

## OM HVORDAN SOCIALVIDENSKABELIGE OG MEDICINSK VIDENSKABELIGE INDGANGSVINKLER KAN FORENES I EN FÆLLES ANTROPOLOGISK MEDICINSK ERKENDELSE

I 1987 tog jeg valget og forlod antropologi til fordel for et andet fag, medicin. Jeg havde på det tidspunkt afsluttet 2. semester på 2. del og var nået til et punkt, hvor antropologien virkede handlingslammende på mig. Jeg følte mig fastlåst i betragterens rolle. Hvornår ville jeg vide nok til at kunne forsvare at handle? Hvad var rigtigt, og hvad var forkert, når rammerne for ens opgave var at forstå „det anderledes“ på dets egne præmisser?

Jeg følte, at jeg efterhånden sad inde med en viden, som gav mig et utroligt ansvar. Samtidig oplevede jeg, at faget i sig selv som et analytisk redskab gjorde det vanskeligt for mig at tage konsekvens af min viden udover gennem en afrapportering, hvis konsekvenser jeg oplevede, men sjældent var herre over.

Spørgsmål som følgende blev for mig mere og mere presserende: Hvordan ville man som antropolog kunne påvirke den medicinske verden uden at kunne stille en alternativ medicinsk virkelighed i stedet? På hvilket grundlag kunne man som antropolog tillade sig at stille en anden medicinsk virkelighed i stedet? Hvordan kunne man som antropolog formå at gøre sin viden meningsfuld for medicineren uden selv at være mediciner med deraf følgende indsigt i medicinsk begrebsverden og rationalitet?

Det medicinske fag som et håndværk, der kræver handling og indebærer et ansvar på godt og ondt, virkede efterhånden tiltrækkende på mig som en mulighed for at *blive en del af virkeligheden*, „medicinmand“ frem for betragter.

Som alternativ til den medicinske antropolog blev jeg opmærksom på muligheden for at blive „antropologisk mediciner“. De mange mulige forskningsmidler, der findes inden for medicinen, og en nystartet studieordning, der lægger betydelig mere vægt på socialmedicinske fag end de tidligere, støttede også mit valg om at skifte fag. Men herudover vil jeg nævne to forhold, som fik betydning for, at jeg forlod antropologien.

For det første oplevede jeg, at antropologi som følge af en udadtil selvbeskyttende holdning indadtil hindrede en åben og kritisk debat af forskellige antropologiske arbejdsmetoder og deres konsekvenser for opfattelsen af virkeligheden. Muligheden for at færdes i et internt dynamisk udviklende forskningsmiljø faldede i takt med, at samarbejde med andre samfundsvidenskabelige institutter blev lagt på køl.

Fra en fascination af fagets fordomsfrie åbenhed og oplagte mulighed for at etablere forståelse mellem forskellige faglige discipliner oplevede jeg tiltagende, at den kvalitative antropologiske metode blev anvendt som en fordomsfuld, ensidig måde at betragte dét komplekse globale samfund på, som havde min interesse.

Kursus i videnskabsteori på antropologi gjorde det i denne sammenhæng muligt for mig at sætte ord på min frustration i forhold til antropologi. Kurset præsenterede nogle begrebsmæssige kategorier, der gjorde det muligt at betragte antropologi som en videnskab på lige fod med andre videnskaber. Jeg erkendte, at det i alle videnskabelige discipliner gælder:

- at videnskab defineres og får sin betydning i tid og rum
- at videnskab er *dynamisk*, idet den til stadighed finder sin værdi i og relaterer sig til erfaringer, der afhænger af tid og rum
- at det for at forstå videnskab også er nødvendigt at forstå de *betingelser*, under hvilke den udvikler sig, herunder dens grundlæggende antagelser om det værende og om videnskab (ontologi og epistemologi).

Endvidere gælder det i al videnskab, at der eksisterer forskellige erkendelsesniveauer (simpel forståelse, fortolkning, forklaring), og at forskellige videnskabelige tilgange må anvendes for at opnå indsigt på de forskellige erkendelsesniveauer (beskrivelse, kategorisering, anvendelse af modeller).

På denne baggrund kan man ikke udelukke en kvantitativt beskrivende metode som én af de mulige videnskabelige metoder til at beskrive virkelighed, et ekstremt antropologisk standpunkt.

På den anden side må man ud fra ovenstående erkende, at det logisk positivistiske dogme om objektivitet, hvor intersubjektivitet og reproducerbarhed er et kriterium for udsagns meningsfuldhed, er misvisende som kriterium for videnskabelighed selv i naturvidenskaben. Dogmet om objektivitet, der har gennemsyret – og fortsat gør det – megen naturvidenskabelig forskning, ignorerer jo totalt de subjektive antagelser, der ligger til grund for valg af objekt og tilgang til objekt, og som i sidste ende påvirker evalueringen af de reproducerbare resultater, herunder de konklusioner, man drager.

Ved at erkende, at *den videnskabelige proces uanset fag grundlæggende er den samme, og at metodevalg afhænger af objekt og krav til erkendelsesniveau*, blev skridtet fra at læse antropologi til at læse medicin pludselig ikke så stort.

Erkender man videnskabs dynamiske egenskaber og de menneskeskabte betingelser under hvilke, den udvikler sig, er man samtidig nødt til at erkende den politiske betydning, som videnskab implicit har. Det er ikke blot i sine udtrykte og uudtrykte intentioner, at videnskab er politisk. Også – ikke mindst – i den måde, hvorpå videnskab anvendes med de konsekvenser, som en sådan anvendelse får, må man erkende videnskabens implicite politiske betydning.

Som kommende læge ser jeg det som en stor udfordring at være med til at præge og nuancere forståelsen af medicinske problemstillinger. Der er ingen tvivl om, at min antropologiske baggrund har dannet udgangspunkt for min tilgang til den medicinske verden og fortsat præger min holdning til faget. Modsat min oprindelige forventning har jeg i mange medicinske sammenhænge oplevet en meget imødekommende holdning over for en kvalitativ metodisk tilgang til medicinske problemstillinger. Ikke alene i samfundsmedicinske og medicinsk videnskabsteoretiske og filosofiske miljøer har jeg mødt åbenhed over for en antropologisk tilgang til faget. Også i klinisk sammenhæng (udøvende lægepraksis) har jeg oplevet lægers tiltagende erkendelse af, at mennesket ikke kan behandles isoleret, uden at man tager individets såvel biologiske, psykologiske som sociale forhold i betragtning både ved udredning af patientens problem(er) og ved tilrettelæggelse af en eventuel behandling. I videnskabelig sammenhæng har det endvidere

været positivt at opleve, at jeg sammen med en medstuderende, i forbindelse med afvikling af en kvantitative beskrivende undersøgelse om indlæggelsestid, ved flere lejligheder har fået mulighed for at formidle kvalitativt analytiske overvejelser baseret på de indtryk, som vi har fået af arbejdsprocessen på hospitalet.

I stedet for den mekanistiske apparat-fejl sygdomsmodel synes en holistisk sygdomsmodel, der inddrager såvel biologiske, psykologiske som sociale aspekter, at overtage som grundlag for en forståelse af medicinske problemstillinger. Men fra at en ny begrebslig ramme introduceres, til den får grundlæggende konsekvenser i form af rodfæstet erkendelse opnået gennem indsigt via handling, må man nok forvente, at der går en rum tid.

Jeg oplever, at de medicinske traditioner i sig rummer en massiv modstand mod forandring. Dette skyldes ikke mindst, at mange medicinske rutiner og faglige traditioner baserer sig på arbejdsmetoder, der ikke har været underkastet en kritisk videnskabelig vurdering, som kunne begrunde deres anvendelse. Sådanne metoder udskiftes sjældent, med mindre det dokumenteres, at andre og bedre arbejdsmetoder kan sættes i stedet. Jeg tror i denne sammenhæng, at krav om en synliggørelse af selve arbejdsprocessen vil tiltage i takt med de tiltagende krav om kvalitetssikring i sundhedssektoren. Synliggørelse vil muliggøre såvel intern som ekstern evaluering. I denne proces tror jeg, at kvalitative metoder vil få langt større vægt end hidtil.

*Bodil Aggernæs  
stud.med.*