

Van Wolputte, Steven, René Devisch, Jaak Le Roy og Dimonfu Lapika

Medical pluralism and lay therapy management in Kinshasa. (Uppsala-Leuven Research in Cultural Anthropology (ULRiCA)).

Uppsala: Department of Cultural Anthropology and Ethnology, Uppsala University. 2002. 132 s. ISBN: 91-506-1554-8

Denne boka har fire forfattere, hvorav andreforfatteren, René Devisch, nok er den de fleste antropologer vil dra mest kjensel på. Devisch har vært initiativtaker til og koordinator for to EU-finansierte program (1989–1997) som er det viktigste grunnlaget for materialet som presenteres i boka, og som Steven Van Wolputte har hatt hovedansvaret for å sy sammen til en bok med 9 tildels svært ulike kapitler.

Tittelen lyver nok litt, iallefall for den som er vant med å lese tradisjonelle antropologiske monografier om mer eller mindre avgrensbare tema. Dette er ikke bare en deskriptiv studie av medisinsk pluralisme i Kinshasa, men også en rapport fra et forskningsprosjekt som eksplisitt hadde til hensikt å skape endring i forholdene som det ble forsket på. En stor del av boka dreier seg dessuten om mer generelle problemstillinger, som f.eks. hele kapittel 2, «The re-emergence of 'traditional medicine' on the global scene». Kapitlet tar utgangspunkt i Alma Ata-deklarasjonen fra 1978, som markerte et viktig tidsskille m.h.t. hvordan WHO så på tradisjonell medisin i kampen for å nå målet om «Health for all by 2000». Forfatterne tar et kritisk blikk på hva som skjedde i kjølvannet av deklarasjonen, og gir med dette en god og balansert framstilling av komplekse globale og nasjonale kontekster som tradisjonell medisin i Afrika i dag ikke kan ses isolert fra.

De øvrige kapitlene dreier seg i større eller mindre grad om det jeg hadde forventet, medisinsk pluralisme i Kinshasa. Forfatterne tegner et bilde av et urbant miljø hvor statlige institusjoner, inkludert offentlige helsetjenester, er fraværende eller i fullstendig oppløsning som et resultat av de siste tiårenes politiske og økonomiske omveltninger. I dette scenarioet, hvor biomedisin spiller en relativt perifer rolle, finnes det en rekke ulike alternativer og institusjoner som er viktige i folks helsesøkende atferd.

Omtrent 20% av Kinshasas 5–6 millioner innbyggere hører til en av byens flora av «charismatic healing churches». I tillegg til ulike typer tradisjonelle helbredere og «cults of affliction», finnes det butikker i hver gate som selger piller og andre medikamenter, uten at innehaverne har noen formell utdanning til å håndtere og administrere slike preparater. Kinshasas innbyggere prøver og feiler i dette spekteret av tilbud, og bruker ofte flere alternativer parallelt for å oppnå helbredelse.

Forfatterne bak boka har imidlertid ikke bare vært opptatt av å beskrive byens medisinske mangfold, men også å påvirke hvordan det er organisert. Dette er «action research», og studiene hadde en klar og overordnet hensikt: å gjennomføre tiltak for å bedre situasjonen for menneskene som ble forsket på. Ett av tiltakene som ble iverksatt var opprettelsen av kontaktpunkter mellom representanter for de ulike medisinske alternativene, og av lokale komitéer som bl.a. skulle intervju pasienter etter gjennomført behandling. Informasjonen som disse komitéene samlet ble brukt i rådgiving i forhold til pasienter som trengte hjelp, med den hensikt å effektivisere og kvalitetssikre deres «quest for therapy».

De siste sidene av boka (s. 119–122) nevner andre konsekvenser av tiltakene som ble iverksatt. Her er det få detaljerte eksempler og caser, men vi blir presentert for en del generelle trekk ved den påvirkningen prosjektet hadde. De lokale komitéene hjalp helbredere til å bli mer spesialiserte på de sykdommene de kjente best, og noen av dem ble satt i stand til å gjøre tjenestene sine om til en fulltidspraksis. I ett tilfelle opprettet komitéen et helsesenter hvor pasientene kunne komme og bli referert til en passende helbreder eller behandlingsopplegg. Dette sikret ifølge forfatterne større kontroll over kvaliteten på helsetjenestene generelt, bl.a. hygiene, men som de skriver, denne settingen hindret gjennomføringen av enkelte ritualer og brøt med den etablerte gave-relasjonen mellom pasient og helbreder.

Jeg sitter igjen med en følelse av skepsis – av flere grunner. Dokumentasjonen på hva slags resultater som ble oppnådd er bokstavelig talt for tynn til at jeg klarer å danne meg et godt nok inntrykk av hvordan og i hvilket omfang dette programmet for «action research» førte til resultater. Et annet og kanskje viktigere spørsmål er om de endringene som nevnes nødvendigvis er positive med tanke på målet som forskerne hadde satt seg. Når tradisjonelle helbredere og kult-

ledere spesialisere seg, når de går over til fulltidspraksis og til og med får hjelp til å etablere et helsesenter, er det ikke da en fare for at de mister noe på veien? Innebærer ikke disse endringene at den medisinske pluralismen antar former og strukturer vi kjenner igjen fra biomedisinsk praksis og kultur, og som antropologer har vært blant de skarpeste til å kritisere?

Jeg sitter m.a.o. igjen med flere spørsmål etter å ha lest boka, i tillegg til en følelse av at forfatterne er vel optimistiske når de ser framover, til etter at de rådgivende forskerne har dratt fra Kinshasa: «In the long term, this should lead to a sustainable form of 'primary' health care management» (s. 121).

Det er alltid irriterende når man fatter interesse for en henvisning og opplever at den ikke finnes i litteraturlista. I denne boka skjer dette gang på gang på gang, og når man klarer å finne igjen et navn, så stemmer ofte ikke årstallet. Forfatterne og forlaget må rett og slett ha glemt å sjekke at henvisningene i teksten passer sammen med litteraturlista, og det er rett og slett for dårlig.

Ole Bjørn Rekdal