

selvransagelse i antropologien resulterede som bekendt i en kritik af det klassiske kulturbegreb og en præcisering af det dynamiske ditto for nogle år siden (s. 146). Derudover er der for de professionelle vedkommende brug for at tilegne sig en åben kommunikationsstrategi i mødet med 'de fremmede'.

Her er primært tale om en debatbog, og som sådan fungerer den fint. Set fra antropologiens vinkel er bogen interessant som dokumentation af en systematisk erfaringsopsamling og -bearbejdelse omkring det officielle/professionelle Danmarks forhold til etniske minoriteter. Bogen er et fint eksempel på en kobling mellem forskning og det praktiske arbejde med et problemfelt, hvor koblingen kan blive frugtbar begge veje.

Hanne Veber

Ph.d. et mag.scient.

*Afdeling for Indianske Sprog og Kulturer
Institut for Regionale og Tværkulturelle Studier
Københavns Universitet*

Vibeke Steffen (red.): Sundhedens veje. Grundbog i sundhedsantropologi. København: Hans Reitzels Forlag 2007. 280 sider. Illus. ISBN 978-87-412-5020-5 (pb). Pris: 298 kr.


„Hvor er det godt, at nogen har skrevet sådan en bog“, tænke jeg, da jeg modtog et eksemplar af den endnu trykvåde bog fra Hans Reitzels Forlag. Som underviser på et sundhedsvidenskabeligt fakultet har jeg ofte stået med problemet at skulle anskueliggøre sundhedsantropologi på en lettilgængelig måde uden at give køb på kompleksitet og kontekstualisering af såvel tænkning som genstandsfelt inden for denne gren af antropologien. Da jeg derefter blev opfordret til at anmelde bogen i *Tidsskriftet Antropologi*, sagde jeg med glæde ja og begyndte fuld af forventning at læse bogen.

Bogen er inddelt i ni kapitler, hvor de otte første alle indeholder ordet 'veje' i titlen og spiller på denne metafor i teksten i større eller mindre grad, og med større eller mindre held. Disse første otte kapitler har alle to forfattere og præsenterer forskellige temaer under titler som „Livets veje“, „Veje til forståelse“, „Terapeutiske veje“ etc. Forfatterne er forskere ansat ved antropologi og etnografi i henholdsvis København og Århus, og alle har forsket i sundhedsproblemstillinger i ind- eller udland og har erfaring med undervisning i sundhedsantropologi, ikke mindst på den masteruddannelse i sundhedsantropologi, som de to institutioner sammen udbyder. Det sidste kapitel er skrevet af Vibeke Steffen, som har redigeret bogen, og dette kapitel skal under titlen „Sundhedsantropologi i Danmark“ give en form for perspektivering af bogens pointer i relation til danske forhold.

I det indledende kapitel, af Hanne Overgaard Mogensen og Susan Reynolds Whyte, præciseres det, at bogen er „rettet mod antropologistuderende, der ønsker at specialisere sig i sundhedsantropologi, og mod folk med sundhedsfaglig eller anden baggrund, der er interesserede i at få nogle redskaber, de kan bruge til at forholde sig til deres daglige arbejde på nye måder“ (s. 9). Der gives en kortfattet introduktion til sundhedsantropologi som en udløber af almen antropologi og med et metodefællesskab med den almene antropologi i såvel generering som analyse af data. Det fremhæves, at antropologer adskiller sig fra andre slags forskere ved at have opgivet objektiv observation og deltage som subjekter i feltet, hvor de deler dagligdag med de mennesker, de studerer. Det komparative perspektiv fremhæves desuden som en væsentlig del af den analytiske proces for antropologer, som efter endt feltarbejde indgår dialog med andre antropologer, der har studeret andre mennesker og problemstillinger andre steder i verden og derved, hævder forfatterne, „opnår vi det komparative blik, der gør det muligt at bevæge sig fra vores egen specifikke erfaring til en generel forståelse af menneskelig færden og gøre. Analytiske begreber – udviklet gennem komparation og brugt til yderligere komparation – er redskaber, der hjælper os med at træde et skridt tilbage og gøre indlevelse og deltagelse til generel forståelse“ (s. 15).


Selv om dette kapitel efter min mening er et af de mere vellykkede kapitler i bogen, viser ovenstående citater et af bogens hovedproblemer: at den er skrevet til *alle og ingen* og derfor ikke formår at finde et gangbart fokus, som kan bære den (og læseren) igennem. For hvis læseren er antropologistuderende, er det næppe nødvendigt (eller relevant) med en kortfattet og simplificeret introduktion til antropologisk metode, og hvis læseren er en person med „sundhedsfaglig eller anden baggrund“ formår en sådan kort introduktion næppe at give redskaber, der kan bruges til at forholde sig til det daglige arbejde på nye måder. Endvidere må jeg, som en antropolog, der er udvandret til et andet fakultet og et tværfagligt forskningsmiljø (der både indbefatter antropologer, sundhedsfagligt uddannede behandlere, læger, filosoffer, psykologer, teologer og mange andre fagligheder), stille spørgsmål ved den antropologiske forestilling om, at komparation er et særkende ved antropologien. Her i vores blandede flok, sammenligner vi alle vore data med andre forskeres data, og der opstår for os alle nye analytiske indsigter gennem denne komparation. Komparation er næppe et antropologisk særkende, men synes snarere at være et særkende ved videnskabelige og teoriudviklende processer.

Problemet med manglende fokus på målgruppe er desværre ikke det eneste fokuseringsproblem i denne bog. Intentionen er at formidle nogle redskaber til læseren gennem præsentation af forskellige empiriske eksempler, teorier og analytiske begreber og gennem en demonstration af samspillet mellem teori og empiri.



Ingen af delene lykkes til fulde. Enkelte kapitler fungerer rimeligt godt i denne sammenhæng. Det gælder fx kapitlet „Afveje – om normalitet og afvigelse“, hvor Vibeke Steffen og Mette Meldgaard i en stadig kredsen om Robert Murphys selvbiografiske bog om oplevelser med en stadigt mere invaliderende sygdom og Erving Goffmans stigmabegreb giver en god introduktion til det komplekse samspil mellem individ og socialt miljø i tilfælde af afvigelser fra normen. Undervejs krydres med andre etnografiske eksempler, blandt andet fra Steffens eget studie af Anonyme Alkoholikere. Kapitlet bidrager dog ikke med noget, som man ikke kan få i Murphys egen bog, der i øvrigt – ifølge min erfaring – fungerer fint i situationer, hvor man ønsker at introducere til sundhedsantropologisk tænkning. Et andet kapitel, som fungerer godt, er „Sundhedssystemets veje“ af Bjarke Paarup og Lotte Meinert. De tager afsæt i Arthur Kleinmans klassiske bog om sundhedssystemet i Taiwan og hans efterhånden meget brugte skelnen mellem en professionel, en alternativ og en folkelig sektor i et sundhedssystem. På overbevisende vis demonstrerer de, at også i Danmark finder vi en mangfoldighed af terapeutiske tilbud og muligheder, og at de danske forhold set i et større perspektiv virker lige så forskelligartede og eksotiske som de taiwanske. Dette kapitel fungerer på én gang som en god introduktion til nogle grundbegreber og som en anskueliggørelse af, hvordan man kan bruge disse begreber til at forstå det hjemlige sundhedssystem i et nyt perspektiv.

Desværre fungerer den udbredte jonglering med forskellige empiriske fund og tentative teoretiske rammer ikke i alle kapitler. Som læser mister man undervejs fornemmelsen for, hvad det er for en historie, der er ved at blive fortalt, og føler sig til tider hensat til en form for freakshow i akademisk forklædning. Jeg har således i flere kapitler måttet vende tilbage til kapitlets titel og resumé for at blive mindet om, hvad det egentlig var, dette kapitel skulle handle om. Jeg var også flere gange usikker på, om forfatterne bevægede sig på et analytisk eller et empirisk niveau i deres brug af begreber, og om de var ved at introducere til et sæt af analytiske begreber eller til et særligt empirisk felt. I en positiv fortolkning kan dette ses som en demonstration af samspillet mellem empiri og teori, hvor det ene befrugter det andet, men jeg vil hævde, at især kapitlerne „Livets veje“ og „Naturens kulturelle veje“ ikke fungerer efter hensigten og burde være blevet redigeret med hårdere hånd. I disse kapitler bliver jeg slet og ret usikker på intentioner og begrundelser for valg af empiriske eksempler og analytiske begreber, samt hvorfor man har valgt at fremhæve netop disse forfattere og ikke andre. Jeg har desuden gennem stort set alle kapitler befundet mig i en stadig undren over, hvorfor netop disse begreber og forfattere trækkes frem (internationalt anerkendte antropologer, der har været stærkt betydningsfulde for feltets udvikling, i uskøn blanding med (tilfældige?) danske ph.d.-studerende), og en undren over, hvad der får bogens



forfattere til at glide sømløst mellem teori og empiri med den følge, at de flere steder glemmer at anskueliggøre, at det, de præsenterer, er et særligt stykke empiri set i en særlig optik og et udtryk for verdens sande forfatning.

Alt i alt må jeg konkludere, at jeg ikke vil bruge denne bog til undervisning. Den stiller sig efter min mening mellem et antal stole, hvor redaktør (og forfattere) burde have valgt et klarere ståsted. Resultatet er en bog, der mest kendetegnes ved det, den ikke er: Den er ikke en introduktion til den teoretiske debat og udvikling inden for forskellige hjørner af sundhedsantropologien (som fx Johnson og Sargents introduktion til medicinsk antropologi). Den er ikke et resultat af et ekspliciteret ønske om at vise antropologiens belysning af sundhedsproblematikker med en særlig vinkel (som fx Hans Baers introduktion til sundhedsantropologi anskuet i et politisk-økonomisk perspektiv). Den er ikke engang en samling af kapitler med præsentation af den efterhånden omfattende og ganske gode sundhedsantropologiske forskning, der bedrives af antropologer fra København og Århus (og Odense). Gad vide, om den overhovedet er en god idé?

*Helle Johannessen
Professor, mag.scient., ph.d.
Institut for Sundhedsjenesteforskning
Syddansk Universitet*

