

# LOKALE OPFATTELSER AF DIARRÉ I BALUCHISTAN

UNICEF beregner børnedødeligheden i Pakistan til at være 134 per 1000 børn, hvilket betyder, at cirka hvert ottende barn dør, inden det bliver fem år (UNICEF 1993:68). I Baluchistan vil tallet sandsynligvis være endnu højere. En af hovedårsagerne til den høje børnedødelighed er diarré. I en serie interviews, jeg var med til at gennemføre med 60 mødre til børn under 2 år i Baluchistan, fremkom det, at 75% af de 60 børn havde haft diarré, og at 29% havde diarré mindst en gang om måneden.

Jeg vil i denne artikel belyse, hvordan diarré opfattes og behandles af den lokale befolkning i Baluchistan. Diarré tolkes her som i andre dele af Sydasiens i vid udstrækning i et humoralt perspektiv,<sup>1</sup> hvor balancen mellem „koldt“, *tanda*, og „varmt“, *garam*, forstyrres. Jeg vil indledningsvis beskrive, hvordan forskellige fødevarer kategoriseres i forhold til en kold-varm-balance. *Dasht*, der er en almindelig lokal betegnelse for diarré, beskrives som en varm sygdom, og de gentagne episoder af diarré hos småbørn tilskrives oftest indtagelse af for varm føde. Men der er andre typer diarré end den „varme“, og til disse knyttes helt andre årsagsforklaringer. I forhold til behandling af diarré viser billedet sig at være endnu mere komplekst. Behandlingen består nemlig sjældent i at genoprette en balance ved at supplere med kolde fødevarer, men oftere i at begrænse indtagelsen af føde; desuden anvendes vestlige medikamenter i større og større udstrækning. Disse medikamenter tilskrives ofte udtørrende og hurtigvirkende kvaliteter og indpasses således også i den humorale kropsopfattelse. Oral Rehydration Therapy, en salt-sukkeropløsning, der lanceres af de pakistanske sundhedsmyndigheder og doneres af de mange forskellige bistandsorganisationer, benyttes sjældent i dette område, selvom de er tilgængelige (oftest gratis endda). Begrundelsen herfor er blandt andet, at denne rehydreringsopløsning ifølge den lokale befolkning ikke stopper diarréen, snarere siges behandlingen at øge mængden af afføring. Denne behandlingsform synes altså ikke at kunne tilskrives kvaliteter, som direkte kan indpasses i en humoral opfattelse af sygdom og behandling.

Denne artikel bygger på knapt 2 års ophold i Baluchistan, hvor en del af arbejdet som antropolog på UNICEFs lokale kontor i Quetta bestod i at gennemføre en forundersøgelse omkring diarré og børneernæring i provinsen samt give anbefalinger til det lokale sundhedsprogram.

Også de øvrige studier og undersøgelser, der ligger til grund for denne artikel, hører

stort set alle til inden for en tradition af anvendt medicinsk antropologi, hvor forskningen struktureres omkring en specifik biomedicinsk sygdom eller et bestemt symptom, i dette tilfælde diarré. De antropologiske data kan afdække vigtige relationer mellem kulturelle betydningssystemer og lokal praksis i forbindelse med sygdom og behandling, som kan få væsentlig indflydelse på fremtidig planlægning af konkrete sundhedsprogrammer. Men, som jeg afslutningsvis vil diskutere, har denne type studier også begrænsninger, fordi de fokuserer på specifikke sygdomme defineret inden for vestlig biomedicin.

## Baggrund

Baluchistan udgør 43% af Pakistans samlede areal og er landets største provins. Klimaet er tørt med ekstreme årstidsvariationer mellem varme og kulde. Stenede, golve bjerge dominerer landskabet. Quetta, provinshovedstaden, ligger 1700 meter over havet. Nomader og mange landsbyboere fra sletterne mod syd migrerer i sommermånederne til Quetta, hvor temperaturerne er mere moderate. Om vinteren, hvor snefald ikke er ualmindeligt i Quetta, vender folk tilbage til sletterne sydpå. Det grundlæggende økologiske problem i denne region er manglen på vand. Nedbøren er for sparsom og ustabil til landbrug. Hvor der er tilgængeligt grundvand, for eksempel omkring Quetta, graves *karezes*, dvs. undergrundskanaler, som leder vandet op til overfladen, så der kan dyrkes hvede, grøntsager og frugt. I andre områder af Baluchistan udnyttes brønde og kanaler til overrisling, men de fleste steder er der kun mulighed for subsistenslandbrug. Ud af Pakistans godt 120 millioner mennesker bor kun mellem 4 og 5 millioner i Baluchistan, og disse fordeler sig på en række forskellige etniske grupper, hvor balucher, pathaner og brahhuier er de største. Befolkningen er spredt, delvis nomadisk, og den er opdelt i fire eller fem sprogrupper. Størstedelen af befolkningen (98%) er muslimer, kristne og hinduer udgør minoriteter. Purdah,<sup>2</sup> der beskriver et system, hvor muslimske kvinder afskæres fra deltagelse i det offentlige liv, er en meget vigtig del af den sociale struktur i Baluchistan. Purdah relateres til status, til arbejdsdeling, til relationer inden for familierne, til social distance og til opretholdelsen af moral. Det er en vigtig del af familiens *izzat* eller ære. Alfabetiseringsgraden er meget lav i denne del af landet; det skønnes, at kun ca. 1% af kvinderne i Baluchistan kan læse og skrive. De fleste hushold lever af subsistensbrug suppleret med begrænsede indkøb i den lokale bazar. *Roti* – hvedefladbrød – eller usødede pandekager, der dagligt bages på en *tawa* (pande), over åben ild eller i en *tandur*-ovn (kubevov) i jorden, er hovedsubstansen i den lokale ernæring. De fleste hushold spiser kun to måltider om dagen, idet der om morgenen kun drikkes sød te med mælk. Aftenmåltidet er det mest omfattende og indtages af alle husholdets medlemmer.

## Kold-varm-balancen

I Baluchistan karakteriseres ris, hirse, *mung*-linser, *chana*-linser, squash, okra, turnips, appelsiner og lammekød generelt som kolde – hvorimod hvede, *masoor*-linser, *mutter*-linser, spinat, sennepsblade, auberginer, blomkål, kylling og æg karakteriseres som varme. Mælk, smør og yoghurt klassificeres i overensstemmelse med det dyr, det kommer fra. Produkter fra får opfattes generelt som varme, mens produkter fra geder opfattes som

kolde. Nogle fødevarer ændrer egenskab i forhold til årstiden, fx opfattes hvede som varmt om sommeren, når den er frisk, men kold om vinteren, når den er gammel. Mine studier i Baluchistan viser en generel enighed i ovenstående fødevareklassificering. Der er dog også fødevarer, som klassificeres som varme i et distrikt men som kolde i et andet. Oksekød kategoriseres fx som varmt i Nasirabad og Gwadar (to sydlige distrikter), men som koldt i Loralai (et nordligt distrikt). I Gwadar, hvor fisk er hverdagskost, kategoriseres forskellige typer fisk som henholdsvis varme og kolde, hvorimod andre distrikter simpelthen kategoriserer fisk som varme. Kategoriseringen af fødevarer spiller i dette område som i andre dele af Sydasiens en central rolle for opfattelsen af sundhed, og mange sygdomsepisoder menes forårsaget af indtagelsen af for meget koldt eller for meget varmt. At bevare en balance mellem det kolde og det varme er en afgørende faktor for at undgå sygdomme. Balancen mellem kold og varm føde er også en balance mellem det enkelte individ og føden, og en balance mellem årstiden og føden. Disse balanceteorier er komplekse, fordi der er så mange faktorer, der spiller ind, og fordi opfattelserne kan variere fra person til person og fra distrikt til distrikt. Kold og varm er heller ikke entydige kategorier, idet nogle fødevarer betegnes som mere varme henholdsvis mere kolde end andre. Balancen mellem koldt og varmt skal derfor snarere forstås som et kontinuum end som en dikotomi, hvor de enkelte fødevarers placering i høj grad defineres i forhold til en helt specifik kontekst.

Den mest almindelige forklaring på diarré sygdomme hos børn består i, at børnene har indtaget føde, som ikke har haft den rette kvalitet. De fleste typer diarré opfattes som varme sygdomme forårsaget af indtagelsen af for megen varm føde. Mange kvinder i dette område fremhæver, at ris, kiks og roti er gode fødevarer for småbørn. Begrundelserne herfor handler i høj grad om diarré: Nogle fødevarer anses som gode for småbørn, fordi de forebygger diarré, andre er velegnede at give børn, når de har diarré – og endelig karakteriseres nogle som gode, simpelthen fordi de ikke forårsager diarré. De fødevarer, der karakteriseres som gode for småbørn, er også fødevarer, der i et kold-varm-kontinuum anses som relativt neutrale (fx ris, kiks, forskellig slags grød, bananer). Hovedbestanddelen af børnenes kost i den periode, hvor de vænnes fra modermælken, viser sig også netop at være roti og kiks samt sød te.

## Et tilfælde

I en lille landsby lidt syd for provinshovedstaden Quetta fortæller en mor til en 11 måneder gammel dreng, der blot vejer 6,25 kg, at drengen ofte lider af diarré. Den lille dreng er familiens syvende barn. Faderen er nu arbejdsløs efter at have arbejdet i smuglerbranchen (et blomstrende erhverv i Baluchistan). Drengen bliver stadig ammet, han har fået supplerende kost fra 6-måneders alderen. Tørre stykker roti og kiks er hans hovedernæring, og undertiden – når familien har gæster – får han også lidt ris. Inden for det sidste døgn har han fået en kiks og to gange et lille stykke brød. Moderen fortæller, at de mange episoder med diarré startede, da drengen var 6 måneder gammel, det vil sige samtidig med, at supplerende føde blev introduceret. Nu er der faktisk kun 1-2 dage imellem hver episode. Moderen fortsætter amningen, når han har diarré, men giver ham ikke andet på nær nogle få kiks. Hun kender godt ORS-pakkerne, men er holdt op med at bruge dem, fordi de får drengen til at kaste endnu mere op og alligevel ikke stopper diarréen.

## Fortolkninger af diarré

Ovenstående lille historie er typisk for mange småbørnsfamilier i Baluchistan. I det studie, der hovedsagelig refereres til i denne artikel (Samuelsen 1988), havde 3/4 af børnene, der var mellem 5 måneder og 2 år, haft diarré mindst en gang, og 30% af børnene lider af diarré mindst en gang om måneden. Fx fortæller en moder, at hendes datter har haft diarré adskillige gange i løbet af de foregående 3 måneder, hver gang varer det 2-3 dage, så går der 3-4 dage inden den næste omgang diarré. En stor del af de børn, der ofte har diarré, er underernærede (for lav vægt i forhold til alder). *Dasht* bruges som en generel betegnelse for diarré, og det er denne betegnelse, der har været anvendt i samtalerne med de lokale kvinder i dette studie. Andre studier i Baluchistan (Herman & Bentley 1992) har beskrevet lokale opfattelser af forskellige typer diarré. „Varm“ diarré er en type, der karakteriseres ved gul eller grøn vandig diarré, ofte ledsaget af opkastninger. En anden type er tandbrudsdiarré, som karakteriseres ved gul, grøn eller småklumpet afføring, men mindre vandig, og den er ikke forbundet med opkastning. Den tredje type diarré, der karakteriseres ved at være grøn, vandig, og ved at barnet græder hele tiden, kaster op og afmagres, forårsages af ånder. Kategorisering af de forskellige typer foretages i forhold til afføringens udseende og hvilke årsager, der defineres i hvert enkelt tilfælde. De forskellige undersøgelser af diarré i Baluchistan (Samuelsen 1988; Herman & Bentley 1992; Hunte & Sultana 1984) peger på, at „varm“ diarré er den mest fremherskende årsagsforklaring på børnenes mange tilfælde af diarré. Her er indtagelsen af forkert føde – og i de fleste tilfælde for varm føde – hovedårsagen. Dog refererer enkelte kvinder i mit studie ikke til kold-varm-kategorierne, men til en tredje kategori, hvor visse fødevarer karakteriseres som *badi*. Indtagelse af for meget *badi*-føde forstyrrer også mavefunktionen og kan give diarré. Kartofler, blomkål, auberginer, ris, hirse, oksekød, *lassi* (drikkeyoghurt), visse linsetyper, ferskner, abrikoser og æbler kan være *badi*. Men en del fremhæver også, at det, at børnene begynder at få tænder, kan give diarré. Denne type diarré betragtes som relativt harmløs, fordi den går over af sig selv, og ikke kræver nogen behandling udover eventuelt massage af barnets gummer. Enkelte andre mødre forklarer barnets diarré med „onde øjne“, som ofte henfører til, at andre mennesker har kastet misundelige blikke på barnet. Et andet lignende studie i Baluchistan fandt, at enkelte mødre forklarede deres barns diarré eller underernæring med, at *jinn*'er (ånder) enten har blokeret moderens mælk, eller at jinnerne angriber barnet selv og opholder sig i barnets mave, hvilket forårsager sygdom (Hunte & Sultana 1984:17-8). For denne sidste type diarré søges ofte behandling hos en *mullah* (religiøs leder), af hvem den syge gerne modtager en *tawiz* (amulet), der bæres omkring halsen.

Størsteparten af diarré sygdommene tilskrives altså forkert kost, oftest føde, der var for varm (i enkelte tilfælde nævnes dog indtagelsen af for kolde fødevarer som årsag til diarré). Det er dog yderst sjældent, at balancen søges genoprettet ved at give børnene fødevarer af den modsatte kvalitet. Det viser sig, at mødre i langt højere grad generelt begrænser mængden af og variationen i børnenes kost, mens diarréen står på – jævnfør ovenstående beskrivelse af, hvad der anses som gode fødevarer for småbørn. De mødre, der ammer deres børn, fortsætter som regel amningen. Mark Nichter finder i sit studie af lokale opfattelser af småbørnsdiarré blandt inhalesere på Sri Lanka lignende forhold (Nichter 1988). Kosten begrænses, og nogle ophører helt med at supplere modermælken. Det sidste forklares ved, at diarréen ville tage til, hvis barnet fik andet end modermælk;

andre siger, at børnene simpelthen ikke vil tage noget til sig.

Hunte og Sultana beskriver i deres studie, hvorledes *parhaiz* (begrænset diæt) er en almindelig behandling af syge og svage børn. Parhaiz menes at genoprette balancen hos en person, hvis fordøjelsessystem er forstyrret. Man er tilbageholdende med at give mad, af frygt for at kroppens fordøjelsessystem skal forstyrres endnu mere. Ovenstående case er et eksempel på dette. Når den 11 måneder gamle dreng lider af diarré, ammes han fortsat, men får kun et par kiks som supplement. Ligeledes fortæller en mor, at hun stadig ammer sin et-årige pige. Pigen vejer kun 6 kg, og hendes ernæringstilstand er særdeles kritisk. Da pigen var 9 måneder gammel, blev modermælken suppleret med brød og kiks, og da hun var 11 måneder, begyndte hun at få al slags mad. Men når barnet er sygt, får hun ingen fast føde, kun modermælk og vand, og moderen begrænser også sin egen kost. Pigen lider ofte af diarré, som hver gang varer en uges tid. Ingen af de interviewede kvinder, der mente at diarréen skyldtes indtagelse af for meget varm føde, søgte at genskabe en balance med kolde fødevarer.

## Rehydreringsopløsninger er upopulære

Mange vestlige bistandsorganisationer anbefaler brugen af ORT til behandling af diarrétilfælde, især hos børn, idet det store væsketab kan være livstruende. ORT bliver da også markedsført ihærdigt og distribueret gennem de offentlige sundhedssystemer i mange udviklingslande og således også i Pakistan. Siden juni 1983 har den pakistanske regering aktivt promoveret ORT. ORS (*Oral Rehydration Salts*) distribueres enten i små pakker, der primært indeholder salt og sukker og bør opløses i en bestemt mængde vand (oftest 1 liter), eller promoveres som en metode, hvor de enkelte hushold selv kan fremstille en sådan opløsning (SSS, *Sugar-Salt Solution*). Studiet i Baluchistan viser, at ca. 3/4 af de interviewede kvinder kender til ORS, mens cirka 1/4 aldrig før har hørt om det. Omkring halvdelen har mindst en gang forsøgt at bruge det i forbindelse med et barns diarré. Et lignende studie fra Sind og Nordvestprovinsen i Pakistan fandt, at 28% af de adspurgte kvinder aldrig havde hørt om ORS, og 60% havde aldrig hørt om SSS (hjemmeopløsningen); ikke desto mindre havde 56% på et eller andet tidspunkt anvendt ORS-pakken (Mull & Mull 1988:56). Selvom mange har forsøgt sig med ORT, bliver det sjældent brugt regelmæssigt. Rehydreringsopløsningens begrænsede succes kan henføres til fire forhold:

For det første er opløsningerne, og det gælder både ORS-pakkerne og hjemmeopløsningen, i virkeligheden ikke så enkle at fremstille endda. De færreste familier i dette område har fx et litermål, og lokalt findes der pakker, som skal opløses i 2 liter vand. Sundhedsarbejderen på en lille sundhedsklinik i en landsby fortalte, at de ORS-pakker, han lå inde med, skulle opløses i 2 liter vand, selvom der på pakken stod, at de skulle opløses i 1 liter. Hjemmefremstillingen er heller ikke enkel, for her kræves også standardmål. Det er forsøgt lanceret som „en håndfuld sukker og mellem tre fingerspidser salt til en liter vand“. Der er tilsyneladende stor usikkerhed omkring opløsningens sammensætning – enkelte kvinder blander også informationerne fra de to metoder sammen, så pakkens indhold opløses i vand sammen med sukker og salt.

For det andet administrerer en hel del kvinder ORT som anden vestlig medicin ved at give meget små doser ad gangen, 1-2 teskefulde mange gange om dagen, hvilket ikke gi-

ver tilstrækkelig effekt. ORS opfattes af mange som en slags medicin, der formodes at helbrede barnet i løbet af kort tid. Det gør det ikke, undertiden øges mængden af afføring endda.

For det tredje bygger hele metoden med rehydreringsopløsningen på en antagelse om, at det er væsketab, der er den største fare ved diarré sygdomme. Men som beskrevet ovenfor, så fortolkes de fleste diarré sygdomme i et kold-varm-kontinuum, hvor diarréen oftest er forårsaget af indtagelse af for „varme“ fødevarer. Der er altså ikke nogen logisk sammenhæng mellem lokale årsagsforklaringer og den foreslåede behandling (se også Herman & Bentley 1992:1374). Parhaiz, altså kostbegrænsning, passer langt bedre ind i den lokale forklaringsmodel, fordi det vigtige er at få stoppet diarréen, og det kan ske ved at begrænse fødeindtagelsen, men ikke ved at give mere væske.

For det fjerde opfattes visse typer diarré, som fx tandbrudsdiarré, snarere som midlertidige problematiske tilstande end som egentlig sygdom, og derfor vil ORT heller ikke her blive anvendt (se også Nichter 1988:40).

## Behandling af diarré

Mit studie i Baluchistan viser, at 80% af de børn, der på et eller andet tidspunkt havde haft diarré, havde fået en eller anden form for medicin. Tilsvarende data er indsamlet andre steder i Pakistan. Mull og Mull beskriver i et studie fra Sind, at 84% af mødre<sup>3</sup> sagde, at deres børn havde været hos en professionel behandler, dvs. en uddannet læge, homøopat eller farmaceut (1988:61). Både lokal medicin og allopatisk medicin<sup>4</sup> anvendes i stort omfang. Selv i små afsidesliggende landsbyer i Baluchistan er der mulighed for at købe forskellig slags medicin. En del lokale *dais* (jordemødre) anvender *unani*<sup>5</sup> eller *ayurvedisk*<sup>6</sup> medicin i deres behandling. Den traditionelle behandler, *hakim*, anvender unani-medicin. Enkelte konsulterer også *pir*'en en hellig mand,<sup>7</sup> der skaber forbindelse mellem Gud og resten af verden. At komme i kontakt med en helgen betyder, at man kommer nærmere Gud. Ofte konsulteres en *pir* i de tilfælde, hvor årsagen til diarré menes at være en *jinn* eller „onde øjne“ (ibid). *Pir*'en benytter sig da af sin spirituelle magt og uddriver *jinnen* ved hjælp af eksorcisme. Konkret anvendes vers fra Koranen, som *pir*'en enten citerer mundtligt og ånder (*dam*) på patienten, eller der anvendes udvalgte vers fra Koranen, som nedskrives i en amulet, patienten hænger omkring halsen (Ewing 1981).

Endvidere har en del landsbyer såkaldte Basic Health Units, som er en del af det officielle sundhedssystem. Her har de ansatte sundhedsarbejdere et begrænset lager af vestlige medikamenter. Endelig er der mulighed for at købe medicin hos den lokale herbalist eller *pansari*. Pakistan har en stor farmaceutisk industri med et godt distributionssystem, så der er rige muligheder for lokalt at købe medicin forholdsvis billigt. Ifølge Mull og Mull giver de lokale *hakim*'er forskellige urter mod maveforstyrrelser, der er forbundet med diarré, og „de forsikrer som regel patienten om, at disse urter er 'kolde' og derfor bedre mod diarré, end den 'varme' medicin allopatiske læger ordinerer“ (1988:61). En argumentation, der ikke nødvendigvis er overbevisende, idet studierne i Baluchistan netop viser, at „kolde“ produkter ikke anvendes i behandlingen. Af vestlig medicin bruges forskellige stoppende præparater samt antibiotika. Vestlige eller allopatiske medikamenter opfattes generelt som „varme“ produkter, og de synes derfor ikke umiddelbart relevante i

forhold til „varm“ diarré. Ifølge Nichters studier fra Sri Lanka opfattes vestlig medicin her som hurtigvirkende, varm og udtørrende for kroppen (1988:384). Vestlig medicins varmevirkning passer ikke ind i et kold-varm-kontinuum i forhold til behandling af diarré. Men hvis det er den hurtigvirkende effekt og de udtørrende kvaliteter, der fremhæves, synes vestlig medicin langt mere relevant. Denne fortolkning sandsynliggøres af Nilofar Izhar's konklusioner fra et studie af en unani-klinik i det nordlige Indien, hvor „der var enighed mellem patienter og hakim'er på klinikken om, at unani-medicin var mere egnet for voksne end for børn, fordi det kræver mere tålmodighed at vente på dens effekt. Forældre har en tendens til at søge den hurtigere lindring, som kan fås på moderne klinikker, til deres børn, specielt i forhold til infektionssygdomme, som udgør hovedparten af børnesygdommene“ (1990:1140). Vestlige medikamenters udtørrende virkning vil også være relevant i forhold til behandling af diarrésygdomme. Burghart beskriver, hvordan en ayurvedisk behandler i Bihar bruger penicillin netop på grund af den udtørrende effekt (1988:291).

### Anvendt medicinsk antropologi – fordele og begrænsninger

Disse studier fra Baluchistan tilhører en anvendt medicinsk antropologisk retning, der strukturerer sin forskning omkring en specifik biomedicinsk sygdomstilstand. Mange data og konklusioner fra disse studier bliver direkte anvendt i planlægningen af sundhedsprogrammer. Indholdet af undervisningen af lokale sundhedsarbejdere i børneernæring tilpasses nu i langt højere grad de lokale forhold og tager udgangspunkt i de lokale opfattelser af fødevarer. De mange studier af ORT har også fået konsekvenser. Der eksperimenteres til stadighed med hvilke argumenter, der i forhold til de lokale opfattelser kan anvendes for at overbevise lokalbefolkningen om nytten af ORT. Man har fx forsøgt at tilsætte ORS-blandingen citron- og appelsinsmag i håbet om, at ORS så ville blive karakteriseret som koldt, og derfor velegnet mod diarré. Dette initiativ har nu ikke været nogen succes, hvilket måske skyldes at kold-varm-begreberne ikke anvendes så entydigt i forhold til behandling af diarré. Andre initiativer har foreslået brugen af metaforer til at forklare nytten af ORT (Coreil 1990:13). Denne type studier kan desuden potentielt få direkte indflydelse på kommunikationsprocessen mellem sundhedsarbejdere og lokalbefolkningen, idet behandlernes øgede viden og kendskab til lokale sygdomsopfattelser kan skabe grundlag for en bedre kommunikation. De mange antropologiske studier af diarré har også muliggjort komparative analyser på tværs af kulturer (Kendall 1990:173). Peltó beskriver ud fra en metodisk synsvinkel hensigtsmæssigheden i at tage udgangspunkt i en specifik sygdom som fx diarré, fordi hypoteserne dermed kan præciseres, og fordi dette fokus i sig selv strukturerer en overskuelig dataindsamling (1990:253).

Begrænsningen ved disse sygdomsspecifikke studier kan til gengæld være, at man samtidig begrænser sit analysefelt, idet størsteparten af analyserne dermed foregår inden for en snæver sygdomsdiskurs. Mange „forstyrrende“ data bliver dermed vanskelige at fortolke, fordi diskursen så klart er defineret i forhold til syg-rask-parametre. De mange forskellige lokale diarrébetegnelser og kategorier, hvoraf nogle ikke engang defineres som sygdomstilstande, bliver dermed vanskelige at fortolke inden for en sygdomsdiskurs. Nichter har senest i en artikel, der bygger på et studie af lungelidelser på

Philippinerne, fremhævet vigtigheden af at fokusere på „lidelsessemantikken“ og påpeget behovet for, at samfundsvidenskabelig sundhedsforskning bevæger sig ud over studier af specifikke sygdomme til fordel for studier af grupper af lidelser, der inden for den folkelige sundhedskultur opfattes som forbundne (1994). I stedet for at tage udgangspunkt i sygdommen eller symptomet diarré ville det måske være mere hensigtsmæssigt at tage udgangspunkt i lokale betegnelser for forskellige sygdomstilstande. Således har Yoder i et studie af diarré sygdomme i Zaire illustreret, at en undersøgelse af sygelighed, hvor informanterne kun blev bedt om at rapportere diarrétilfælde, reelt ville overse over 50% af diarrétilfældene (refereret i Nichter 1994:659).

Diskussionen af kold-varm-balancen vil også i disse sammenhænge tendere mod at indgå som led i en instrumentel og måske for reduktionistisk fortolkning af lokale forklaringsmodeller, hvor kold-varm-kategorierne i højere grad opfattes som dikotomier end som elementer i et kontekstafhængigt kontinuum. Tilsætningen af citron- og appelsinsmag til ORS-blandingen er måske et eksempel på dette. Selvom nogle typer diarré betegnes som varme tilstande, behandles de ikke nødvendigvis med kolde produkter. Komplexiteten og de indbyrdes modsætninger indeholdt i disse parametre og den betydning, disse tillægges lokalt, bliver måske for nemt overset.

Barret og Lucas (1994) udfordrer selve definitionen af humorale systemer ved at fremhæve, at kold-varm-kategorier som binære oppositioner ikke i sig selv er tilstrækkeligt til at definere et system som humoralt. I humorale systemer er en ikke-rask tilstand repræsenteret som en overvægt eller en kombination af visse kategorier. Den raske tilstand opnås via processer, der klargør og ordner disse kategorier påny. Et grundlæggende kriterium for humorale systemer er derfor transformation, og ikke kun manipulation, substitution eller korrektion. Barret og Lucas konkluderer, at ibanernes (Indonesien) behandlingspraksis i virkeligheden ikke er et spørgsmål om at balancere de to kategorier (kold og varm), men om at rekonstituere varm og kold som distinkte kategorier (1994:389).

Med udgangspunkt i ovenstående kunne det være nyttigt at bevæge sig ud over det snævre fokus på diarré inden for en sygdomsdiskurs og i højere grad tage udgangspunkt i lokale fortolkninger af sygdomme som tilstande, hvor kold-varm-kategorierne medvirker til at definere og skabe overgange. Tandbrudsdiarréen kan umiddelbart betegnes som en overgang fra én tilstand til en anden. Ligeledes vil pir'ens eksorcisme kunne betegnes som et overgangsritual. Sygdom må da opfattes bredere som en tilstand, hvor brugen af kold-varm-begreberne ikke blot tjener til at genoprette en balance, men til at definere en overgang og etablere en ny orden.

## Konklusion

Jeg har i denne artikel forsøgt at analysere betydninger af forskellige kategorier af madvarer, diarrétilstande og behandlinger. En humoral fortolkning, hvor balancen mellem det kolde og det varme er fremherskende, synes til en vis grad at kunne inkorporere „nye“ elementer som vestlig medicin i et bredt forklaringskompleks. ORT har til gengæld en begrænset popularitet, fordi den netop ikke tilskrives kvaliteter, som kan indgå i dette forklaringskompleks. Antropologiske studier af sygdoms- og sundhedsopfattelser er efterhånden almindelige inden for internationalt sundhedsarbejde og har en stor berettigelse, fordi de sætter de offentlige sundhedssystemer, der næsten i alle lande bygger på



vestlig medicin, ind i en bredere kontekst. Men der ligger en begrænsning, i og med at man arbejder så snævert inden for en sygdomsdiskurs. Bredere antropologiske studier af humorale systemer og sygdomstilstande som overgange kunne måske bringe analyserne videre og give en endnu bedre forståelse af lokale opfattelser af sundhed, sygdom og behandling.

## Noter

1. Humorale teorier om indtagelse af kolde eller varme fødevarer spiller en fremtrædende rolle i lokale sygdomsfortolkninger i Baluchistan. Brugen af humorale begreber i forbindelse med sundhed og sygdom kendes fra mange dele af verden: Latinamerika, Nordafrika, Sydasiens, Sydøstasien og Kina (se fx Anderson 1987; Pool 1987; Harwood 1971; Logan 1979; Foster 1984). Det kolde og det varme har ikke i sig selv noget med temperaturer at gøre, men kan betragtes som egenskaber, der karakteriserer planter og dyr.
2. Purdah (fra urdu og persisk, *pardah*) betyder direkte oversat gardin eller afskærmning.
3. I denne undersøgelse blev 57 kvinder interviewet.
4. Allopatisk (fra græsk *allos*, anden) medicin er i modsætning til homøopatisk medicin karakteriseret ved at behandle med modsætninger (Danciger 1988:3-4).
5. Unani-medicin – oprindeligt *ionisk*, altså græsk, bygger på Hippokrates' humorale teori. Unani blev indført i Indien af arabiske muslimer.
6. For en beskrivelse af ayurvedisk medicin og dens historie se Basham (1976:18-41).
7. En pir tilhører en Sufi-orden og er ofte tilknyttet bestemte helligdomme.

## Litteratur

- Anderson, E.N.  
1987 Why is Humoral Medicine so Popular? *Social Science and Medicine* 25:331-7.
- Barret, Robert J. & Rodney H. Lucas  
1994 Hot and Cold in Transformation: Is Iban Medicine Humoral? *Social Science Medicine* 38:383-93.
- Basham, A. L.  
1976 *The Practice of Medicine in Ancient and Medieval India*. I: Charles Leslie (ed.): *Asian Medical Systems. A Comparative Study*. Berkeley: University of California Press.
- Burghart, Richard  
1988 *Penicillin: An Ancient Ayurvedic Medicine*. I: S. van der Geest & S. R. Whyte (eds.): *The Context of Medicines in Developing Countries*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Coreil, Janine. & Dennis Mull (eds.)  
1990 *Anthropology and Primary Health Care*. Boulder: Westview Press.
- Danciger, Elisabeth  
1988 *Homeopathy. From Alchemy to Medicine*. Healing Arts Press.

- Ewing, Kathrine  
1981 The Sufi as Saint, Curer, and Exorcist in Modern Pakistan. *Contributions to Asian Studies* 18:106-14.
- Foster, George M.  
1984 How to Stay Well in Tzintzuntzan. *Social Science and Medicine* 19:523-33.
- Harwood, Allan  
1971 The Hot-Cold Theory of Disease: Implications for Treatment of Puerto Rican Patients. *Journal of the American Medical Association* 216(7):1153-8.
- Herman, Elisabeth & Margaret E. Bentley  
1992 Manuals for Ethnographic Data Collection: Experience and Issues. *Social Science and Medicine* 35:1369-78.
- Hunte, Pamela A. & Farhat Sultana  
1984 Undernutrition among Children in Rural Baluchistan. BIAD/Unicef Sociocultural Research Report 4. Quetta: Baluchistan.
- Izhar, Nilofar  
1990 Patient Origins and Usage of a Unani Clinic in Aligarh Town, India. *Social Science and Medicine* 30:1139-41.
- Kendall, Carl  
1990 Public Health and the Domestic Domain: Lessons from Anthropological Research on Diarrheal Diseases. I: J. Coreil & D. Mull (eds.): *Anthropology and Primary Health Care*. Boulder: Westview Press.
- Mull, Dennis J. & Dorothy S. Mull  
1988 Mothers' Concepts of Childhood Diarrhea in Rural Pakistan: What ORT Program Planners Should Know. *Social Science and Medicine* 27:53-67.
- Nichter, Mark  
1988 From Arula to ORS: Sinhalese Perceptions of Digestion, Diarrhoea, and Dehydration. *Social Science and Medicine* 27:39-52.
- Nichter, Mark  
1994 Illness Semantics and International Health: The Weak Lungs/TB Complex in the Philippines. *Social Science and Medicine* 38:649-63.
- Pelto, Pertti J. et.al.  
n.d. Applied Anthropological Research Methods: Diarrhea Studies as an Example. I: J. Coreil & D. Mull (eds.): *Anthropology and Primary Health Care*. Boulder: Westview Press.
- Pool, R.  
1987 Hot and Cold as Explanatory Model: The Example of Bharuch District in Gujarat, India. *Social Science and Medicine* 25:389-99.
- Samuelsen, Helle  
1988 Complementary Food: Practices and Perceptions in Rural Baluchistan 1. Unicef, Pakistan.
- UNICEF  
1993 The State of the World's Children. UNICEF.