

Misjonens og kirkens erfaringer og holdninger til tradisjonell medisin*

BERNT LINDTJØRN

Introduksjon

Med misjonshelsetjenesten tenker vi først og fremst på sykearbeid utført av leger, sykepleiere og andre innen misjonens tradisjonelle virke. Evangelisering og omsorgstjeneste hører begge med i begrepet misjon. Misjonshelsetjenesten utgjør en vesentlig del av misjoners og kirkers sosiale engasjement. Den er først og fremst karakterisert med å gi god omsorg og kontinuitet.¹ Men i møte med fremmede kulturer introduserte den ukjente former for behandling. Sykdom ble av misjonærer forstått annerledes enn det den lokale befolkning gjorde. Selv om nasjonale kirker senere har overtatt mye av helsearbeidet, er arbeidsmetodene like.

Både moderne medisin og misjonshelsetjenesten er blitt kritisert for ikke tilstrekkelig å forstå den lokale kultur. Det er imidlertid vel kjent at misjonærenes innsats ble høyt verdsatt av den lokale befolkning og nasjonale myndigheter.

Befolkningen i mange u-land bruker både tradisjonell og moderne medisin.² Spørsmålet om konflikt eller samarbeid mellom forskjellige utøvere av medisin er derfor en aktuell problemstilling. Vi vet at mange faktorer virker inn på folks valg av helsetilbud, enten det dreier seg om tradisjonell medisin, private medisin-utsalg eller moderne helsetjeneste.

Moderne medisin blir ofte beskrevet til å være synonymt med en biomedisinsk tenkning. Imidlertid er også den moderne medisin

* Opprinnelig holdt som foredrag i Missiologisk Forum

representert ved forskjellige filosofier og tenkesett.³ Den har fått stor internasjonal utbredelse, og flere antropologer bruker derfor begrepet «cosmopolitan medicine.»^{4, 5}

Spenningen mellom tradisjonell medisin og moderne medisin i u-land er noe mer enn en diskusjon om det primitive kontra det moderne. Diskusjonen har mange likheter med debatten i vårt land hvor forskjellige sider ved den humanistiske og den naturvitenskapelige side av medisinen er gjenstand for både drøftelser og konflikt.

Kritikken mot moderne medisin høres oftest av antropologer. Sosialantropologiens og misjonshelsetjenestens møte med fremmede kulturer er imidlertid forskjellig. Sosialantropologien har en kulturrelativistisk tenkemåte som både er et teoretisk premiss og et metodisk hjelpemiddel for å forstå fremmede samfunn.⁶ Denne metodologiske relativisme blir av mange sosialantropologer også likestilt med en verdirelativisme. Misjonshelsetjenesten ønsker primært å arbeide for å helbrede og forebygge sykdom. Ved en helseintervensjon ønsker vi enkelte ganger også å endre folks atferd. Dette gjøres i den hensikt å lindre nød og ikke primært å endre tenkesett og levevaner.

I denne artikkelen vil jeg drøfte begrepet tradisjonell medisin i relasjon til misjon og kirkes møte med lokale kulturer. Artikkelen er i stor grad basert på egne erfaringer som misjonslege i Etiopia.

Tradisjonell medisin

Tradisjonell medisin er representert ved mange aktører og ulike tenkesett. Den omfatter tro og handlinger foretatt i hjemmet og hos spesialiserte utøvere (medisinnmenn) for å helbrede sykdom. Verdens Helseorganisasjon definerer en utøver av tradisjonell medisin som:⁷

«a person who is recognized by the community in which he lives as competent to provide health care by using vegetable, animal and mineral substances and certain other methods based on the social, cultural and religious background as well as on the knowledge, attitude and beliefs that are prevalent in the community regarding physical, mental and social well-being and the causation of disease and disability».

Tradisjonell medisin, også kalt etnomedisin, er basert på en lokal forståelse av sykdom, sykdomsårsaker og behandling. Den har således klare tilknytninger til lokal tenkemåte, religion og trosforestillinger.

Moderne medisin i Etiopia

I mange land dannet misjonshelsetjenesten grunnlaget for det nasjo-

nale helsesystem.¹ For mange folkegrupper i Etiopia representerte det det første møte med moderne helsetjenester. Også i dag er misjoners og kirkers helsearbeid en viktig del av nasjonalstatens totale helsearbeid.⁸

Etiopia er ett av de fattigste land i verden, og den generelle sykkelighet i befolkningen er høy. Infeksjonssykdommer og underernæring representerer de største helseproblemer. Selv om ca. 40 % av befolkningen har tilgang på moderne helsetjeneste, er det relativt få som benytter tilbudet.⁹ Således er under 10 % av barna vaksinert og kun 6 % av befolkningen har tilgang på rent drikkevann. Vesentlig grunnet politisk uro og matmangel, er det generelle helsetilbud de senere år blitt ytterligere forverret.¹⁰

Etnomedisin i Etiopia

Etiopia er en av de eldste nasjoner i verden. Landet har vært en møteplass mellom folkegrupper fra Afrika og Midt-Østen. Historisk er etiopisk kultur påvirket av immigranter fra Arabia samt jødisk, gresk, kristen og islamsk innflytelse. De semittiske folkegrupper i Nord-Etiopia (Amhara, Tigre) har dominert utviklingen politisk, språklig og religiøs. Denne utviklingen har også virket inn på hvorledes tradisjonell medisin praktiseres. Prester og andre geistlige i den etiopiske ortodokse kirke har opp gjennom historien selv vært utøvere av tradisjonell medisin. De har hatt stor innflytelse på andre ikke-semittiske folkegrupper. Imidlertid har forskjellige folkegrupper gjensidig påvirket hverandre. Selv om de enkelte stammer har sine kulturelle særtrekk, er likhetene i dag hos folk på det etiopiske høyland større enn forskjellene. Flere forfattere bruker derfor begrepet *etiopisk etnomedisin*.^{2,5}

Som i mange andre afrikanske land har både god helse og sykdom en religiøs dimensjon. Dette sees på det individuelle så vel som på samfunnsnivå. F.eks. betyr den amhariske hilsen *tena yistelign* «må Gud gi deg god helse fra meg». Sykdom blir således tilskrevet gud (*Eghziabber* Amhara; *Maganu* Sidama). Selv om gud er fjern fra dagliglivets mange gjøremål, er han den som gir god helse. I den etiopiske etnomedisinske virkelighet blir helse forstått som en likevekt mellom de fysiologiske, åndelige, kosmiske, økologiske og sosiale krefter som omgir mennesket.^{5,11} God helse er avhengig av fred i den åndelige verden (natur, ånder). Dette oppnås ved å delta i bestemte ritualer. Beskyttende ånder (*wuqabi* (Amhara); *ayana* (Sidama og Oromo)) beskytter individ og samfunn. I tillegg er individets oppførsel viktig for å ha en god helse. Således kan for mye drikke, mat, arbeid, sorg eller sinne føre til sykdom eller annen ulykke.

Sykdomsårsaker er sammensatte og klassifiseres på bakgrunn av hendelsen omkring sykdommen, pasient karakteristika, de eldstes tro om sykdom og sosioøkonomiske forhold hos terapeuten (alder, kjønn, religion og utdanning). Basert på slike bakgrunnsvariabler klassifiseres sykdommen til å ha en naturlig eller magisk/religiøs etiologi. Samtidig er denne årsakstenkning påvirket av en frykt for «det onde øyet» (*buda* (Amhara)) eller hekseri (*tenquay* (Amhara); *kallitcha* (Sidama, Oromo)). Begge representerer en del av etiopisk etnomedisin. Enkelte hevder således at den etiopiske etnomedisin overveiende er religiøs,^{12, 13} mens andre understreker at den religiøse og naturlige forklaring på sykdom er nøye sammenvevd.¹¹

De mange utøvere av tradisjonell medisin kombinerer religiøse eller magiske handlinger med andre former for behandling. De overveiende magiske eller religiøse utøvere blir sett på som representanter mellom mennesket og den åndelige verden. De er først og fremst representert ved hekseri (*tenquay* (Amhara), *deptera* (Amhara); *kilancho* (Sidama)) og ved åndemaneri (*balezar* (Amhara); *kallitcha* (Sidama)). Behandlerens tenkning om sykdomsårsaker og behandling er sterkt påvirket av vedkommendes religiøse bakgrunn (ortodoks kristen, animist eller muslim). Imidlertid praktiserer de også andre former for medisin. I den ortodokse kirke er *deptera* kjent som åndemaner, for sine betydelige kunnskaper om urtemedisiner og bruk av hellig vann (*tebel* (Amhara)). I den islamske tradisjon blir det narkotiske stoff *khat* (*Catha edulis*) ofte benyttet under *zar* (transe) ritualene.

I Etiopia finner vi også mange former for empirisk baserte spesialiserte funksjoner. F.eks. er *woggesba* (Amhara) kjent for å behandle beinbrudd, mens *yeintil korach* opererer vekk drøvelen hos pasienter med svelgbesvær, spesielt hos små barn med febersykdommer. *Yelimd awaladj*, den lokale jordmor, har lang erfaring i å hjelpe til med fødsler. De representerer den gruppen innen tradisjonell medisin som samarbeider mest med moderne medisin. Etiopisk etnomedisin har også utviklet en differensiert samling av tradisjonelle farmaka.¹⁴

Etiopia er et samfunn i endring. Således endres også måten tradisjonell medisin praktiseres på, og nye aktører har kommet på banen. Ofte representerer disse nye utøverne en blanding av tradisjonell medisin og moderne teknikker (sprøyter). Mange av de nye behandlerne utnytter folks uvitenhet og har økonomiske fordeler av sin virksomhet. Dette har vi spesielt lagt merke til i de senere år i forhold til HIV-epidemien.

I deler av Etiopia er det også observert at f.eks. utdriving av onde

ånder i den tradisjonelle animistiske tradisjon er mer sjelden i dag enn tidligere. Om fenomenet utdrivelse av onde ånder er avtatt, er imidlertid tvilsomt. Ritualene er blitt overtatt av andre helbredelsesbevegelser, vesentlig med en protestantisk eller islamsk tradisjon. Spesielt gjelder dette de nye karismatiske bevegelser, som fremstiller kristen tro, animistisk tradisjon og helbredelse på en synkretistisk måte.¹⁵

Misjonshelsetjenestens møte med tradisjonell medisin

Misjonshelsetjenesten, som er en integrert del av misjon, har to helsepolitiske målsetninger: å behandle og å forebygge sykdom. Respekt for individ og samfunn står sentralt. En slik ærbødighet innebærer at misjonæren må ha inngående kjennskap til den lokale kultur. Men misjonshelsetjenestens møte med tradisjonell medisin er sammensatt, og respekt for lokal kultur er ikke alltid ensbetydende med å anerkjenne alle lokale skikker. Noen ganger er samarbeid ønskelig. Andre ganger sees klare motsetningsforhold. Dette gjelder for misjonærer, men også for den nasjonale kirke.

Hvordan skal tradisjonell medisin vurderes i forhold til misjonshelsetjenesten? Etter min vurdering er to forhold viktige: helsearbeideren (misjonæren) må forstå språk og lokal kultur, og all medisin må vurderes ut fra kvalitetshensyn.³ I tillegg må en ut fra en missiologisk vurdering tenke gjennom de religiøse sidene ved tradisjonell medisin.

For å behandle sykdom og forebygge lidelser må helsearbeideren forstå pasienten. Dette gjelder ikke bare språket, men også betydningen av forskjellige symptomer.¹⁶ På amharisk betyr f.eks. symptomene *dekemegn* (jeg er trøtt) ofte åndenød (dyspnoe) og *liben akatelegn* (det brenner i mitt hjerte) kan være symptom på magesår. Når pasienten sier at *wosfate tchobe* (min spolorm roper), kan det hos en amhara bety god matlyst, mens det hos andre (Sidama) kan bety at det er noe galt med fordøyelsen. Spolormen spiller ofte en sentral rolle i folks oppfatning av sykdom og harmoni. For å oppnå god helse må spolormen være i balanse. Disse eksemplene viser det ofte er vanskelig å forstå måten pasienten uttrykker symptomer på. Det krever tid, og tålmodighet. Det krever også at helsearbeideren aktivt arbeider for å forstå lokalt språk og den kontekst språket brukes i.

Sosialantropologen Alan Young har, på bakgrunn av mange års arbeid i Etiopia, drøftet relasjonene mellom tradisjonell medisin og moderne medisin. Skjematisk kan disse forhold framstilles som positivt samarbeid, integrasjon eller rivalisering med sterke motsetningsforhold.⁴ Ut fra en slik tanke vurderes tradisjonell medisinsk praksis til å ha en positiv, indifferent eller skadelig virkning på helse.¹⁷

Alle former for medisin må vurderes ut fra kvalitetskriterier til å diagnostisere, forebygge eller behandle sykdom. Dette gjelder også for tradisjonell medisin. Imidlertid er denne måten å måle effektivitet av et system avhengig av hvordan det observeres. En behandling vurderes oftest til å være effektiv ut fra dens effekt sett med biomedisinsk synsvinkel. På den annen side blir tradisjonell medisin ofte vurdert ut fra hva den enkelte pasienten selv føler. Dette er vanskelig å etterprøve med vitenskapelige kriterier, og behandlingen blir ofte kalt for «healing». Med healing forstår vi en behandlingsform hvor pasienten mestrer eller aksepterer sykdommen bedre og således selv vurderer terapien til å være effektiv. Det er således ikke nødvendigvis noen motsetning mellom healing og effektiv behandling. Imidlertid må healing også vurderes ut fra dets evne til å helbrede eller forebygge sykdom. Enkelte hevder at healing først og fremst er god til å løse sosiale problemer og helbrede psykiatriske lidelser.²⁻⁴ Imidlertid stiller noen seg kritisk til slik behandling.¹⁸ Sykdommen epilepsi blir i Etiopia omtalt som *Yeseitan woim yegabnen besbita* (Satans sykdom). Både i den generelle befolkning og hos utøvere av tradisjonell medisin er den forstått som en magisk/religiøs lidelse.¹⁸⁻²⁰ Mange pasienter får derfor ikke effektiv behandling. Vi ser således at holdninger innen den tradisjonelle medisinen er analoge med holdninger hos lokal befolkningen. Slike holdninger kan forsøkes endres gjennom helseundervisning, men først og fremst ved å vise lokalbefolkningen at gode medisiner hjelper mot den aktuelle lidelse.

I de fleste u-land eksisterer tradisjonell og moderne medisin side ved side. Flere hevder derfor at ved simultan utnyttelse av begge systemer vil pasientene oppnå effektiv biomedisinsk behandling, samtidig som tradisjonell medisin tar seg av de psyko-somatiske sider ved sykdommen. Imidlertid er virkeligheten mer kompleks idet tradisjonell medisin oftest blir forsøkt før pasienten søker annen behandling. Slik praksis forsinker effektiv behandling, ofte med tragiske resultater for pasienten.

Det følgende eksempel viser noen problemer og utfordringer i forholdet mellom tradisjonell medisin og misjon:

I 1981 ble en 12 år gammel jente innlagt ved Gidole Hospital. I henhold til lokal skikk og bruk hadde hun tre dager i forvegen blitt omskåret. Transporten til sykehuset var lang. Fem mann hadde brukt over et døgn på å bære henne til sykehuset. Da jeg undersøkte henne, var hun medtatt, i sjokk og hadde høy feber. Hun blødde fra et sterkt infisert sår. Pasienten trengte blodoverføring, men ingen av de pårørende var villig til å gi blod:

«Hvordan kan jeg gi noen av mitt liv?» var svaret. Etter mye strev fikk vi imidlertid tak i blod, hun ble operert, blødningen stanset og infeksjon behandlet. Pasienten reiste heim frisk.

I en slik situasjon er misjonæren ofte maktesløs. Erfaring har lært oss at det er bedre å vise god omsorg enn å stille pasienten eller pårørende til ansvar for handlingen. Pasienten selv er oftest en uskyldig brikke i et stort spill. Spørsmål som «Hvorfor skal en 12 år gammel jente mishandles?» og «Hvorfor kan dere ikke gi blod?» er fristende å stille, men fører sjelden til et positivt resultat. Liknende hendelser oppleves nesten daglig. De fleste misjonærer har sett alvorlige bivirkninger av tradisjonell medisin. Oftest skyldes dette at tradisjonell medisin har vært forsøkt før enn moderne medisin. Ved akutte sykdommer og skader, der tidsfaktoren er kritisk, blir slike effekter av tradisjonell medisin synlige. I møte med alvorlige bivirkninger ved bruk av tradisjonell medisin kan misjonæren bli fristet til å tenke og handle nedlatende om den tradisjonelle medisin. Imidlertid må misjonærens frustrasjon forstås som et ønske om å endre lokale skikker. Vi kjenner flere eksempler på at misjonærers holdninger og handling har ført til positive endringer. Fra Borana i Etiopia vet vi i dag at barnedrap nesten ikke praktiseres.

Vi har tidligere beskrevet hvorledes enkelte geistlige innen den ortodokse kirke er en del av etiopisk etnomedisin. De protestantiske kirkers forhold til tradisjonell medisin er mer sammensatt enn det den er for misjonene. Kirkemedlemmene representerer lokale folkegrupper. De bruker ofte den empiriske, ikke-religiøse del av tradisjonell medisin. Innen de dominerende protestantiske kirker som *Mekane Yesus* og *Kale Hiwot* er det sterk motstand mot å bruke de magisk eller religiøse ritualene. Disse ritualene blir betraktet som hedenske og ikke forenlig med kristen tro. Imidlertid bruker noen mer ytterliggående karismatiske bevegelser, som f.eks. *Hawariate*, slike ritualer i kirkens arbeid.

For mange mennesker betyr misjonshelsetjenesten hjelp. Barn, kvinner og menn får effektiv behandling for alvorlige sykdommer. Mange menneskeliv blir reddet og tilliten til tradisjonell medisin minsker. Ikke fordi misjon og kirke forkynte eller aksjonerte imot den, men fordi misjonshelsetjenesten ved god omsorg viste at det var et godt og trygt alternativ. En slik praksis gir lokalbefolkningen grunnlag for selv å vurdere sin egen tradisjonelle medisin. Etter min vurdering vil dette føre til at tradisjonell medisin og lokale omsorgsfunksjoner gradvis endres.

Litteratur:

1. Browne SG. The contribution of medical missionaries to tropical medicine. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 1979; 74: 357-366.
2. Vecchiato N. *Traditional Medicine*. Kloos H., Zein AZ, Editors. The Ecology of Health and Disease in Ethiopia. Boulder: Westview Press, 1993: 157-178.
3. Wulff HR, Pedersen SA, Rosenberg R. *Philosophy of Medicine. An introduction*. Second edition. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1990.
4. Young A. The relevance medical cultures to modern primary health care. *Social Science and Medicine* 1983; 17: 1205-11.
5. Bishaw M. *Integrating indigenous and cosmopolitan medicine in Ethiopia* (Dissertation). Ann Arbor: Southern Illinois University at Carbondale, 1988.
6. Eriksen TH. *Små steder – store spørsmål*. Oslo: Universitetsforlaget, 1993.
7. World Health Organization. *African traditional medicine*. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa, 1976.
8. World Bank. *World Development Report 1993. Investing in Health*. New York: Oxford University Press, 1993.
9. Hodes RM, Kloos H. Health and medical care in Ethiopia. *New England Journal of Medicine* 1988; 319: 918-25.
10. Kloos H. Health impacts of War. Kloos H, Zein AZ, Editors. *The Ecology of Health and Disease in Ethiopia*. Boulder: Westview Press, 1993.
11. Vecchiato N. *Culture, Health, and Socialism in Ethiopia: The Sidamo Case* (Dissertation). Los Angeles: University of California, 1985.
12. Pankhurst R. An historical examination of traditional Ethiopian medicine and surgery. *Ethiopian Medical Journal* 1965; 3: 157-172.
13. Brøgger J. *Belief and experience among the Sidamo. A case study towards an anthropology of knowledge*. Oslo: Norwegian University Press, 1986.
14. Abate G. «Etse Debdabe». *Ethiopian traditional medicine*. Addis Ababa: Biology Department, Addis Ababa University, 1989.
15. Vecchiato NL. Illness, therapy, and change in Ethiopian possession cults. *Africa* 1993; 63: 176-196.
16. Tsega E. *A guide to writing medical case reports*. Addis Ababa: Addis Ababa University Press, 1978.
17. Morley D. *Paediatric priorities in the developing world*. Kent: Butterworths, 1973.
18. Workneh F, Giel R. Medical dilemma: A survey of the healing practice of a Coptic priest and an Ethiopian sheik. *Tropical and Geographical Medicine* 1975; 27: 431-9.
19. Young A. Internalizing and externalizing medical belief systems: An Ethiopian example. *Social Science and Medicine* 1976; 10: 147-156.
20. Tekle-Haimanot R, Abebe M, Forsgren L, Gebre-Mariam A, Heijbel J, Holmgren G *et al.* Attitudes of rural people in central Ethiopia towards epilepsy. *Social Science and Medicine* 1991; 32: 203-9.

Bernt Lindtjørn, f. 1949, cand. med. 1976, dr. med. 1992. Misjonslege i Etiopia (Norsk Luthersk Misjonssamband) 1978–87 og 1992–93, forsker ved Universitetet i Bergen 1987–1991.

Experiences and attitudes in church and mission in relation to traditional medicine

Medical missionaries, historically the pioneers in introducing Western

medicine into many tropical countries, are today responsible for a significant proportion of the health care in Africa. Traditional and modern medicine often coexist. Using examples from Ethiopia, this paper discusses the relationship between modern and traditional health care. The structure and function of traditional medicine as a combination of religious/magic and empiric based strategies to diagnose, cure and prevent illness is presented. Missionaries need to understand the way individuals and society think and believe about health and illness. Traditional medicine must be viewed on the basis of its potential benefits and risks in preventing and treating diseases. Potential areas of collaboration range from integration to coexistence and rivalry.