

Helbredelse

– en situeret hybrid transformation

Helle Johannessen

En dansk kvindes selektive brug af forskellige helbredere, indiske kvinders valg af fødested, indianske forældres krav om samarbejde mellem den lokale helbræder og en vestlig læge, samt studier af opfattelser af helbredelse blandt nordamerikanere, der opsøger healingsgrupper, viser, at den helsesøgende proces omfatter langt mere end kurering af patologiske tilstande. I denne artikel søges en forståelse af, hvad helbredelse omfatter og betyder for den syge og dennes familie i en række eksempler, hvorefter der peges på begrænsninger i eksisterende diskurser indenfor humanistisk-samfundsvidenskabelig sundhedsforskning. Sluttelig tegnes konturerne af en analytisk forståelse af helbredelse som en situeret hybrid transformationsproces, der kræver forskning, der går på tværs af traditionelle faggrænser, hvis den skal begribes og analyseres.

Der er i disse år megen fokus på evidensbaseret praksis i sundhedsvæsenet, og der produceres evidens for behandlings effekt som aldrig før. Denne udvikling har medført megen diskussion om hvilke metoder, der kan og skal anvendes i fremskaffelsen af denne evidens (jvf. f.eks. Trinder & Reynolds 2000), og om hvad begrebet evidens egentlig betyder (jvf. f.eks. Hansen 2004). Men bag hele ideen om evidens for en behandlings effekt ligger forestillinger om formålet med behandlingen, om hvori helbredelsen består og dermed også om helbred og helsesøgende processer. Paradoksalt nok synes disse forhold ikke at have været gjort til genstand for faglig diskussion i forbindelse med evidensdiskussionen.

Ikke mindst i forbindelse med alternativ behandling er evidensproblematikken og en diskussion af helbred og helbredelse relevant, da man indenfor dette felt gentagne gange har oplevet diskrepans mellem resultater registreret ved traditionelle såkaldt objektive parametre og patienternes selvrapporterede effekt af behandlingen. Der er således flere eksempler på, at 60-80% af patienterne oplever en positiv effekt af behandlingen, selvom det ikke har været muligt at registrere effekt på bio-fysiologiske parametre (Johannessen 1995a: 59). I min egen forskning var jeg oprindeligt ikke interesseret i at undersøge effekten af alternativ behandling, men det gik hurtigt op for mig, at patienternes motivation for at lade sig interviewe af mig var baseret på et ønske om at fortælle om de virkninger og behov, den alternative behandling kunne tilgodese for dem. Jeg inkluderede derfor hurtigt spørgsmål om patienternes oplevelse af virkninger af behandlingerne som standard i min spørgeguide, om end jeg med skam må melde, at jeg ikke hidtil har brugt deres svar til meget andet end cirkeldiagrammer over mængdefordelinger i forhold til kategorierne helbredt, symptomfri, lindrende, ingen virkning og ved ikke (jvf Johannessen 1994: 192) og lejlighedsvis henvisninger til den procentvise fordeling i disse kategorier. Men der ligger meget mere i patienternes fortællinger om behandlingernes virkninger, end en mængdefordeling giver udtryk for, og den pågående evidensdiskussion giver anledning til en udforskning af, hvad der indgår i patienters oplevelse af helbred, helsesøgende processer og helbredelse og af hvordan, dette kan forstås analytisk. Det er disse spørgsmål, der tages op i denne artikel.

Gennem en række cases hentet fra studier af medicinsk pluralisme – af menneskers brug af flere forskellige slags behandlere og behandlingsformer – tegnes et billede af helbredelse som en proces, der involverer både fysiske, emotionelle, sociale og åndelige aspekter. For de mennesker, som behandlingerne retter sig mod, er alle disse aspekter væsentlige at få taget hånd om og betragtes som tæt forbundne i en transformation af krop og selv. Dette peger på relevansen af at anskueliggøre helbredelse som en transformationsproces, der går på tværs af traditionelle faglige og videnskabelige discipliner og dermed stiller nye metodologiske og erkendelsesmæssige krav til forskningen.

En dansk kvinde i en helsesøgende proces

I forbindelse med et længerevarende feltarbejde i danske klinikker for alternativ behandling opholdt jeg mig bl.a. i en større biopatisk klinik i København for at

overvære en række behandlingssessioner hos en af de tilknyttede biopater. Her mødte jeg den yngre kvinde, hvis historie jeg indledningsvis vil fortælle. Lad os kalde hende Mette blot for at have et navn at sætte på personen. Jeg overværede hendes konsultation hos biopaten og interviewede hende hjemme hos hende selv et par uger senere. Historien, som den fortælles her, er et redigeret narrativ, som jeg har konstrueret ud fra de oplysninger, jeg fik ved konsultationen og interviewet.

Mette led ikke af nogen specifik sygdom diagnosticeret af lægen men af en række mindre problemer, som tilsammen udgjorde et kompleks, der virkede alarmerende på hende selv. Hun følte sig stresset, kunne "ikke overskue livet" og følte, at hun havde "svært ved at være i det", hun gjorde. Hun fik ofte halsbetændelse og andre mindre infektioner, havde mange bumser, fik ofte bylder, havde hvad hun selv kaldte en "træg fordøjelse" og led af udtalt træthed. Desuden havde hun et alkoholforbrug, som hun selv syntes var for stort – ca 10 genstande om dagen. Indtil for nylig havde hun arbejdet som socialrådgiver i en kommunal forvaltning, men det job havde hun sagt op, og hun arbejdede nu i et storkøkken på en kollektivt organiseret arbejdsplads. Hun havde også for nylig ændret boform fra at bo i parforhold til at bo i kollektiv som enlig mor til sin 2-årige søn.

Mette opsøgte biopaten som led i et længere forløb, hvor hun opsøgte forskellige typer af "helbredere", som hun selv kaldte dem, i en bestræbelse på at forbedre sin tilstand. Ni måneder før jeg mødte Mette, fik hun en henvisning til en psykiater, som hun selv havde bedt om. Dernæst opsøgte hun en healer og en clairvoyant. Sideløbende havde hun deltaget i nogle kurser, der kaldes 'clearing kurser', og efter alt dette opsøgte hun biopaten. Hun anser det for muligt, at hun senere vil opsøge en zoneterapeut, en akupunktør eller en afspændingspædagog. Ved første øjekast kan det måske virke lidt kaotisk med alle disse eksperter, og som om Mette er i gang med 'doktor-shopping' af den værste slags og lader sig udnytte af alternative behandlere i sin jagt på at få det bedre. Men sådan hænger det ikke sammen. De mange eksperter har Mette opsøgt i en helt bevidst strategi for gradvist at modtage hjælp på forskellige planer. Hos psykiateren fik Mette snakket nogle ting igennem i forhold til parforhold og arbejdssituation. Hos healeren mener hun, at hun "fik løst op for nogle gamle spændinger" og derved fik det bedre både fysisk og psykisk. Hos den clairvoyante fik hun mange ting at vide om sine egne styrker og svagheder i sociale relationer, på clearing-kurserne fik hun hjælp til sin spirituelle udvikling, og hos biopaten søger hun hjælp til at få tilført de stoffer, som hendes krop mangler samt noget medicin, der er rettet direkte mod nogle fysiske problemer.

For Mette hænger de psykiske og fysiske problemer, som hun oplever uløseligt sammen: "Det er en stor sammensætning det hele. Jeg er nødt til at gøre det på den måde, jeg gør – altså tage stykker og bidder af de forskellige tilbud". Hun har ingen forventning om at finde én behandler, der kan give hende hele sandheden: "Det er der ingen, der kan. Det kan jeg kun selv". Hun betragter altså eksperternes bud som nogle, hun kan tage til sig og bruge på den måde, hun selv finder meningsfuld. Hun fortæller:

"[den clarivoyante] kan hjælpe mig ved at sige de ting der, som hun ser i mig. Men jeg æder det kun i det omfang, jeg kan fornemme det er rigtigt. Der er selvfølgelig en risiko for, at jeg tror, noget er rigtigt, og så er det det ikke alligevel, men sådan har jeg det ikke med det.

Det bekymrer mig ikke, at der er noget af det, som jeg ikke kan bruge. Hun fortæller mig for eksempel at jeg ville egne mig glimrende til at være leder på grund af en farve i min aura, eller en glimrende sygeplejerske eller noget i den stil, fordi jeg har et behov for at drage omsorg overfor andre mennesker. Og det ved jeg godt, at det har jeg, men jeg tager det ikke så højtideligt, at jeg skal have et job, hvor jeg gør den slags ting... jeg modererer det, jeg bruger det sådan, at jeg ved gud ikke kan tage at blive bosset af nogen. Og det var dejligt, at blive klar på, at det kan jeg bare ikke have."

"Nu har jeg det sådan, at jeg skal holde lidt pause fra den totalt åndeligt orienterede søgen. Nu skal jeg beskæftige mig meget med min krop, fordi den har været virkelig forsømt. Og der er biopaten jo en stor del af det. Så nu er jeg [også] begyndt at gå meget til svømning og sådan noget. Så det næste jeg vil søge, det bliver måske en zoneterapeut eller en akupunktør eller en afspændingspædagog. Hvor den periode med [healeren] og [den clairvoyante] klart var noget mere okkult orienteret og åndeligt orienteret. Det skifter lidt, fordi det hele skal følge med, både den åndelige, og den fysiske og den psykiske dimension.... det der med det fysiske og psykiske, det hænger mere sammen, end det nogensinde har gjort for mig. Altså du kan bare ikke adskille de ting. Det har jeg hørt så mange gange, men har aldrig rigtigt forstået før. Nu føler jeg det på min egen krop."

"Der er jo nogle mål i det her. Det er jo ikke fordi, jeg nyder at tage ind til biopaten og spise alle de piller, og finde ud af hvad man fejler. Det er jo ikke fordi, jeg synes, det er sjovt. Det er fordi, der er et mål med det, og det er i sidste ende at kunne tage det fulde ansvar for én selv. Og det er jo en stor ting, hvis man kan det."

Selvom de forskellige eksperter har hvert deres arbejdsområde, finder Mette, at det, de siger hver især, hænger godt sammen. I et forsøg på at give en kort forklaring på sammenhængen siger Mette, at alt, hvad hun har fået at vide, "handler om et behov for udrensning". Hun mener, at hun har en tendens til at vende problemer indad mod sig selv, og at denne psykiske tendens indgår i en cirkulær proces med træghed i mavetarm-systemet, lavt blodsukker og hang til alkohol.

Da jeg spørger Mette, om hun har en generel teori om, hvad sygdom er, og hvordan man bliver syg, svarer hun:

"Ja, det har jeg. Det starter med, at man lever et liv med karriere og stress og er ude af stand til at mærke sig selv. Og så på et tidspunkt opstår der en irritation over det hele. Du kan ikke nå det, du kan ikke følge med, du kan ikke leve op til det mere. Og den irritation går både på det psykiske og det fysiske niveau. Til sidst er den irritation så kraftig, så der måske kommer en sygdom, som du måske vælger at ignorere eller dysse ned med almindelig medicin... på den måde kan du få bygget en ond cirkel op, og så tror jeg, at du kan komme i en krisesituation, hvor du står enormt sårbar, og så er det, at det går galt, for du har i den grad maltrakteret dig selv, du har ikke rustet dig. Du står simpelthen og er død-sårbar, og så tror jeg, at det er nemmere at få cancer, for eksempel, eller blive syg på en anden måde. ... Så må man tage hele livet op til revision, der er ikke andre muligheder"

Hvis hun selv fik en alvorlig sygdom som kræft, ville hun først gå på en diæt, f.eks. Humlegårdens,..

"Og så håber jeg, at jeg vil være så klog og have så meget viden, at det vil blive en naturlig ting for mig at sætte mig ned og mærke, at jeg gerne vil leve. Droppe alt hvad der ligger af forventninger... De der energier og livstrømme, som er der, hvis du er glad for livet, det er dem, jeg tror helbreder kræft. Og de livstrømme kommer, hvis du lærer at se kærligheden i livet, og det er smadder svært."

Mette ville også søge biopati i en sådan situation, men tror ikke at fysiske tiltag som diæt, biopati eller homøopati kan helbrede kræften:

"Det ville kun være et redskab. Det væsentligste og det egentlige det er, at du tager stilling til, om du vil leve eller ej. Ellers er det lige meget med det hele. Men det – kosten og biopatien – er en stor hjælp, tror jeg. Og det samme kan jeg sige om min egen situation, selvom jeg ikke har cancer. Det er en stor hjælp, selvom det ikke er det egentlige."

For Mette er sygdom et fænomen på mange planer, og det kan være en fordel at sætte ind på mange forskellige planer i en helbredelsesproces. Det er dog væsentligt for hende, at man følger sine egne fornemmelser for, hvad man har brug for: Det kan være nødvendigt at opsøge mange behandlere, "Men selvfølgelig kun på de planer, hvor du selv er med. Det kan ikke nytte noget, at du fiser rundt til 17 forskellige alternative helbredere, hvis du ikke har hjertet med i det og ikke forstår, hvad det handler om."

Fra en enkelt historie til en generel tendens

Mettes case illustrerer på eksemplarisk vis et generelt træk ved den helsesøgende proces hos brugere af alternativ behandling: en tendens til at se problemerne der søges afhjælpet som noget, der angår mange dimensioner og at se behandling som noget, der derfor ideelt set også må angå mange dimensioner. Mette er dog atypisk i den forstand, at hun handler meget bevidst og selvstændigt i overensstemmelse med denne overbevisning. Hun har taget sin behandling i egen hånd og følger et behandlingsforløb, som hun selv sammensætter og ikke ét, der bestemmes af en behandler. Samtidig er hun meget velformuleret og reflekterende i forhold til sine overvejelser og handlinger, hvilket gør hende til en velegnet og meget illustrativ case for mig i denne sammenhæng. Den flerstrengede karakter af den helsesøgende proces, som Mette har anlagt, synes at være en udbredt tendens.

I en nyere antologi med studier fra en række lande af forhold vedrørende krop og selv i relation til medicinsk pluralisme afspejler de mange cases, der refereres, ligeledes en tendens til at social og spirituel restituering er mindst lige så vigtig som fysisk restituering i menneskers helsesøgende processer (Johannessen & Lázár 2006). Brug af komplementære eller traditionelle behandlingsformer indtages ofte for at tilgodese de mange forskellige dimensioner eller aspekter, som ønskes inddraget i helbredelsesprocessen.

Et eksempel er den australske antropolog Geoffrey Samuels sammenligning af fødsler på biomedicinske hospitaler med fødsler efter lokal tradition blandt fattige kvinder i Nordindien. Samuel påpeger i den sammenhæng, at selvom fødsler på et biomedicinsk hospital er hygiejniske og klinisk korrekt udførte, vil fødselsrutinerne og personalet, ja selve hospitalet, ofte fremstå som fremmedgjorte for den fattige kvinde og hendes familie. Hospitalet er for disse kvinder et fremmed og fjendligt sted ejet og befolket af mennesker, der tilhører en anden social klasse, og de medicinske procedurer, der er knyttet til fødslen, giver ikke mening (Samuel

2006: 131). Fødselshjælpen bliver muligvis teknisk set udført helt korrekt, men på grund af de fremmedartede omgivelser og procedurer skaber hele arrangementet ofte angst og frygt og manglende social sikkerhed og den tilstand eller modalitet, som kvinden dermed kommer i, understøtter ikke en problemfri og meningsfuld fødsel. Som modsætning hertil fremhæver Samuel den traditionelle fødsel med dens forskellige ritualer og diætforeskrifter før og efter fødslen samt den rituelle isolation af mor og barn i de første dage. Rent bortset fra de fysiologiske og biologiske implikationer som ritualer og diæter måtte have, så er der i disse et stærkt kommunikativt element, som fortæller såvel kvinden selv som hendes familie, hvor hun er i den transformationsproces, som graviditet og fødsel udgør, og de knytter dermed såvel sociale som kognitive forbindelser til den fysiologiske proces, der udspiller sig i kvindens krop. Det, der sker, foregår både i relation til sind og krop og er dermed med til at forme kvindens krop og sind i en sammenhængende proces (ibid: 129-131).

Et andet eksempel fra samme antologi fortælles af den tyske læge og antropolog Michael Knipper. Under sin udstationering som læge blandt Naporuna-indianere i Ecuador blev Knipper en eftermiddag tilkaldt af familien til en 5-årig pige. Pigen blødte kraftigt fra endetarmen og var bevidstløs, men da det nærmeste hospital var 150 km væk, var det umuligt at bringe pigen derhen på denne tid af dagen og i den tilstand. Knipper indvilligede på familiens opfordring i at give pigen intravenøs sukkeropløsning, selvom denne behandling efter hans bedste overbevisning ikke var af nogen nytte i et tilfælde som det foreliggende. Han tilbragte derefter resten af dagen og hele natten ved pigens side sammen med den lokale *yachak* (indfødt helbreder), som uophørligt sang og af og til blæste tobaksrøg over pigen. Med jævne mellemrum rettede *yachaken* lommelygtens skær mod flasken med sukkeropløsning og spurgte Knipper, om væsken løb, som den skulle. Næste morgen lykkedes det at få fat i en båd og få pigen fragtet til hospitalet, hvor hun blev behandlet med ilt, blod og medicin mod den tropiske malaria, som hun led af og mod de parasitter, som havde gennemhullet hendes tarme. Pigen overlevede trods alle odds (Knipper 2006: 140-141).

Pointen i Knippers historie er, at den sukkeropløsning, som familien bad ham give pigen, indgik i et lokalt system af forklaring og betydning centreret om begrebet *samay*, som er et komplekst begreb, der indbefatter, hvad man i vores del af verden ville samle under begrebet at være en person (personhood) herunder fænomener som selv, social kompetence, sjæl, lidelse, livskraft, ånde, åndelighed og fysisk styrke (ibid: 142). I den lokale opfattelse indgår intravenøs sukkeropløsning sammen med vitaminpiller, jernpiller og indsprøjtninger i opbygning og

overførsel af samay, ligesom også yachakens sange og såvel det at blæse røg over personen som blot at puste sin ånde over personen betragtes som midler til at opbygge og overføre samay (ibid: 143-144). Denne case og det rationale, der ligger bag familiens ønske om, at både lægen og yachaen skulle være tilstede og behandle pigen, illustrerer at behandling af tilstande, der i en biomedicinsk sammenhæng betragtes som noget, der kræver rent biokemisk intervention, set fra familiens synspunkt krævede en helbredelsesproces, hvori det fysiske, det sociale, det åndelige og det personlige aspekt var totalt integrerede og uadskillelige.

Jeg kunne nævne mange flere cases fra samme antologi f.eks. den ghanesiske kvinde, der af det samme personale på en psykiatrisk afdeling modtager psyko-farmaka i henhold til en biomedicinsk diagnose om formiddagen og rituel healing i henhold til en kristen idé om besættelse om eftermiddagen (Krause 2006). Eller den mexicanske kvinde der lider af epilepsi og en mental forstyrrelse, og som af sin familie føres til en lang række forskellige behandlere, der tilbyder hende så forskelligartede behandlinger som antibiotika, epilepsimedicin, eksorcisme, bøn, urtemedicin, traditionelle maya ritualer og psykoterapi (Jacorzynski 2006). Men lad os stoppe her. Listen af kasuistiske eksempler er potentielt uendelig, og der er ingen grund til at fremføre flere. Pointen i alle eksemplerne er, at både fysiske, sociale, psykiske og åndelige aspekter betragtes som væsentlige i helbredelsesprocessen, og det er en gennemgående tendens i alle studier præsenteret i denne bog, at de syge og deres familier bevæger sig mellem forskellige former for behandling i en søgen efter tiltag, der vil bringe heling til den lidende krop og på samme tid skabe meningsfulde relationer for selvet (Johannessen 2006: 15).

De ovennævnte enkeltstående cases er imidlertid ikke enestående. Der er ikke tale om særligt udvalgte eksotiske eksemplarer af den menneskelige art, men om eksempler på tendenser som er vidt udbredte. Studier af udbredelsen af alternative og komplementære behandlingsformer (KAB) fra en lang række lande viser, at store dele af befolkningerne har et pluralistisk brug af behandling (se f.eks. Eisenberg et al 1998; Kjølner og Rasmussen 2002; Molassiotis et al. 2005). Mange studier af befolkningers brug af KAB omhandler mængden af forbruget, fordelingen på forskellige typer af behandlinger og brugernes sociale status men fortæller ikke om rationalet bag forbruget. Der findes dog enkelte store undersøgelser, der dækker begge problemstillinger. I en stor amerikansk undersøgelse som omfattede både det kvantitative aspekt og en kvalitativ tilgang, indgik 255 observationer i forskellige sammenhænge knyttet til helbredelse og interview med 349 personer, der deltog i disse sammenhænge (McGuire 1991: 266-67, 275). I denne undersøgelse kunne man konstatere, at brugerne af komplementære former for behandling var

relativt velstående middelklasseborgere, og at de ikke søgte KAB som alternativ til biomedicinsk behandling, eller som sidste udvej, når biomedicinen havde slået fejl men som et samtidigt supplement, der skulle korrigere for biomedicinens begrænsninger i forhold til en gennemgående forestilling om, at helbredelse kræver indsats overfor et bredt spektrum af behov (McGuire 1995: 17-18). Et hovedfokus i dette studie var, hvilken betydning helbred og helbredelse havde for brugerne, og det var gennemgående, at brugerne insisterede på en holistisk opfattelse af helbred, sundhed, sygdom og helbredelse. Helbredet eller sundheden ('health' har denne dobbelte betydning på engelsk) var ikke kun, og end ikke fortrinsvis, et spørgsmål om fysisk tilstand; ægte sundhed eller helbred i sin egentlige betydning var for disse mennesker tæt knyttet til mentale, emotionelle, sociale og åndelige aspekter. Der var variationer med hensyn hvilke aspekter, der fremhævedes som mest betydningsfulde, men alle afviste ideen om, at helbredet er et forhold, der kun angår den individuelle fysiske krop, selvom de anerkendte biomedicinens store kompetence i forhold til dette aspekt (ibid: 18). McGuire konkluderer, at den væsentligste fortolkningsmæssige sammenhæng i materialet på tværs af alle former for behandling var en insisteren på sammenhæng mellem krop og selv. Alle deltagere (bortset fra en lille håndfuld, der kun brugte tekniske former for behandling) beskrev helbredelse som en transformation, en gradvis udviklingsproces hen mod et ønsket selv, og for disse mennesker var kroppen – syg eller rask – først og fremmest en kontekst, som selvets transformation kunne foregå i (ibid 28-29).

Helbredelse - kurering af sygdom, heling af lidelse, fremme af sundhed

Ovenstående empiriske fund giver grund til refleksion over helbredelsesprocessen. Hvordan kan vi forstå helbredelse, hvad karakteriserer denne proces, og hvordan kan den sættes på begreb? I en søgen efter svar på disse spørgsmål er der flere diskursive tråde, man kan forfølge.

Alternative og komplementære behandlere fremhæver ofte, at deres behandlinger er holistiske eller helhedsorienterede, hvilket leder til en umiddelbar begrebsliggørelse af helbredelse som en helhedsorienteret proces, hvilket de ovenstående cases for så vidt også peger på. Et analytisk problem med at forstå helbredelse indenfor *holisme*-diskursen er imidlertid, at der er stor forskel på hvilke "helhe-

der", der arbejdes med blandt alternative behandlere (McGuire 1995: 21; Nielsen 1988: 101-103). I et filosofisk perspektiv må helhedsbegrebet da også betragtes som flertydigt, og en given helhed må i princippet betragtes som arbitrær (Tranöy 1959: 27). Helhedsbegreber om sundhed, sygdom, behandling og helbredelse har en psykologisk og emotionel betydning – de signalerer overblik og virker tiltalende (Nielsen 1988: 100, 108-109; Johannessen 1995b), men i betragtning af helhedsbegrebets vilkårlige karakter er det næppe en frugtbar diskurs at bevæge sig i for at få en klarere analytisk forståelse af helbredelsesprocesser. Vi ville strande i en evig diskussion om, hvor grænsen for helheden går, og hvad der dermed skal inkluderes og ekskluderes i analyser af helbredelsesprocesser.

En anden diskurs, der falder lige for at tage i anvendelse i en begrebsliggørelse af helbredelse, er den ret udbredte skelnen mellem *sygdom* (disease) og *lidelse* (illness). Indenfor samfundsvidenskabelig og humanistisk sundhedsforskning har disse begreber været anvendt i mange studier siden 1980'erne, men der er divergerende definitioner af de to begreber og en faglig diskussion om, hvorvidt de refererer til hvert sit genstandsfelt. Er sygdom begreb for en patologisk tilstand i kroppen og lidelse begreb for en psyko-social tilstand knyttet til sygdommen, eller refererer begreberne til to forskellige kategoriale størrelser med sygdom som begreb for en anskuelse af problemet som tilstand og lidelse som begreb for en anskuelse af problemet som proces (jvf. Juul Jensen 1995). Det har dog været en gennemgående antagelse, at en given behandlings succes afhæng af dens evne til at kunne afhjælpe såvel sygdom som lidelse hvilket indebærer, at behandlingens effekt er blevet knyttet tæt sammen med sygdoms- og lidelsesbegreber. Effekten skal i denne optik først og fremmest måles på behandlingens evne til at reducere de anomalier som sygdommen og lidelsen består i, hvilket indebærer et implicit begreb om helbredelse som reduktion af sygdom og lidelse. Som Bjarke Paarup og Line Dalsgaard har gjort opmærksom på, er hele diskursen om sygdom og lidelse imidlertid bundet til kroppens patologi, da også 'illness' knyttes til sygdommen blot her med fokus på subjektive og psyko-sociale forhold i denne sammenhæng (Paarup 2004:12). Denne diskurs formår dermed ikke at indfange hverken Mettes proces og bestræbelser mod helbredelse eller de processer, de fødende indiske kvinder gennemgår, idet disse processer ikke er knyttet til en specifik sygdom eller patologisk tilstand i biomedicinsk forstand. I det hele taget er helbredelsesprocesserne som beskrevet i de ovenstående cases ikke begrænset til processer knyttet til patologiske tilstande og deres kurering. Og en diskursiv binding til et begrebspar, der i sit udgangspunkt er bundet op på en patologisk tilstand hvortil knyttes en subjektiv oplevelsesorienteret proces, giver dermed ingen mening. En

af Meredith McGuire's pointer er da også, at samfundsvidenskaberne må frigøre sig fra biomedicinens paradigmatisk dominans og de konsekvenser, det har haft på, hvad vi ser og ikke ser, hvilke forskningsspørgsmål vi stiller, og hvilke grundlæggende antagelser vi har om forholdet mellem krop og sind. Hvis vi vil forstå den betydning, brugere af alternative behandlingsformer tillægger helbredelsesprocesser og dermed rationalet bag deres helsesøgende strategier, må vi tage et nyt erkendelsesmæssigt udgangspunkt, der er frigjort fra såvel biomedicinske som alternative behandleres antagelser (McGuire 1995: 20-21).

Den forskningsmæssige interesse for at undersøge *sundhed*, som voksede frem i løbet af 1990'erne, kan ses som et forsøg på at frigøre sig fra biomedicinens paradigmatisk dominans. Denne drejning fra en optagethed af sygdom og lidelse til et fokus på sundhed må til dels ses som en reaktion på WHO's manifest om Sundhed for alle år 2000 med tilhørende afledte politiske beslutninger om at sætte fokus på det sunde menneske. Men den diskursive drejning fra sygdom til sundhed indenfor forskningen må også ses som et ideologisk forsøg på at anskue menneskets helbredstilstand som andet og mere end et spørgsmål om patologiske tilstande og tilknyttet lidelse. Det er et forsøg på at tage afsæt i sundhed som en positiv definition i stedet for i sygdom som en negativ definition, når helbredstilstande analyseres og diskuteres. Der har imidlertid også i forhold til sundhedsbegreber vist sig at være markante forskelle i opfattelsen af, hvad begrebet refererer til. Der er således blevet skelnet analytisk mellem raskhed som betegnelse på fravær af sygdom og sundhed som noget andet og mere, der implicerer andre aspekter end sygdomsfravær bl.a. livsstil, livskvalitet, handlekompetencer, målindfrielse, oplevelse af sammenhæng, m.v. (jvf. blandt andre Antonovsky 1987; Juul Jensen & Andersen 1994; Juul Jensen et al. 1996; Jensen og Johnsen 2001). Både den politiske og den forskningsmæssige drejning mod sundhedsbegrebet har givet anledning til, at en række interventioner er blevet formuleret, implementeret og evalueret i relation til sundhedsbegrebet. Drejningen har også givet anledning til en faglig diskussion om, hvorvidt en behandlings effekt bør tage udgangspunkt i et fokus på sundhed frem for på sygdom og dermed måles på dens sundhedsfremmende evne snarere end på dens evne til at imødegå sygdom (jvf. f.eks. Jensen og Johnsen 2001). Skiftet i fokus fra sygdom til sundhed har dermed åbnet for udforskning af interventioners sundhedsfremmende effekt som et nyt genstandsfelt. Dette skifte indebærer dermed også en implicit konceptualisering af helbredelse som en proces, der primært angår ændringer i livsstil, livskvalitet, handlekompetence, oplevelse af sammenhæng og lignende. Samtidig synes megen evaluering af behandling mod patologiske tilstande imidlertid at være fortsat uforstyrret som et

parallelt spor uden mange berøringsflader med sundhedsforskningen. Der udføres stadig mange studier snævert fokuseret på bio-fysiologiske ændringer i kroppens patologi eller på patientens lidelsesperspektiv i forbindelse med specifikke sygdomsforløb. Sundhedsdiskursen synes dermed at bevæge sig i baner, der ikke har megen berøring med den fysiske dimension, og den formår dermed ikke at indfange den tætte forbindelse mellem sind og krop, som forudsættes i rationalet bag de syge og deres familiers helsesøgende strategier og forestillinger om helbredelse. Selvom handlekompetence er centralt i Mettes case og for de indiske kvinder, er deres processer ikke afgrænset til dette sundhedsfremmende sigte. De fysiologiske forhold og en fysisk restitution indgår som en integreret del af deres helsesøgende proces. Knippers case med den syge pige viser endnu tydeligere, at sundhedsdiskursen ikke rummer den bagvedliggende forestilling om det aktuelle problem og den nødvendige helbredelse, som danner rationalet for de iværksatte tiltag. Der er i denne case et fuldstændig uadskilleligt forhold mellem den fysiske, den sociale og den åndelige dimension, og i og med at kampen helt konkret handler om at redde pigens liv, giver det ingen mening at forstå denne case indenfor sundhedsdiskursen. Der er mere og andet end handlekompetence, livskvalitet og opfattelse af sammenhæng på spil.

Helbredelse som hybrid transformation

Ovenstående diskussion af forskellige diskurser og deres forklaringspotentiale i forhold til helbredelse peger på behovet for en konceptualisering af helbredelsesprocesser, der rækker ud over diskurserne om holisme, sygdom-lidelse og sundhed, idet disse diskurser har hver deres begrænsninger i forhold til at indfange helbredelsesprocessens kompleksitet. Erfaringer fra forskning om pluralistisk brug af behandlinger og sundhedsydelse giver grund til at udvikle et analytisk begreb om helbredelse som en proces, der omfatter mange forskellige dimensioner men undgår at falde i holismens mere eller mindre eksplicitte definition af bestemte helheder med den iboende inklusion og eksklusion af forskellige forhold. Der fordres en begrebslig åbenhed overfor forskelligartede forholds relevans for helbredelsesprocessen for de mennesker, der gennemgår den, og det er derfor også nødvendigt at undgå at tage udgangspunkt i biomedicinske eller alternative sygdomsdefinitioner såvel som i nyere definitioner af sundhed. I diskurserne om sygdom, lidelse og sundhed lurer under overfladen en adskillelse mellem krop og sind, som afspejler den kartesianske dualisme og blokerer for en ægte dialog eller

sand integration mellem de mange dimensioner og dermed ikke anerkender, den tætte forbindelse de syge og deres familier ser imellem de mange forskelligartede forhold og deres relevans for helbredelsesprocessen. Helbredelsesprocessen må begrebsliggøres som en bastard, der går på tværs af de ovenstående diskurser. Det er ikke en proces, der følger gængse diskursive retningslinjer eller traditionelle skillelinjer mellem faglige discipliner, men i de mange cases kan imidlertid identificeres et fælles tema, der kan begrebsliggøres som en hybrid transformation.

Hybriditet er et begreb, der har været anvendt i forskellige sammenhæng bl.a. indenfor feministisk forskning, hvor mange har sat fokus på kvindekroppen som produceret i et samspil mellem biologiske og sociale faktorer herunder i særdeleshed medicinske teknologiers indvirkning på kvindekroppen. Medicinske teknologiers betydning for kroppen er naturligvis et meget væsentligt element i helbredelsesprocesser, idet syge mennesker jo netop opsøger behandlere for at drage nytte af deres teknologiske kompetencer. Forfølger man denne tankegang analogt til fokus indenfor feministisk forskning, kunne det føre til en analyse af den helbredte krop som en kyborg – et blandingsprodukt af teknik og biologi. Det er dog ikke denne version af hybriditetstænkningen, som jeg vil sætte fokus på her, idet også kyborg-diskursen synes ude af stand til at rumme de komplekse transformationsprocesser, som brugerne af alternative behandlingsformer taler om. For de mennesker, der søger helbredelse, er der langt mere på spil end samspillet mellem biologi og teknologi.

En af de personer, der for alvor har sat hybriditet på den videnskabelige dagsorden, er Bruno Latour, der i et opgør med den rene objektivisme har påpeget, at videnskabernes stræben efter disciplinær renhed har muliggjort, at fænomeners hybride karakter er blevet forbigået i ubemærkethed og har muliggjort en ofte uhensigtsmæssig udvikling af dem. Som eksempler nævner han bl.a. huller i ozonlaget og AIDS, der hverken kan forklares som rent biologisk eller rent socio-kulturelle fænomener. De processer, der ligger bag disse fænomener, sender knopskydninger og krydser ud og ind mellem traditionelle faggrænser og indgår bastardlignende alliancer mellem det biologiske, det sociale, det kulturelle og det politiske – alliancer, der har kunnet tage form i ubemærkethed, fordi forskningen har holdt sig pænt indenfor de respektive fags grænser i sin stræben efter disciplinær renhed (Latour 1993: 11-12). I forlængelse heraf vil jeg pege på, at den samme stræben efter disciplinær renhed har bevirket, at helbredelsesprocessers hybride karakter er forblevet ubemærket. I denne sammenhæng er der naturligvis ikke tale om, at helbredelsesprocesser deraf har fået rum til at vokse og udvikle sig til uhensigtsmæssige proportioner, snarere tværtimod idet konsekvensen her synes

at være, at disse processers multidimensionelle potentiale ikke er blevet udforsket og udnyttet bevidst til gavn for de syge. Behandlere og forskere har i deres faglige enøjethed blokeret for en stringent og videnskabeligt funderet undersøgelse af kompleksiteten i helbredelsesprocesser og har dermed overladt det til de syge og deres familier at følge egne impulser og fornemmelser for, hvad der ville kunne hjælpe dem til den eftertragtede helbredelse.

Ifølge Latour tager hybride objekter og subjekter form i middellandet mellem natur og kultur og må forstås i deres dobbelthed som natur-kultur eller kvasi-objekter (Latour 1993: 51ff). Helbredelsesprocesser må ses som netop sådanne kvasi-objekter - eller natur-kultur - der i den videnskabelige forståelse må anskues tværvideenskabeligt. Analogt med den traditionelle skelnen mellem forskellige grundtyper af videnskab kan man forstå helbredelse som et fænomen, der analytisk kan anskues både naturvidenskabeligt, samfundsvidenskabeligt og indenfor rammerne af humaniora. I en naturvidenskabelig referenceramme kan man afdekke biologiske og fysiologiske transformationer i den kødelige krop. I en samfundsvidenskabelig referenceramme sociale transformationer af selvets relationer til omverdenen, og i en humanistisk referenceramme kan man afsøge, på hvilke måder selvet undergår eksistentielle transformationer. Samtidig må en forståelse af helbredelse som hybrid transformation række på tværs af disse processer og ud over processer, der kan identificeres i den enkelte. Disse transformativt processer må forbindes med hinanden og med den større natur-kultur, som de foregår indenfor, idet disse processer hverken er ideosynkratiske eller universelle men opstår og får deres betydning i kraft af de specifikke netværk af biologiske, sociale, kulturelle og politiske forhold, som de indgår og foregår i.

Lad mig forsøge at anskue de ovenstående cases ud fra denne optik. Mettes proces bevæger sig mellem ønsker om transformationer på det sociale område både i forhold til job, bolig og familieforhold. Ønsker om eksistentielle transformationer, der indebærer evnen til at tage ansvaret på sig selv og se kærligheden i livet og ønsker om biologiske transformationer, der indebærer bedre fordøjelse, bedre sukkerbalance, færre infektioner og færre bumser. Samtidig ønsker hun også at ændre sit forbrug af alkohol, som hun ser knyttet til både det sociale, det eksistentielle og det biologiske niveau. Der er altså her tale om en hybrid transformationsproces, som skyder knopper og danner sammenhænge på tværs af traditionelle faggrænser, og som samtidig er bundet ind i den specifikke kontekst, som Mette lever i. De specifikke transformationer vedrørende sit arbejdsforhold, som Mette iværksætter, er tæt knyttet til det danske samfund og de arbejdsvilkår, en socialrådgiver i en dansk kommune har. Hendes ønske om transformation på det

eksistentielle plan er tæt knyttet til det neoliberalistiske moderne Danmark, hvor ideen om, at vi alle hver især har ansvaret for vores liv, sundhed og sygdom, også synes at have trængt sig ind i forestillingen om helbredelse, der som en ekstrem ekstrapolering af tanken bliver den enkeltes ansvar. De to forhold – det arbejdsmæssige og det eksistentielle – forbinder sig også til hinanden, idet det at sige sit faste job op og tage arbejde i en anden og mere kollektiv arbejdssammenhæng i Mettes selvforståelse bliver led i processen mod at tage ansvar for sig selv og sit eget liv og at finde kærligheden til livet. De fysiske symptomer, som Mette oplever, forbinder hun direkte til disse sociale og eksistentielle forhold, og en ændring på det sociale og det eksistentielle plan ses i sig selv som helende i forhold til det fysiske, men alligevel opsøger hun – som led i at tage ansvar for sit eget helbred – også en biopat og en svømmehal for på disse måder at gøre noget, der direkte relaterer til det bio-fysiologiske niveau.

Eksemplerne med de indiske fødende kvinder, førstehjælpen til den lille pige i Ecuador og de amerikanske middelklassebrugere af alternativ behandling indebærer som Mettes eksempler transformationsprocesser, der knopskyder ind i både den biologiske, det sociale og det eksistentielle område. Dermed ligner disse eksempler alle hinanden. Men eksemplerne er samtidig så forskellige, at de meget kontant illustrerer kontekstens betydning for, hvilke konkrete former knopskydningen tager og de betydninger, der knyttes til den helsesøgende proces. Hverken for Mette eller de amerikanske middelklasseborgere ville det formodentlig være meningsfuldt at benytte sig af sang, tobaksrøg og sukkervand i en livstruende situation, sådan som Knipper oplevede, at Naporuna-indianerne ønskede. Det ville næppe heller være meningsfuldt for vesterlandske kvinder at gennemgå indiske fødselsritualer, der bl.a. indebærer isolation af mor og barn. Omvendt ville det måske ikke være meningsfuldt for en indisk kvinde at sige sit job op og forlade sin mand, som Mette gjorde. Man kunne naturligvis indvende, at de nævnte eksempler er så forskellige med hensyn til hvilken type helbredsproblem, der er tale om, at det er meningsløst at sammenligne dem. Men denne indvending, mener jeg ikke, er relevant, da det for det første netop er en af mine pointer, at vi ikke skal tage udgangspunkt i specifikke sygdomskategorier i en forståelse af helbredelse, og da det for det andet jo netop viser sig, at den hybride karakter af helbredelsesprocessen synes at være gældende både på tværs af geografiske lokaliteter og patologisk tilstande.

De undersøgelser, som eksemplerne i denne artikel er taget fra, var ikke udført som studier af helbredelsesprocesser som hybride transformationsprocesser. Dette er en fortolkning, jeg har lagt ned over materialet i et forsøg på at forstå

den multidimensionelle og grænseoverskridende proces, som beskrives i eksemplerne, idet jeg ikke synes, de hidtil dominerende diskurser om holisme, sygdomslidelse og sundhed rakte til at forstå, hvad der var på spil. Artiklens materiale og analyser kan dermed også kun ses som retningsanvisende og forhåbentlig som inspiration for videre udforskning. Studier i patienters plurale brug af behandlinger viser med al tydelighed bredden i helsesøgende processer og anskueliggør derved helbredelsens knopskydende og bastardiserede karakter set fra de syges og deres familiers perspektiv. Fænomenets udbredelse rent geografisk indbyder endvidere til tværkulturelle studier og dermed ikke blot til en forståelse af helbredelse som en bred og flerstrengt proces men også til studier og forståelse af helbredelse som en situeret proces. Jeg mener, at vi i de kommende år står overfor en udfordring i at udvikle anskuelsesmåder og metodologier til udforskning af helbredelse og effekt som situerede hybride transformationsprocesser. Hvis vi tager denne udfordring op, må vi imidlertid bestræbe os på at undgå nogle alt for nemme faldgruber. Vi må undgå, at studier af helbredelsesprocesser tager karakter af det, som Nina Lykke har kaldt "additiv tværvidenskab" (Lykke 1999: 160), hvor naturvidenskabsfolkenes studier af ændringer i patologiske tilstande tilsættes lidt kulturvidenskabelige studier af ændringer i patienternes lidelsesoplevelser eller oplevelser af handlekompetence og sammenhæng. Vi må undgå, at de forskellige faglige discipliner indgår venlige rundbordssamtaler, hvor hver bidrager med sin fagligt rene men begrænsede indsigt i helbredelsesprocessen, uden at der opstår egentlig synergi mellem de forskellige tilgange. I stedet må vi søge efter det, Uffe Juul Jensen har betegnet "organisk tværvidenskab" (Juul Jensen 1995: 52, 63), hvor helbredelsesprocessens hybride karakter tages alvorligt, og knopskydningerne forfølges ud og ind af traditionelle videnskabelige domæner med blik for, hvorledes svinget ind i det ene domæne afføder særlige forhold i et andet domæne. En fælles platform for en sådan organisk tværvidenskab kunne være et fokus på den enkelte patients proces. Hermed mener jeg ikke et fokus begrænset til patientens perspektiv men et fokus, hvor den enkelte patients partikulære og situerede transformationsproces belyses fra mange forskellige faglige tilgange, og hvor der lægges vægt på sammenhængen mellem forhold i de forskellige dimensioner. Spørgsmål, som man kunne søge at belyse, kunne være sådanne som hvilke eksistentielle forhold, der beforder biologiske transformationer og hvilke biologiske forhold, der beforder eksistentielle transformationer; hvorledes sociale forhold influerer på biologiske og eksistentielle transformationer, og hvorledes konteksten influerer på det enkelte menneskes hybride processer. Jeg kender ikke selv svaret på, hvorledes vi gør det i praksis, men en ægte og fortløbende dialog

mellem de forskellige faglige tilgange må være central, og jeg er villig til at tage udfordringen op og sammen med andre forsøge at udforske knopskydningen og stjerne i middellandet mellem natur og kultur i en bred forståelse af helbredelse som en situeret hybrid transformationsproces.

Litteratur:

- Eisenberg, D. M. et al. 1998 Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997. In: *Journal of American Medical Association* 280(18): 1569-1575.
- Hansen, Helle Ploug 2004 Evidence-based nursing: must or mantra? In: Kristiansen, I. S. & G. Mooney (red): *Evidence-Based Medicine. In its place*. Oxfordshire: Routledge.
- Jacorzynski, Witold 2006 The War of Spiders: Constructing Mental Illnesses in the Multi-cultural Communities of the Highlands of Chiapas. In: Johannessen, H & I. Lázár (red): *Multiple Medical Realities. Patients and Healers in Biomedical, Alternative and Traditional Medicine*. London: Berghahn Books.
- Jensen, Torben K. & Tommy J. Johnsen 2001 *Sundhedsfremme i teori og praksis : en lære-, debat- og brugsbog på grundlag af teori og praksisbeskrivelser*. Århus: Philosophia.
- Johannessen, Helle 1994 *Komplekse kroppe. Alternativ behandling i antropologisk perspektiv*. København: Akademisk Forlag.
- Johannessen, Helle 1995a *Alternativ behandling i Europa – udbredelse, brug og effekt. Et litteraturstudie*. København: Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling.
- Johannessen, Helle 1995b *Alternative kroppe – og patienten som et helt menneske*. In: Launsø, L. & K. Skjerbæk; A. Tingstad (red): *Livskraft og mennesker*. København: Akademisk Forlag.
- Johannessen, Helle 2006 Introduction; Body and Self in Medical Pluralism. In: Johannessen, H & I. Lázár (red): *Multiple Medical Realities. Patients and Healers in Biomedical, Alternative and Traditional Medicine*. London: Berghahn Books.
- Johannessen, Helle & Imre Lázár (red) 2006 *Multiple Medical Realities. Patients and Healers in Biomedical, Alternative and Traditional Medicine*. London: Berghahn Books.
- Juul Jensen, Uffe & Peter Fuur Andersen (red) 1994 *Sundhedsbegreber – filosofi og praksis*. Århus: Philosophia
- Juul Jensen, Uffe 1995 *Humanistisk sundhedsforskning. Videnskabsteoretiske perspektiver*. In: Lunde, Inga Marie & Pia Ramhøj (red): *Humanistisk forskning indenfor sundhedsvidenskab*. København: Akademisk Forlag.
- Juul Jensen, Uffe & Jens Qvesel; Peter Fuur Andersen (red) 1996 *Forskelle og forandring : Bidrag til humanistisk sundhedsforskning*, Århus: Philosophia.
- Knipper, Michael 2006 Self, Soul and Intravenous Infusion: Medical Pluralism and the Concept of samay among the Naporuna in Ecuador. In: Johannessen, H & I. Lázár (red): *Multiple Medical Realities. Patients and Healers in Biomedical, Alternative and Traditional Medicine*. London: Berghahn Books.
- Kjøller, Mette & Niels Kristian Rasmussen; L. Keiding; H.C. Petersen; G.A. Nielsen 1995 *Sundhed og sygelighed i Danmark – og udviklingen siden 1987. En rapport fra DIKE's repræsentative undersøgelse blandt voksne danskere*. København: Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi.

- Krause, Kristine 2006 'The Double Face of Subjectivity': A Case Study in a Psychiatric Hospital (Ghana) . In: Johannessen, H & I. Lázár (red): *Multiple Medical Realities. Patients and Healers in Biomedical, Alternative and Traditional Medicine*. London: Berghahn Books.
- Latour, Bruno 1993 *We Have Never Been Modern*. London m.v.: Prentice Hall.
- Lykke, Nina 1999 Sundhed – en postpositivistisk hybrid. In: Sørensen, Anne Scott & Christine Dalgaard (red): *Sundhed mellem biologi og kultur – en bog om nye sundhedsbegreber*. København: Gyldendal Uddannelse.
- McGuire, Meredith B. & Debra Kantor 1991 *Ritual Healing in Suburban America*. New Brunswick & London: Rutgers University Press.
- McGuire, Meredith 1995 Alternative Therapies: The Meaning of Bodies in Knowledge and Practice. In: Johannessen, H. & S. G. Olesen; J. Ø. Andersen (red): *Studies in Alternative Therapy 2. Body and Nature*. Odense: Odense University Press/INRAT.
- Molassiotis, A. et al. 2005 Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. In: *Annals of Oncology* 16: 655-663.
- Nielsen, Helle 1988 Helhed og Helbred. In: *Stofskifte nr. 18. Smitte*. (18): 97-110.
- Paarup, Bjarke 2004 Introduktion. Forskning i sygdom og samfund. In: *Tidsskrif for Forskning i Sygdom og Samfund* 1(1): 5-19.
- Samuel, Geoffrey 2006 Healing and the Mind-body Complex: Childbirth and Medical Pluralism in South Asia. In: Johannessen, H & I. Lázár (red): *Multiple Medical Realities. Patients and Healers in Biomedical, Alternative and Traditional Medicine*. London: Berghahn Books.
- Trinder, Liz & Shirley Reynolds (red) 2000 *Evidence-Based practice. A Critical Appraisal*, Oxford: Blackwell Science.
- Tranöy, Knut Erik 1959 *Wholes and Structures – An attempt at a philosophical analysis*. København: Munksgaard.