan önskade några barnläkare i Stockholm lära sig hur den kulturella bakgrunden får betydelse för sjukdomsuppfattning och beteenden vid sjukdom. Detta var upptakten till den socialantropologiska undersökning som denna artikel grundar sig på.

I och med att man lär sig om andra människors

och andra kulturers sjukdomsuppfattning kommer man också närmare en förståelse av vilken sådan uppfattning man själv har och vilken som är förhärskande inom sjukvårdsinstitutionen. All ny kunskap ställs automatiskt i relation till det som är välkänt och självklart.

Förmågan att jämföra kan vara gynnsam om den leder till självvrannsakan och inte enbart till avståndstagande. I det senare fallet anses det som dåligt som inte är självklart för en själv.

Inom socialantropologin har man ett synsätt som med hjälp av frågeställningen: "varför gör dom som dom gör?" också riktar frågan mot oss själva: "varför gör vi som vi gör?" Man vill se människogrupper inlärda gemensamma kultur som något relativt till den helhet som omger dem. Därmed inte sagt att *alla* kulturella särdrag på grund av sin relativa karaktär skulle vara det enda rätta för människorna som har dem och därför inte skulle kunna vara destruktiva och behöva förändras.

Sedan hösten 1977 har jag undersökt mötet mellan en turkisk invandrargrupp från ett jordbruksområde i mellersta Anatolien, Kulu, och svensk hälso- och sjukvård. Undersökningen har som sitt syfte att beskriva och analysera hur en traditionellt kulturellt uppbyggd sjukdomssyn möter en vetenskapligt uppbyggd sådan. Sjukdomsbegreppets förhållande till den helhet som människor ingår i behandlas samt

.....

Varför gör dom som dom gör och varför gör vi som vi gör?

.....

Förklaringar till förekomsten av sjukdom är samtidigt beskrivningar av världen som den uppfattas av medlemmarna i samhället.

hur detta begrepps relativa karaktär speglas i patient-sjukvårdsrelationer. Hur framförallt kvinnorna och barnen inom den turkiska invandrargruppen handskas med sjukdom i det svenska samhället och hur samhället påverkar valen som de gör i sjukdomssituationer, kommer att beskrivas och analyseras.

Medicinsk antropologi

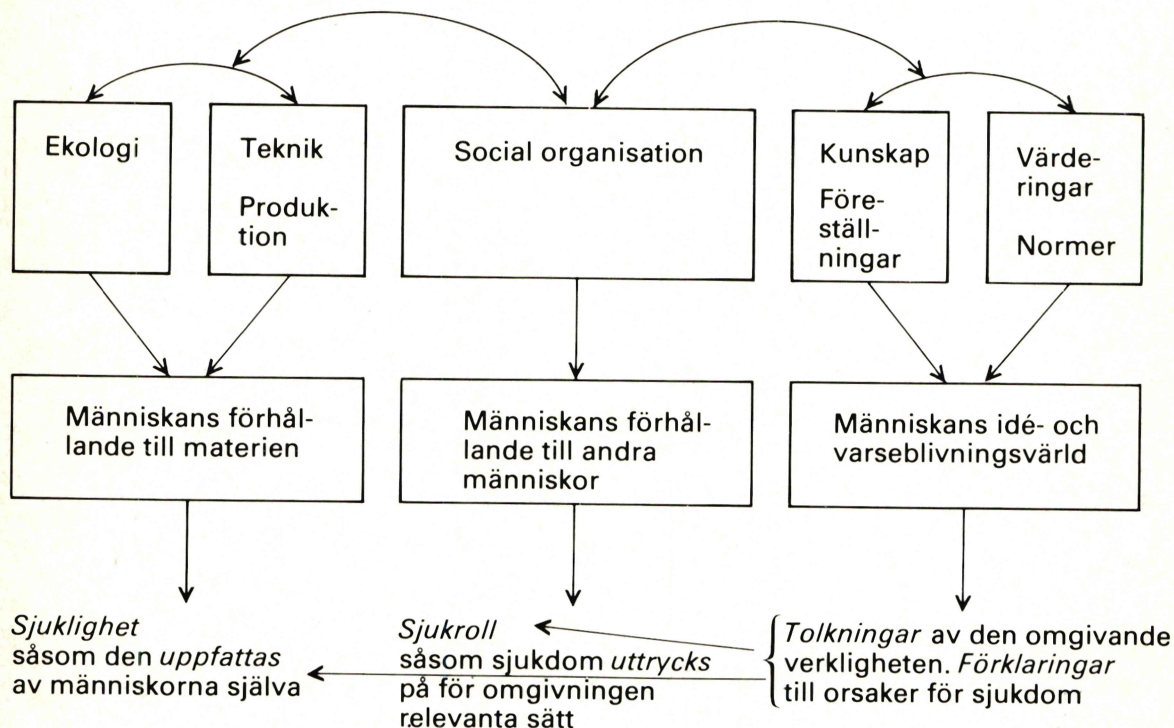
Inom den medicinska antropologin utgår man *inte* från den västerländska vetenskapliga medicinens terminologi och jämför med utgångspunkt därifrån andra kulturers medicinska system. Dessa skulle därigenom komma att framstå som om de var "andra västerländskt fungerande" medicinska system. Eller som om de hade en liknande plats och innebörd som den vetenskapliga medicinen har i de kul-

turer där den finns.

Den medicinska antropologin vill istället se på medicinska system (dvs sätt att förhålla sig till sjukdom, förklara och behandla den), som ett allmänt system som i likhet med släktskap, ekonomi, religion etc existerar i alla kulturer men med sin egen logik och samma rationalitet.

Eftersom uppfattningen om sjukdom är omöjlig att skilja från sitt sociokulturella sammanhang är förklaringar till förekomsten av sjukdom samtidigt beskrivningar av världen som den uppfattas och tolkas av medlemmarna i det samhället. Jag har främst ambitionen att se på sjukdom som ett *inifrån* uppfattat fenomen, dvs så som de människor som har och utövar kulturen ser på det fenomenet. Detta kan åstadkommas genom långvarigt deltagande i kulturen i enlighet med socialantropologisk metod. Men när det gäller att tolka och förmedla hur sjukdom och dess orsaker binds samman med den befintliga kulturen där sjukdomen uppstår, ser jag också att det är möjligt och nödvändigt att beskriva och analysera detta *utifrån*, dvs i det här fallet med utgångspunkt från socialantropologisk teori.

Figur 1. En modell för hur människor uppfattar, uttrycker och förklarar sjukdom.



Den kulturella enheten

För att diskutera sjukdom som en kulturell kategori vill jag använda en modell som på ett förenklat sätt beskriver hur allt hänger samman och påverkar hur människor kommer att *uppfatta, uttrycka* och *förklara* sjukdom (figur 1).

Det som är generellt i denna modell vad beträffar sjukdom är:

1. att sjukdom i någon form är ett faktum i mänskligt liv, oavsett tid, plats och samhälle;
2. att alla grupper av människor utvecklar metoder och roller som stämmer överens med deras resurser och strukturer för att handskas med sjukdom;
3. att alla grupper utvecklar någon form av trosföreställningar, tolkningar och uppfattningar som stämmer med deras kulturella helhet för att definiera och förklara sjukdom.

Modellen får inte ses som en statisk bild av verkligheten utan man får föreställa sig den ständiga påverkan och förändring som pågår inom vart och ett av de inramade områdena och mellan dem. En sådan förändring sker när en grupp människor lämnar sin ekologi och bosätter sig i en helt ny miljö och omgivning.

Ett exempel

I kulu-kvinnornas miljö har funnits och finns sjukdomar som är mindre vanliga hos oss. Läkare bedömer att denna sjuklighet beror på bristande tillgång till rent vatten, sanitära omständigheter, flugor, parasiter och olika typer av infektioner. Kulu-kvinnorna känner till de olika symtomen och tecknen på förändring och har sätt att tolka dessa som är naturliga för dem. En av konsekvenserna av denna situation är en hög barnadödlighet. Sålunda är barnadödligheten i centrala Anatolien 20 procent i ru-

.....

Alla grupper utvecklar metoder och roller som stämmer överens med deras resurser för att handskas med sjukdom.

.....

.....

Den födande kulu-kvinnan måste skyddas för ett ont väsen, Alkarisi.

.....

rala områden och 14 procent i städer (Hacettepe univ 1967).

De flesta kvinnor som bor i byarna på landsbygden i Kulu-området föder sina barn hemma med hjälp av någon eller några kvinnor i den närmaste kretsen. De försiktighetsåtgärder som måste vidtagas före, under och efter en förlossning går inte att redogöra för här i detalj, men det är särskilt viktigt för en kvinna som väntar barn att skydda sig och sitt kommande barn för alla faror som under 40 dagar före och lika många dagar efter förlossningen hotar henne och barnet.

Under tiden efter födandet, den sk *lohusa*-perioden, får kvinnan inte lämna hemmet. Hon får inte träffa andra kvinnor som befinner sig i samma situation. Kvinnan är under själva födandet och strax efter hotad av ett väsen som heter *Alkarisi*. Det är ett ont väsen som ofta har skepnaden av en kvinna som kommer in i rummet där kvinnan finns med sitt barn. Hon väntar att kvinnan ska lämnas ensam för att kunna sätta sig på hennes bröst och ta ut hennes och hennes barns lungor och äta dem eller ta dem med sig för att slänga dem i någon vattensamling. Kvinnan får därför på inga villkor lämnas ensam. Det måste vara ljus i rummet hela dygnet och hon ska ha Koranen under kudden, något plagg av sin man över sig och de amuletter och ting omkring sig som håller *Alkarisi* på avstånd.

Alla kvinnorna berättar om *Alkarisi*. Alla har haft någon nära släkting eller vän som upplevt henne och flera vet att hon har tagit deras barn som dött efter förlossningen. När hon kommer och sätter sig på bröstet på den nyförlösta kvinnan blir allt rött och man kan se hennes hemska ansikte och känna hennes heta andedräkt i ansiktet. När hon sitter där kan man inte andas och det känns som om man ska kvävas. När man ropar kommer inget ljud och man kan inte tala. Ingen annan kan se henne utom *lohusa*-kvinnan.

När kulu-kvinnorna invandrade till Sverige förändrades deras fysiska omgivning och kvinnornas

Även på en svensk förlossningsklinik kan andepåverkan vara en realitet för kulu-kvinnan.

relation till omgivningen blev en annan. Många av dem arbetar utanför hemmet och de lever inte intill varandra under dagarna på samma sätt som tidigare. De finns därför inte alltid till hands för varandra i samma utsträckning som förr och en gravid kvinna i en svensk förort söker istället den hjälp som samhället erbjuder. Många unga kvinnor tar till sig den svenska hälsovården och använder sig av mödravård och barnavårdscentraler, medan många äldre kvinnor inte anser sig behöva de kontroller som görs där. De vet hur ett normalt förlopp ska se ut och anser sig själva kunna sköta allt som rör barnen. Men alla kulu-kvinnorna föder sina barn på sjukhus i Sverige.

Även om kulu-kvinnornas förhållande till maten och till andra människor håller på att förändras finns deras idé och varseblivningsvärld i stor utsträckning kvar oförändrad. Flera kvinnor ser *Alkarisi* komma in och hota dem när de fött sina barn på en svensk förlossningsklinik. Samma rädsla, samma försiktighet präglar kvinnornas graviditetstid och födandeprocess. Rädslan att bli lämnad ensam, undran över var barnet finns, oro över att inte kunna ha Koranen och skyddande amuletter od i sängen när det byts och bäddas på sjukhuset gör att de flesta kvinnor vill komma hem fort, helst efter en eller två dagar.

Om någon kvinna känner sig hotad av *Alkarisi* och känner sig het eller förändrad vill hon hem. Där känner hon sig skyddad och lugnare. Då uppstår det förhållandet att läkaren, om han upptäcker att kvinnan har förhöjd temperatur, vill hålla henne kvar några dagar för att se att hon mår bra när han skriver ut henne och hennes barn. Han uppfattar att hon är tryggast på sjukhuset, medan kvinnan ser det precis tvärtom.

Den svenske läkaren kanske tolkar fenomenet *Alkarisi* som det vi tidigare kallade barnsängsfeber. Kvävningsskänslan och de syner som kvinnorna får skulle kunna förklaras av honom genom den höga

feber som den infektionen ledde till.

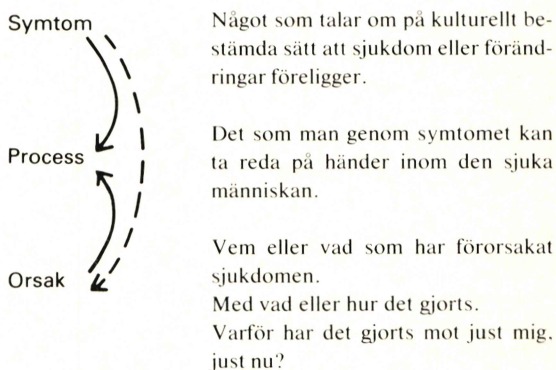
Allt hänger samman, bakgrunden och erfarenhetsvärlden bestämmer hur vi förklarar händelser i det dagliga livet. När de yttre omständigheterna förändras är det inte säkert att vi omedelbart kan inse konsekvenserna av en sådan förändring. En medicinare i Sverige kan se att riskerna med att ett barn dör vid en förlossning eller straxt efter inte är desamma som de kulu-turkiska kvinnorna varit vana vid i Turkiet. Men kvinnorna har i sin verklighetsvärld lärt sig att förklara hot och faror med utanförliggande varelser och fenomen och det är relevanta förklaringar för dem även i en ny omvärld, eller kanske särskilt då.

Det diagnostiska systemet

Exemplet antyder vad de vanliga missförstånden mellan sjukvårdspersonal och invandrapatienter grundar sig på. Båda parter utgår självklart från sin uppfattning om vad som ska göras. Det jag vill ta fasta på och utveckla i en sådan situation är diagnosen.

Inom alla medicinska system finns diagnosen. Det diagnostiska systemet lärs in tidigt i livet som en del i det kulturellt bestämda tankesystemet. Diagnosen är en slags klassificering. Ett diagnostiskt uttalande om ett tillstånd beskriver tillståndet som tillhörande en viss kategori av sjukdomar. (Sachs, 1980).

Figur 2. Den svenske läkarens (heldragen linje) och den turkiska bondkvinnans (streckad linje) sätt att diagnostisera sjukdom.



.....
*Kulu-turken klassificerar sjukdomen efter
symtomet, inte efter processen.*
.....

Vi ser i *figur 2* vad som skiljer sig mellan den svenska läkarens (heldragen linje) och den turkiska bondkvinnans (streckad linje) sätt att diagnostisera sjukdom. Symtom på sjukdom kan man säga är en generellt förekommande del i all diagnostik, även om det är kulturellt bundet vad gäller utseende och tolkning. Symtomet är alltid en ledtråd till diagnosen. Inom den svenska sjukvården klassificerar man inte alltid två symtom på sjukdom som är lika, till samma sjukdomskategori. Exempelvis lungcancer och nedre luftvägsinfektion klassificeras inte som hostsjukdomar inom vetenskaplig medicin, vilket man kunde tänka sig att en patient, turkisk eller svensk gör med utgångspunkt från symtomet hosta.

De kulu-turkiska kvinnorna har en benägenhet att klassificera sjukdomar efter symtomet mera direkt och hoppar alltså över den del inom det diagnostiska systemet som vi kallar processen.

Inom den svenska sjukvården har jag uppfattat att man i första hand är intresserad av processen. Studiet av patologiska processer är grunden till det system av medicinsk klassificering som finns inom svensk sjukvård. Sjukdomar klassificeras eller grupperas tillsammans för att de ses representera relaterade patologiska processer.

Inom det system som kulu-kvinnorna företräder kan man helt gå förbi denna dimension av sjukdom.

Det finns tillfällen då en läkare reagerat på ett subtilt symtom hos ett barn i den turkiska invandrargruppen. Det är bara han som har uppfattat det, inte mamman. Han undersöker barnet närmare med hjälp av de metoder som finns tillgängliga för att ställa sin diagnos. Det visar sig då att barnet lider av en inre "osynlig" patologisk process som måste behandlas medicinskt. Läkaren har lika små möjligheter att få familjen att tro på att det verkligen är något fel på barnet som det vore för familjen att få läkaren att tro att hans eget barn var förhäxat. Föräldrarna har aldrig fått något bevis på att det är något fel på barnet och motivationen att upprätthålla en långvarig medicinering är praktiskt taget obe-

fintlig. Om symtom uppstår som familjen själv uppfattar som alarmerande kan man däremot introducera metoder och mediciner som kan komplettera deras egna metoder, som i viss utsträckning lever kvar bland dem i Sverige.

Det finns orsaker som man kan kalla *naturalistiska* och som kulu-kvinnorna tror på. Det har att göra med klimat, vatten och föda osv. Dessa orsaker kan på samma sätt som de *personalistiska* orsakerna (onda ögat, väsen och andar, magi etc) härledas direkt från symtomet utan att sammankopplas med en inre process hos den sjuka. Man har rest till Kulu på sommaren och blivit sjuk för att "det var för varmt". Man blir sjuk i Sverige "för att det är för kallt" eller "man får fel mat" eller "det är för lite sol". Bakterier eller smitta tex är inte begrepp som finns med i dessa orsaker ej heller processer inom kroppen.

Inom den turkiska gruppen finns bla en sjukdom som direkt översatt kan kallas för "grodsjukan" (kurbağacık). Den har som sitt symtom bla nedsjunken fontanell hos barn under ett år. Denna sjukdom behandlas traditionellt genom att man gör snitt runt fontanellen och lägger på antingen lever, ägg eller grodkött och binder om huvudet. När man tar av bandaget har fontanellen rest sig och man ser ett påtagligt bevis på att metoden man använt är effektiv. Barnet har blivit av med symtomet. Flera metoder används vid denna sjukdom men detta är den som är vanligast.

En turkisk barnläkare har för mig tolkat vad som händer med barnet. Han uppfattar symtomet som ett tecken på undernäring. I vissa fall kan det visa början till uttorkning hos ett litet barn. Han skulle ge ett sådant barn vätska och behandla en eventuell diarrhea.

Vad som händer vid användandet av metoden kan vara att den tunna känsliga huden runt fontanellen svullnar av behandlingen och därför ser ut som

.....

Läkaren har lika små möjligheter att få familjen att tro på att det verkligen är något fel på barnet som det vore för familjen att få läkaren att tro att hans eget barn var förhäxat.
.....

om den har rest sig.

Att barn får "grodsjukan" är för kulu-kvinnan ett bevis på att barnet utsatts för ond påverkan. Den magiska metoden att ta bort denna påverkan kombineras med en rent praktisk metod.

Om barnet inte blir bättre i sitt allmäntillstånd efter behandlingen förklaras detta med en ny orsak som man då angriper på ett nytt sätt. Den yttersta förklaringen är att Allah vill visa något genom att barnet är sjukt. Medan vetenskapliga kriterier av bevis kräver mer än bara antaganden så är antagandet – att man kan anta vilken förklaring som helst vara sann som inte bevisas vara osann – i det andra systemet nog. Delar av dessa antaganden är ett resultat av att man lokaliserar och förklarar allvarliga sjukdomar utanför människan i väsen eller fenomen som delvis väljer sina offer efter moraliska och sociala kriterier snarare än biofysiska.

Sådana antaganden misslyckas i allmänhet med att anpassas in i en logik som kan jämföras med den inom vetenskapliga analyser. Där argumenteras att om man definierar ett objekt som A, kan det inte vara A och inte-A på samma gång (Young 1976). Om det är en virus kan det inte vara en bakterie eller en amöba. Men i den kulu-turkiska kvinnans system finns inte sådana klart uttryckta distinktioner därför att det i orsakssammanhang kan finnas så många oförutsägbara, förtäckta händelser som också kan vara styrda av människor eller krafter utanför människor.

När en kulu-kvinna får symtom som hon tolkar som sjukdom av ett visst slag frågar hon sig: "varför har jag fått detta *just nu*?" Hon frågar sig kanske också vad som har orsakat symtomet om hon inte redan sett det. Vissa symtom ger henne *omedelbart* insikter om att det är onda ögat eller andra *utanför* människan befintliga krafter som förorsakat det. Orsaken till sjukdom är för henne viktigast att söka insikt om och att se till att undanröja. Om hon här i Sverige parallellt går till svensk sjukvård och använder egna metoder att undanröja orsaken, ser

.....

Man frågar inte hur har jag blivit sjuk utan varför har just jag drabbats.

.....

hon alltid bearbetningen av orsaken som den viktigaste delen att ta itu med. Om man inte kan undanröja den onda påverkan som gör att man fått ett visst symtom kommer symtomet inte att hävas av västerländska mediciner heller. Så oavsett behandling i den svenska sjukvården, tillfrisknande eller försämring, förklaras sjukdomstillståndet inte i första hand som lyckad eller misslyckad bot för processen utan om man med hjälp av traditionella metoder lyckas förklara och/eller undanröja orsakssammanhangen.

De invanda metoderna lever kvar

Människor behåller sina medicinska traditioner därför att de påverkar oönskade biologiska händelser eller tillstånd på förväntade sätt och därför att de är effektiva sätt att handskas med upprörande händelser som inte kan tillåtas bestå. En konsekvens av detta är att vissa sorters sjukdomsepisoder också spelar en ontologisk roll (ontologi = läran om det varande) – de kommunicerar och bekräftar viktiga idéer om verkligheten.

De kulu-turkiska kvinnorna håller fast vid många av sina medicinska trosföreställningar och metoder på grund av de speciella motiv som de har när de är sjuka. Om man ser på dessa motiv kan man observera att de styrs av en kombination av anledningar. Först det praktiska eller instrumentella behovet av att fördelaktigt ändra eller undvika ett önskat tillstånd: sjukdom. De använder sina medicinska metoder för att de för dem är empiriskt effektiva. Det är inte det samma som att säga att de är effektiva ur västerländsk mening eller att de alltid resulterar i det som kvinnorna hoppas på. Förklaringarna till varför en metod uppfattas som effektiv eller verksam kan bara ske inifrån den speciella kultur där den medicinska tron och metoderna leder till bevis på att en sjuk människas tillstånd förändras till det som där är hälsa.

En avslutande kommentar

Den ineffektivitet som uppstår när en svensk läkare möter en kulu-turkisk patient har sin grund i att de diagnostiserar sjukdom på olika grunder och att de inte har kunskaper om varandras sätt att resonera omkring och förklara sjukdom. Dessutom har de

Den svenske läkaren utgår ifrån att patienten skall förstå att han gör sitt bästa.

förväntningar på varandra som ser helt olika ut. Den kulu-turkiska kvinnan har redan i sitt hemland varit i kontakt med vetenskapligt utbildade läkare men de har varit av ett helt annat slag än den läkare som hon möter i Sverige.

Läkare i Turkiet, där ekonomiska förhållanden är helt annorlunda och där man efter utbildning ofta inte har tillgång till den tekniska utrustning som är vanlig i Sverige, måste öva upp sin förmåga att ställa diagnos utan en omfattande hjälpapparat. Det som händer vid ett läkarbesök är i allmänhet att patienten går ifrån läkaren med någon form av vetenskap om vad det är för fel med henne. Hon har fått recept på en mängd mediciner, bla antibiotika, som bidrar till att hon känner sig hjälpt av läkarbesöket. Mediciner som antibiotika, smärtstillande, aptitstimulerande, sömngivande etc uppfattas av kvinnorna som om de har en inneboende kraft, jämförbar med den magiska kraften hos amueletter och andra kända metoder.

Det gäller således inte bara ett annorlunda sätt att se på sjukdom. Det är också en fråga om vilken form av sjukvård patienten är van vid och som utnyttjats parallellt med mera folkmedicinska metoder. Det som händer i Sverige är att kvinnorna ofta blir besvikna och inte känner sig hjälpta av svenska läkare. De tycker inte att de svenska läkarna vet något, de säger inte vad det är för fel. De tar blod och urin istället för att ge mediciner. De ger ett papper med en ny tid för röntgen om två veckor eller en sjukskrivning i lika lång tid. Den svenska läkaren å sin sida utgår från att patienten ska förstå att han gör sitt bästa för att ta reda på vad det är med henne.

Resultaten av missförstånd och missnöje är ofta en förstärkning av egna trosföreställningar och me-

toder. Man skickar efter inte bara amueletter från Turkiet utan också antibiotika, smärtstillande o.d. Dessutom reser man till Turkiet för att få vård när man inte känner sig förstådd i en för en själv upprörande sjukdomsepisod. Det finns kvinnor som kommit tillbaka efter en sådan resa och känt sig mycket bättre och som med övertygelse i rösten sagt: "Jag hade aldrig överlevt i Sverige."

Den förändring som pågår är trots allt inte enbart till det sämre för alla parter. De unga kulukvinnorna som nu gifter sig och föder barn i Sverige har också gått i skola här och talar svenska perfekt. De har också lärt sig hur kroppen fungerar i förhållande till sin omgivning och hur den ser ut inuti. Ofta känner de att de trots detta påverkas av onda krafter men de kan samtidigt förstå något av vad som sker inom kroppen och påverkas därför av råd om diet och skötsel av barnens hälsa innan de blir sjuka.

Läkare och annan sjukvårdspersonal måste få kunskaper om hur kulu-kvinnorna ser på sjukdom och vilka deras förväntningar är på de situationer då de söker svensk sjukvård. Genom sådana kunskaper har de möjlighet att förändra sin attityd inför och behandling av dessa patienter. En förändring har redan skett på sina håll där man lagt ned arbete på att få sådana kunskaper.

REFERENSER

- Hacettepe University Türkiye Müfuz Arastirmasi (1967)
Sachs, L: (1980) Sjukdom – ett relativt begrepp, Socialstyrelsen Redovisar 1980: 5 Liber.
Glick, L B: (1967) Medicine as an Ethnographic Category: The Gimi of the New Guinea Highlands. *Ethnology*, no. 6.
Young, A: (1976) Some implications of medical beliefs and practices for Social Anthropology. *American Anthropologist*, vol 78, no 1.