

Tradisjonell medisin innenfor rammen av «afrikansk» virkelighetsforståelse*

HILDE FRAFJORD JOHNSON

Tradisjonell medisin er kanskje det området der kollisjonene med misjon og vestlig tenkemåte har vært størst. Manglende spesialkompetanse innenfor medisinsk antropologi til tross, et fattig ønske om å bidra til å endre noe på nettopp dette avfødte i sin tid et foredrag om ovenstående tema i Norsk Missiologisk Forum. Artikkelen er en forkortet versjon av foredraget og kan forhåpentligvis belyse antropologiens tilnæringsmåter til tradisjonell medisin og stille spørsmål om det i endel tilfeller kan være mer grunnlag for «koalisjoner» enn kollisjoner mellom misjon og tradisjonell medisin.

Først: Hva er kultur?

Ifølge Tord Larsen (1990) er kultur i videste forstand et fond av kunnskap om den dagligverden som omgir oss. En kunnskap som gjør at vi kan ferdes i den med en selvfølgelig kompetanse. Vi er i besittelse av et kart over det sosiale landskapet som forteller oss hva slags mennesker som finnes i verden, hva vi kan forvente av dem og hva de venter av oss. Vi er i besittelse av en innholdsfortegnelse om hva slags ting verden består av, hvordan de henger sammen, en innholdsfortegnelse over hvordan vi skal oppføre oss, hvilken atferd som gir mening for oss selv og andre. Vi vet at det er mulig å gi ordre til en hund, men ikke til en regnstorm. Vi vet at kjøpmannen vil gi oss smør når vi gir ham penger. Det ville ikke nytte å synge en sang. Dette vet vi utfra den kulturelle kunnskapen eller kompetansen vi har opparbeidet oss i samspill med medmennesker innenfor et

* Opprinnelig holdt som foredrag i Missiologisk Forum

kulturelt fellesskap. Denne kompetansen hviler på et tolknings-skjema eller en kode som vi bruker til å avlese verden med. Koden inneholder instruksjoner om hvordan ting og hendelser skal tolkes eller tydes, og hvordan vi skal handle i forhold til det.

Tradisjonell medisin er nært knyttet til og en del av denne virkelighetsforståelsen i afrikanske samfunn. Det dreier seg om virkeligheten, det som faktisk hender, fortolkningen av virkeligheten og eksisterende handlingsalternativer i forhold til dette.

Når begrepet tradisjonell medisin anvendes i fortsettelsen, vil det være i vid forstand og omfatte diagnose, bruk av tradisjonelle medisiner i helbredende øyemed, medisinsk behandling av tradisjonelle leger og bruk av magi for helbredelse og beskyttelse. Sort magi og hekseriforestillinger kan etter min vurdering ikke komme inn under en definisjon av tradisjonell medisin fordi slike aktiviteter ikke har et helbredende siktemål, men utøves for å ramme personer med sykdom og ulykke. Slike forhold bidrar imidlertid som forklaringsmodeller for hvorfor sykdom og lidelse oppstår. Derfor må sort magi og hekseriforestillinger også inkluderes i analysen. Dette viser også at tradisjonell medisin ikke kan skilles fra det vi innen antropologien kaller en folkegruppes verdensbilde og kosmologi, eller det en ellers kan kalle religion.

Den tradisjonelle medisinenes kontekst

I en vestlig sammenheng består det sosiale landskapet kun av de mennesker man ser. Også i vår kristendomsforståelse er åndeverdenen, om ikke i teorien – så i praksis ganske fraværende. I en afrikansk kontekst er det sosiale landskapet langt mer mangslungent. Nesten uansett folkegruppe hører forfedrene, altså avdøde slektninger, til det sosiale landskapet som sosiale aktører, altså som levende vesener man kommuniserer med. Det er variasjon i graden av interaksjon og måten den skjer på i ulike samfunn. Likeså i hvor stor grad andre åndsvesener utgjør en del av det sosiale landskapet.

Kalabari-stammen, et fiskerfolk ved Nigerelven i Nigeria er ett eksempel på en folkegruppe med en avansert kosmologi. Ifølge antropologen R. Horton (1981) består deres sosiale landskap av tre eksistensnivåer. Det første nivået er åndeverdenen. Her finner vi forfedrene som vokter over slektas normer og regler, landsbyheltene som ivaretar landsbyens ve og vel og de såkalte vannmenneskene. De kontrollerer klima og fiskeressursene. Alt levende har hver sin ånd som vokter over en. På det andre nivået finner vi en personlig skaper som har ansvaret for hver persons skjebne fra før fødselen til døden. På det tredje og mest abstrakte nivået finner vi den Store Ska-

per som skapte hele verden og alt som bor der. Ånde verdenen er i realiteten et slags speilbilde på den virkelige verden i forenklet form. Enkeltmenneskers suksess eller fiasko fortolkes utfra dette tolknings-skjemaet. Alle hendelser settes i sammenheng med forholdet til ånde verdenen.

Vår egen virkelighet er full av ulykker, av hendelser som ikke har noen forklaring. Den tradisjonelle vestlige vitenskapen tillater ikke at en stiller spørsmål ved hvorfor ulykker skjer, hvorfor noen for eksempel blir bitt av en slange, hvorfor lynet slo ned og ødela akkurat det huset, eller hvorfor naboens barn blir utsatt for en trafikkulykke. Bare teologene prøver å gi svar gjennom utredninger om «det ondes problem». Kalabari-folket forsøker å finne forklaringer på slike hendelser. De vil vite hvordan ting henger sammen, og ikke minst hvorfor slangen og mannen kom til stien på akkurat samme tidspunkt, og hvorfor det var denne mannen som kom dit og ble rammet og ikke en annen. Antropologen Roger M. Keesing (1981) sier noe om dette. Han mener at religionen har fire funksjoner:

- (i) Religion forklarer: hvordan verden ble til, hvordan mennesket er relatert til natur og skaperverk og hvorfor ting skjer;
- (ii) Religion legitimerer: forfedre, ånder eller guder bekrefter normer og regler og gir legitimitet til den moralske og sosiale orden i en kultur;
- (iii) Religion styrker den menneskelige evne til å takle menneskelivets sårbarhet, død og sykdom, sult, flom og ulykke, religion gir trygghet og mening i en uforutsigbar verden;
- (iv) Religion høyner det sosiale fellesskapet med en egen intensitet av felles erfaring.

Det er særlig religionens funksjon i taklingen av den menneskelige sårbarhet som er relevant for tradisjonell medisin, altså religionens tredje funksjon. I tillegg er tradisjonell medisin også relatert til den første funksjonen, religionen som forklaring på hvorfor ting skjer. Clifford Geertz (1966) poengterer at religion innhar både et «models of» og et «models for». Religion innebærer altså refleksjoner eller modeller av virkeligheten og fortolkninger av denne. Samtidig gir den også modeller for hvordan man skal hantes med virkeligheten, altså normer og regler, for eksempel gjennom tradisjonell medisin. Vår vestlige tendens til å tenke i skuffer og skap, i isolerte segmenter, blir fullstendig ubrukbar når en skal forstå slike prosesser. I den afrikanske virkelighetsforståelsen henger alt sammen, og intet kan isoleres fra noe annet.

Tradisjonell medisin som fenomen

Tradisjonell medisin utøves gjerne av eksperter med spesialkunnskap i de fleste afrikanske samfunn. I misjonsterminologien kaller en dem gjerne for medisinmenn. Det er en upresis, tilslørende og uvitenskapelig betegnelse vi ikke benytter innen antropologi. Det er mange forskjellige former for tradisjonell medisin og mange ulike typer eksperter som utøver ulike former for behandling, ofte i en slags hierarkisk orden.

Når en person rammes av sykdom, blir dette fortolket og forklart ved å se både på fysiske og sosiale symptomer. De fysiske symptomene er knyttet til kunnskap om sykdommer og hvorfor de oppstår gjennom mange hundre års erfaring. Selv om den vestlige medisinen i endel tilfeller kan påvise skader og «feilbehandling», skal en være klar over at deler av den tradisjonelle medisinen bygger på lag på lag med kunnskap og ekspertise. Urtemedisinen er ett eksempel på det. Forskjellen på tradisjonell medisin og vestlig medisin dreier seg derfor ikke først og fremst om kunnskapsmangel, men om forskjellige typer kunnskap og ekspertise på dette området. En annen viktig forskjell er vektleggingen av sosiale symptomer. Innen vestlig medisin er slike symptomer, med unntak for psykosomatiske lidelser, ikke med som forklaringsmodell i forhold til sykdomsbildet.

Innenfor tradisjonell medisin er de sosiale symptomene viktige. De knytter seg til spørsmål som: Hvorfor rammer dette meg nå? Er noe galt i mitt forhold til andre mennesker? Hvorfor akkurat meg, akkurat der, akkurat da? De sosiale forklaringene omfatter ikke bare relasjoner til mennesker, men også til åndelige vesener som hører til i det sosiale landskapet. Slike forklaringer kan variere fra at plagene skyldes ulike ånder, straff fra forfedre eller andre. De kan skyldes sort magi som igjen er begrunnet i forhold til enkeltpersoner og slektninger som utsetter en for aggressive og ondsinnete angrep. De kan også skyldes hekseriforestillinger, der en iboende makt i en bestemt person rammer andre mennesker gjennom overnaturlige krefter.

Det finnes et stort mangfold av typer ekspertise og helbredelsesmetoder innenfor tradisjonell medisin og de varierer fra samfunn til samfunn. Et minste felles multiplum kan kanskje denne listen utgjøre:

- (1) Tradisjonelle jordmødre;
- (ii) Eksperter på diagnose og fortolkning av sykdomsbildet utøvd av såkalte «diviners»;
- (iii) Medisinsk behandling ved bruk av tradisjonelle urtemedisiner

- utøvd av herbalister eller andre eksperter på urter og naturpreparater, tekniske spesialister og såkalte «local healers»;
- (iv) Behandling ved bruk av tradisjonelle medisiner kombinert med rituelle handlinger og redskaper, utøvd av såkalte «magician doctors». Ofte kan disse også gjøre bruk av hvit magi for å beskytte mot angrep fra åndskrefter/sort magi.

Ekspertene innenfor tradisjonell medisin vil ofte ha stor sosial makt i et samfunn. Kunnskap er makt, ikke minst når kunnskapen dreier seg både om å stille diagnose, fortolke et sykdomsbilde og å utøve den nødvendige behandling. Ekspertene har med andre ord mulighet til gjennom behandling (av fysiske og sosiale symptomer) selv å få bekreftet sin egen diagnose. Tradisjonell medisin er som regel en esoterisk vitenskap. Når kunnskapen og behandlingsmetodene er hemmeligholdt og i tillegg går i arv, blir makten stor. Ekspertene innen tradisjonell medisin besitter en viktig, ettertraktet, eksklusiv og veldig ofte dyr kunnskap.

Allan Young (1978) understreker at folk benytter tradisjonell medisin fordi den empirisk sett er effektiv. Det betyr ikke at den er effektiv utfra vestlige krav om verifikasjon, men snarere at behandlingen innfrir folks forventninger. Den produserer resultater på en forutsigbar måte. Den tradisjonelle medisinen bekrefter den sosiale orden. Young påpeker at det også finnes tilfeller hvor syke personer blir friske, til tross for at behandlingen fra et vestlig medisinsk synspunkt ikke kunne ha gitt noen effekt. Tradisjonell medisinsk behandling er som regel i stand til å produsere forventede tegn og signaler, om en ikke blir 100 prosent kurert. Innen tradisjonell medisin stiller en ikke samme krav til vitenskapelige bevis. Den viktigste årsaken til dette er at sykdomsbildet ikke bare har en fysiologisk, klinisk side, men ofte også en sosial og åndelig side.

Og, understreker Young, det er meget sjelden at manglende suksess medfører at det stilles spørsmålsteget ved behandlingen eller til det systemet av trosforestillinger den er knyttet til. Enten overser en mulige konflikter ved å unngå å generalisere, eller feilene bidrar til å underbygge snarere enn undergrave troen på behandlingsformen. For en lekmann kan manglende suksess i behandlingen bli oppfattet som veldig viktig informasjon som peker i retning av en annen diagnose enn først antatt. Hemmeligholdelsen ved mye av den tradisjonelle medisinen kan også medvirke til at det stilles få spørsmålsteget ved behandlingen.

Neumann og Lauro fremholder at tradisjonell medisin først og fremst er et kulturelt uttrykk. Mange av behandlingsmåtene innen

tradisjonell medisin er regissert for å bevare kulturelle institusjoner og forestillinger og å hjelpe pasienten å leve i fred med seg selv, sin familie, sin klan og sin landsby. Den kliniske delen av medisinen, å kurere sykdom, er med andre ord bare en del av en tradisjonell medisiners oppgave.

Ett eksempel fra «Heksenes land»

Sumbawanga betyr stedet der heksene bor. Det er kjent for å være det området i Tanzania hvor tradisjonell medisin og hekseriforestillinger har sterkest fotfeste. Gjennom eget feltarbeid i området i 1987/88 i forbindelse med hovedoppgaven (1991) ble tradisjonell medisin og hekseriforestillinger sentralt for datainnsamlingen, til tross for at dette ikke var hovedfokus. Fipaene har en sterk tradisjon når det gjelder tradisjonell medisin, magi og hekseri. Det var flere sykehus i området drevet av eksperter på tradisjonell medisin. I de fleste fipalandsbyer var det flere utøvere av tradisjonell medisin og enkeltpersoner som angivelig utøvet sort magi.

Når uforutsette hendelser eller ulykker skjedde blant fipaene, regnet en tradisjonelt med at en av tre aktører var skyldige, ikke-humane åndsvesener, forfedrenes ånder eller utøvere av sort magi. Det var magi-doktoren, «sinaanga», som bisto ved individuell behandling, å gi beskyttelsesmedisin, eller eventuelt å finne ut hvem magi-utøveren var. Magi-doktorens parallelle motstykke var eksperter på sort magi, «unndosi», en spesialitet som gikk i arv i spesielle slektsgrupper. Enkelte kunne bruke sin ekspertise begge veier, altså både til onde og gode formål (Willis 1981).

En god del av dette systemet hadde smuldret bort med moderniseringsprosessen de siste 20–30 årene. Forestillingene om bruk av sort magi og bruken av magi-doktorer for helbredelse og beskyttelse var imidlertid fremdeles veldig fremtredende. I tillegg var det en tredje gruppe ekspertise, en slags «local healers», utøvere av ren medisinsk behandling. Til denne gruppen hørte også mange kvinner som fungerte som jordmødre. Ofte kunne ulike typer ekspertise kombineres.

Anklager om bruk av hekseri eller sort magi var forholdsvis vanlige. De ble imidlertid sjelden eller aldri rettet mot de personene det gjaldt, men «gikk» som rykter og bakvaskelser. Denne type ekspertise og aktiviteter forutsatte hemmeligholdelser. Slike anklager var derfor umulige å bevise eller motbevise. Sort magi i dette lokalsamfunnet var knyttet til spesielle slektskapsgrupper, arvet patrilineært, altså gjennom farslinjen. Ofte var dette familier som var velstående.

Når noen ble syke, brukte de den lokale helsestasjonen for diagnoser og behandling med vaksiner og tabletter etter vestlig mønster. Samtidig prøvde mange å få stilt diagnose hos en «local healer». Dersom sykdommen var særlig alvorlig, oppsøkte de lokale magidoktorer. Det var flere tilfeller der mennesker kom friske tilbake fra opphold ved et av sykehusene for tradisjonell medisin. Hadde en grunn til å anta at noen rettet ondsinnet magi mot en, gikk en ikke veien om helsestasjonen, men direkte til en magi-doktor. Her skjedde det altså parallelle løp. Bruk av moderne medisin ble alltid tolket inn i eget meningsunivers og i egen sykdomsforståelse. Det ble gjerne differensiert mellom sykdommer og symptomer som kunne helbredes av moderne medisin og som ikke kunne det. Noen typer lidelser egnet seg etter sigende bare for tradisjonelle eksperter.

Monetariseringen hadde også gjort sitt inntog innenfor tradisjonell medisin. Kjøp av medisiner og tjenester for helbredelse eller beskyttelse fra «local healers» eller magi-doktorer hadde en høy pris. Enda dyrere var det å kjøpe tjenester med sort magi. Etter sigende kjøpte nesten alle i landsbyen beskyttelsesmedisiner mot denne typen angrep. Prisene varierte etter magi-doktorenes egen status og steg med den antatte beskyttelsesgraden. Tradisjonell medisin var i mange tilfeller «big business». Mange av de fattige i landsbyen kunne bruke nesten alle sine penger på beskyttelsesmedisiner.

Slik fikk tradisjonell medisin også en funksjon i den lokale makt-kampen. Antropologer (se f.eks. Evans-Pritchard 1985) har tradisjonelt sett på hekserianklager og bruk av sort magi som metoder for å ramme de som er anderledes, de som skiller seg ut, de som klarer å klatre den sosiale rangstigen og de som er særlig velstående. De har hatt en slags egalitær funksjon. Slike tendenser ble også funnet i Sumbawanga. Men hovedsakelig var det velstående landsbybeboere som brukte trusler om bruk av sort magi som et sosialt våpen. I tillegg bidro altså kostnadene ved beskyttelsesmedisiner til å hindre en bedring i mange fattige familiers økonomi.

Moderniseringsprosessen i lokalsamfunnet har virket inn på folks forhold til tradisjonell medisin. Årsaksforklaringene i forhold til sykdom og lidelse har forandret seg noe, idet det virker som om sort magi, enkeltmenneskers onde angrep, har tatt mer og mer over som forklaringsmodell i forhold til angrep og straff fra åndeverdenen. Når det gjelder typen ekspertise, ulike metoder for helbredelse og beskyttelse, later det ikke til at mye har forandret seg. Vestlig medisin eksisterer side om side med tradisjonell medisin. I Fipasamfunnet later det ikke til at en oppsøker lokale eksperter mindre enn tidli-

gere, selvom det ofte skjer i det skjulte. Den største forandringen har nok vært den økende monetariseringen eller kommersialiseringen av tradisjonell medisin.

Det interessante er imidlertid at Sumbawanga ikke er dominert av fipaenes tradisjonelle religion fra gammelt av. Ufipa er et «gjen-nomkatolisert» område. Ved hjelp av tysk misjon er den nå nasjonaliserte katolske kirken nesten enerådende som trossamfunn. Kristendommen står derfor sentralt i befolkningens verdensbilde. Både utøvere og klienter innen tradisjonell medisin går til messe hver søndag, og ofte mange ganger i uken. De betrakter seg som gode kristne.

Misjon og tradisjonell medisin

Dette bringer meg over til forholdet mellom misjon som moderniseringsprosess og tradisjonell medisin. Vestlig misjon og tankegang har ofte hatt et anstrengt forhold til tradisjonell medisin. Gjennomgangstonen har vært at «medisinmennene» står i ledtog med den onde selv. Utfra det jeg nå har presentert, burde bildet være noe mer nyansert. Tradisjonell medisin opererer innenfor det tradisjonelle meningsuniverset, i lokalsamfunnets verdensbilde og kosmologi. I mange tilfeller er imidlertid dette verdensbildet knyttet til den kristne tro.

Vi kan bruke fipaenes nåværende virkelighetsforståelse som eksempel: De tror på en Allmektig Gud og på Kristus som sin Frelser. Samtidig vet de at det finnes en ånde verden, der onde ånder er redskap for den onde. Det er noe usikkert for meg om de tradisjonelle åndene og forfedrene er inkludert her. Det finnes lokale eksperter som bruker sin kunnskap til å helbrede og beskytte utfra et ønske om å hjelpe. Noen er magi-doktorer som bedriver det vi kan kalle hvit magi. Det er dette jeg har klassifisert som tradisjonell medisin. Samtidig finnes det altså sorte magikere som har et ondsinnet ønske om å skade og som har kontakt med den onde ånde verdenen. Dette er altså ikke tradisjonell medisin, slik jeg definerer den, men sort magi.

Tar en «antropolog-hatten» av, blir spørsmålet: Kan og bør misjonen på dette grunnlag konsekvent avvise all tradisjonell medisin? Hvor mye av misjonens avvisning er i så tilfelle bibelsk fundert og hvor mye er kulturelt fundert, dominert av en vestlig vitenskapelig tankegang? Finnes det mulige samarbeidsveier og forbindelseslinjer mellom kristendom, kristen tro og eksperter og behandlingsmetoder innenfor tradisjonell medisin? Vil ethvert forsøk i denne retning bli karakterisert som synkretisme? Er en slik karakteristikk berettiget eller ikke? Hva gjør misjonen så når hele menigheten, ja av og til

prester med, bruker tradisjonelle eksperter for sin helbreds skyld? Og hva gjør misjonen når ekspertene innen tradisjonell medisin selv er trofaste kirkegjengere og ikke ser noen konflikt mellom kristen tro og egen praksis på dette området?

Det er viktig å stille disse spørsmålene, og å lete etter svarene. I så måte kan vi gjøre klokt i å låne øre til et masaai-ordtak: «For å nå fjelltoppen er sikk-sakk den raskeste vei. Den loddrette stien fører ikke frem.» Det kommer sjelden dårlige råd fra den lokale ekspertisen.

Litteraturliste:

Evans-Pritchard, E.E.: *Witchcraft Oracles and Magic Among the Azande*, Clarendon Press, Oxford 1985.

Geertz, Clifford: *Religion as a Cultural System* in Banton: *Anthropological Approaches to the Study of Religion*, ASA Monographs 3, London 1966.

Horton, Robin: *The Kalabari World-View: An Outline and Interpretation* i «Africa», Journal of the International African Institute/Sosialantropologi Artikkelsamling Bind 2, Universitetsforlaget, Oslo 1981.

Johnson, Hilde: *Dilemmas in Development: Forms of Peasant Resistance among the Fipa in Rukwa, Tanzania*, hovedfagsoppgave ved Institutt og Museum for Sosialantropologi, Universitetet i Oslo, 1991.

Keesing, Roger: *Cultural Anthropology. A Contemporary Perspective*, CBS College Publishing, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1981.

Larsen, Tord: *Kultur og utvikling* i Hylland Eriksen (red): *Kulturdimensjonen i bistandsarbeidet. Hvor mange hvite elefanter?* Ad Notam AS, Oslo, 1990.

Larsen, Tord: *Er alle stygge andunger egentlig svaner? Tanker om antropologiens sakkyndighet*, udatert i Sosialantropologi Artikkelsamling Bind 3, Universitetsforlaget, Oslo, 1981.

Willis, Roy: *A State in the Making, Myth, History and Social Transformation in the Pre-Colonial Ujipa*, Indiana University Press, Bloomington, Indiana, 1981.

Young, Allan: *Some Implications of Medical Beliefs and Practices for Social Anthropology* in *American Anthropologist* 78/1976.

Hilde Frøffjord Johnson, f. 1963, cand. polit. 1991 med hovedfag i sosialantropologi. Født og oppvokst som misjonærbarn i Arusha, Tanzania. Stortingsrepresentant (KrF Rogaland) 1993-1997.

Traditional medicine within the context of an «African» worldview
Based on anthropological understanding of culture, the author descri-

bes the context of traditional medicine in Africa, its various practitioners and practices. A particular case study from Tanzania describes how traditional medicine and witchcraft are transformed by modernizing processes, and coexist with Western medicine and Christianity. In a final comment questions are raised concerning the relationship between traditional medicine and Christian mission.