

Sjukdom og helse i kulturelt perspektiv

I 1997 oppretta Noregs forskingsråd programmet Helse og sjukdom i kulturelt perspektiv. Det vart i 2001 slege saman med førebyggjande helse og rusmiddelforskning til Helse og samfunn. To miljø, eitt ved Senter for samfunnsforskning ved Universitetet i Bergen og eitt ved Seksjon for medisinsk antropologi, Universitetet i Oslo, fekk i 1998 rameløyving i tre år. I dette nummeret av Tidsskriftet står dei seks siste av 11 arbeid frå desse miljøa (1–6). Dei fem første stod i Tidsskriftet nr. 30/2001 (s. 3600–19). Artiklane er fallstudier baserte på kvalitative data: deltakande observasjon, kvalitative forskingsintervju, kunst og historiske dokument.

Eit kulturelt perspektiv legg vekt på korleis folk opplever det å vere sjuk eller frisk, kva omgrep, symbol og teikn dei brukar når dei tenkjer og snakkar om dette, og korleis opplevingar, omgrep, teikn og symbol varierer historisk og sosialt. For medisinen kan eit slikt perspektiv gje innsikt i det historisk og kulturelt variable i medisinske tenkjemåtar og i folk sine reaksjonar på diagnosar, handsaming, pleie og omsorg.

Hilden sin artikkel reiser det mest allmenne problemet for medisinen: tilhøvet mellom teknologi og kultur (4). Medisinen vert stadig meir teknologibasert. Ordet teknologi kjem frå det greske ordet «*techne*», som etter Aristoteles tyder måtar å lage ting på (7). Etter kvart kom det til å tyde instrument for å omforme og meiste naturen for våre føremål. I moderne samfunn er vitenskap og teknologi tett kopla. Eit vanleg syn, med røter i opplysningstida (ca. 1690–1789), er at teknologi er ein kulturelt nøytral faktor som kan skape framsteg (8, 9). Synet var utbreidd i moderniseringsstudiar i samfunnsvitenskapane og mange andre stader. Teknologi vart sett som ei rekkje nøytrale instrument, som kan spreie seg frå opphavsstaden og utover, og skape framsteg i transport, matproduksjon, helse eller andre ting. Endring av kultur vart sett på som tilfeldige (men ofte heldige) biverknader av teknologisk framsteg. Tilhøvet mellom teknologi og kultur er blitt oppfatta, med eit omgrep frå sosiologen Dag Østerberg (10), som «*ytre*»: Teknologi og kultur kan skjønast uavhengig av kvarandre. Dette – noko naive – synet har stått sterkt i vestleg kultur. I dag òg finst det tenkjarar som meiner at teknologi har ei nøytral kjerne (11).

Sosialantropologar har alltid vore skeptiske til dette. Eit godt eksempel er Lauriston Sharp (12) sin studie av Yir Yoront-folket i Australia, der steinøksar var viktigaste teknologiske hjelpemiddel. Øksane var eit knapt gode, eigde av eldre menn, som kvinner og ungdom måtte låne øksar av. Øksane

var symbol på alder, autoritet og maskulinitet og eit middel for sosial kontroll. Det var gjevt og gav makt å vere eldre mann og økseigar. Øksane vart laga av ein steinsort som stamma måtte skaffe seg via handel med nabofolk, og gav difor opphav til handelsruter. I 1930-åra delte misjonærar ut ståløksar for å rekruttere folk til kristendomen. Ståløksane var eit lite teknologisk framsteg, men fekk store sosiale følgjer. Ståløksane kom gratis i overflod. Kvinner og ungdom kunne skaffe seg eigne øksar og bli uavhengige av eldre menn. Gamal autoritet braut saman. Og stamma trengde ikkje lenger å handle stein med naboane. Gamle handelsruter, med marknader, festivitats og oppsamla handelsformuar, forsvann.

Moderne medisin dreier seg ikkje om steinøksar og ståløksar. Men han dreier seg mykje om teknologi, og det er viktig å skjønne korleis medisinsk teknologi faktisk verkar kulturelt. Moderne medisin dreier seg òg om makt, og det er viktig å skjønne korleis makt vert utøvd. Studiar av Hilden sin type har hatt oppsving dei siste åra, men er enno i si spede byrjing. Det Hilden skildrar kan kallast eit «*teknokulturelt kompleks*» i medisinen: Ein type teknologi (Hb A_{1c}-testen ved type 1-diabetes) skaper på same tid identitet, verkar som ein type moralsk målestokk og som eit middel for overvaking (4). Omgrepet sjølvteknologi, henta frå filosofen Michel Foucault (13), tyder måtar å forme og omforme personleg identitet på. Sjølvteknologi, moralsk vurdering og medisinsk overvaking er evde saman i Hilden sin studie. Hb A_{1c}-testen formar måten som personar med diabetes skjønar seg sjølve på og vert ein del av identiteten deira. Testen strukturerer klinisk kommunikasjon, og er eit teikn på pasientane sine moralske kvalitetar, på deira sjølvkontroll. Han er eit referansepunkt for måten pasientane vurderer seg sjølve moralsk på, ein målestokk på om dei har oppført seg godt eller dårleg. Det er gjevt å ha Hb A_{1c}-verdi på 6. Samstundes er testen vesentleg for medisinsk overvaking av pasientane. Teknologi er her ikkje berre eit instrument, men skaper sosiale relasjonar og formar moralske vurderingar.

Slike studiar av «*teknokulturelle kompleks*» i ulik skala er viktige. Dei kan vise korleis teknologi faktisk fungerer kulturelt. Det er kanskje først når vi skjønar korleis medisinsk teknologi fungerer kulturelt at vi får eit godt bilete av korleis moderne medisin grip inn i liva våre. Slike studiar kan òg vise noko av det dobbelttydige ved teknologi, som når Hb A_{1c}-testen både fører til individualisering og eit friare liv for diabetespasientar, og til ein ny type sosial kontroll.

Nokre av Hilden sine informantar ser dette dobbelttydige. Dei er nok glade for at ny medisinsk teknologi tillet dei å leve eit vanleg liv. Men samstundes ligg det eit ubehag i å få livsførselen vurdert objektivt med jamne mellomrom, utan sjanse til å pynte litt på sanninga. Ein er nok fri, men medisinen får likevel siste ordet.

Harald Grimen

harald.grimen@samfunnsmed.uio.no
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo
Postboks 1130 Blindern
0318 Oslo

Harald Grimen (f. 1955) var professor i filosofi ved Universitetet i Tromsø 1994–99. No er han forskingsleiar i programmet Helse og samfunn, Noregs forskingsråd, og professor II, Senter for vitenskapsteori, Universitetet i Bergen.

Litteratur

1. Blom I. Opplysningskampanjer i kampen mot tuberkulose frem til ca. 1940. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 73–5.
2. Isaksen LW. Kroppsutsondringers symbolske makt. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 79–81.
3. Middelthon A-L. Unge homofile menn og fravær av adekvate tegn og kulturelle bilder. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 82–4.
4. Hilden PK. Teknologi og kultur – Hb A_{1c}, selvbehandling og type 1-diabetes. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 69–72.
5. Skålevåg SA. Sykdom og tilregnelighet – fra sakkynndighetens historie. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 65–8.
6. Fjell TI. Kvinner som velger ikke å få barn – hvorfor så problematisk? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 76–8.
7. Aristoteles. The nichomachean ethics. London: Oxford University Press, 1972.
8. von Wright GH. Om framsteg och framstegstänkande. I: Molander B, Thorseth M, red. Framsteg, myt, rationalitet. Göteborg: Daidalos, 1997.
9. Skjervheim H. Filosofi og dømmekraft. Oslo: Universitetsforlaget, 1992.
10. Østerberg D. Forståelsesformer. Oslo: Pax, 1966.
11. Sundström P. Interpreting the notion that technology is value-neutral. Medicine, Health Care and Philosophy 1998; 1: 41–5.
12. Sharp L. Steel-axes for stone-age Australians. Human Organization 1952; 2.
13. Foucault M. A history of sexuality. Bd. 2. London: Penguin, 1992.