

ANDINE KROPSOPFATTELSER

Relationer mellem aymaras kropsbegreb og
sundhedssystem

La Paz

En stor del af bybilledet i Bolivias største by La Paz er præget af forskellige tilbud om behandling af sygdomme. Nogle af tilbuddene hører til den mere traditionelle, folkelige sektor. Det er dem, der er mest synlige, som butikker, boder og fortovshandlere, der sælger medicin og ingredienser til rituelle formål. Der er kvinder, der sælger friske planter til *maté* (urtete) mod diverse lidelser; en mand der samler et stort publikum omkring sig, mens han agiterer for skildpadders og andre krybdyrs effektivitet mod ryglidelser, boder der er fulde af små glas med farvede kugler, tørrede dyredele, små gipsfirkanter med symboler på, tørrede plantedele etc. Altsammen ingredienser, der er beregnet til at indgå i forskellige rituelle helbredelser eller som forebyggelse mod dårlige tider og uheld: urtebade mod forbandelser, *mesas*¹ til indvielse af huse, til at fremme ens handelsvirksomhed, og til at helbrede lidelser, der formodes at have en årsag relateret til f.eks. forbandelser, onde ånder eller uheldige sociale relationer. Andre personer i bybilledet er specialister i sandsigerkunsten, der foretager diagnoser på stedet ved hjælp af tydinger i kokablade eller læsning i spillekort, hvorefter de kan tilbyde det passende mesa-ritual.

Indehaverne af boderne giver gerne gode råd om sygdomsbehandling og anviser forskellige helbredelsesmetoder. Boderne bruges dog ofte som ren butik. Det vil sige, at kunden kommer for at købe ting, han har fået besked på fra en anden helbreder eller ting, som hans egen erfaring og indsigt i sygdomme får ham til at købe.

Selvom disse forskellige medicinske tilbud primært har rødder i de to største befolkningsgruppers kulturer, *aymara* og *quechua*,² er det ikke alene disse etniske grupper, der gør brug af tilbuddene. Også *mestizoerne*³ og den spanske del af befolkningen aflægger hyppigt besøg hos de kloge koner eller køber urter til *maté* og *mesas* til indvielse af nye huse. Samtidig har kunden måske været hos sin egen læge eller været på apoteket, men tendensen er, at de forskellige tilbud benyttes af mange forskellige typer mennesker.

Den traditionelle bolivianske medicin har i de senere år fået større autoritet og anerkendelse i La Paz, og der findes forskellige forsøg på at kombinere denne medicinske viden med den biomedicinske. Et helt konkret tiltag er SOBOMETRA (Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional), hvis formål er at forske i og formidle viden om og respekt for den traditionelle medicin. Rent praktisk kombineres dette med den akademi-

ske lægevidenskab ved blandt andet at have en konsultationspraksis, hvor både akademisk uddannede læger og lokale helbredere indgår.

En anden lignende institution er PROMENAT (Promoción para Medicina Natural), som har oprettet et informationscenter og forskningscenter om plantemedicin i samarbejde med lokale helbredere. Her dyrkes egne medicinske planter og produceres urtemedicin i form af cremer og piller uden kunstige kemiske tilsætningsstoffer. Formålet er at give folk adgang til billigere og generelt meget anvendt medicin i hverdagen.

For at anskueliggøre det medicinske udbud i La Paz vil jeg her inddrage og bruge Kleinmans sektormodel (Kleinman 1980:50-60). De allerede nævnte helbredelsesmuligheder og præventive tilbud hører primært til i den folkelige sektor („the folk sector“), men har udgangspunkt i den populære sektor („the popular sector“). Den populære sektor er en kategori for lægmandens definition af sygdom og de aktiviteter, som han eller hun udøver i forhold til helbredelse, men især i forhold til forebyggelse af sygdomme. Denne praksis udfolder sig på flere sociale niveauer, både individuelt, familiemæssigt og på landsbyplan, og kan resultere i besøg hos helbredere eller sandsigere, hvis ens egne behandlinger ikke lykkes. En sådan aktivitet rækker ind i den folkelige sektor, som tilbyder sig rundt omkring i La Paz. Denne defineres som en kategori, hvor ikke-professionelle specialister udøver deres specialer som sandsigere, ritualister, urtekendere eller „kiropraktikere“. Den tredje sektor i sundhedssystemet, som jeg endnu ikke har nævnt, findes dog naturligvis også i byen. Jeg tænker her på den professionelle sektor („the professional sector“), som primært er tilgængelig via lægeklinikker, hospitaler og apoteker. Denne sektor dækker først og fremmest moderne, videnskabelig biomedicin, og udøverne er de akademisk uddannede læger, sygeplejersker, tandlæger m.v. Samtidig kan eventuelle lokale, professionelle systemer dog også høre under den professionelle sektor.

Som jeg allerede har været lidt inde på, er disse sektorer i realiteten ikke skarpt adskilte. Der gøres tværtimod i Bolivia forsøg på at systematisere dele af den folkelige sektors viden om sygdomme og bruge den i samspil med biomedicinen; den professionelle sektor populariseres og integreres i den populære sektor ved fx salg af lægemidler på gadehjørner på lige linie med urter og røgelse; sundhedsarbejdere lærer biomedicinsk viden fra sig til brug på landsbyniveau osv., og i den populære sektor bearbejdes den erhvervede viden og erfaring til en kulturspecifik basis for udnyttelse af de tre sektorer på kryds og tværs. Med andre ord mener jeg, at der i La Paz og i højlandet er tale om medicinsk pluralisme. Den medicinske pluralisme skal her forstås som interaktionen mellem de medicinske traditioner og den specifikke forandringsproces inden for de tilbud, der ligger i den professionelle, folkelige og populære sektor. Pluralismen viser sig desuden i lægmandens praksis som en afsøgning og kombination af forskelligartede helbredelsesmuligheder og præventive tiltag fra alle tre sektorer, der eksisterer side om side. Ingen bliver behandlet alene „traditionelt“ eller alene „moderne“, ingen videns-tradition er isoleret, men bliver kontekstualiseret og får et kulturspecifikt udtryk, alt efter hvilket samfund man lever i. I Bolivia er det således primært det spanske kulturgrundlag og aymara- og quechuakulturen, der bestemmer det pluralistiske systems udtryk, og fx afgør hvilke medicinalvarer, der er accepterede, hvilke helbredere man kan gå til, hvorfor og hvornår osv. Eller som en læge på SOBOMETRA beskriver interaktionen mellem de forskellige sektorer: „Syge mennesker behandler her typisk først sig selv, dernæst går de til *curandero*,⁴ så til lægen og tilsidst ofte tilbage til *curanderoen*. Dette er den antropologiske cirkel“.

Huayhuasi

I højlandet syd for La Paz ligger landsbyen Huayhuasi, hvor jeg i 1989 udførte feltarbejde. Den ligger ca. 1 times buskørsel fra La Paz, og beboerne har jævnlig kontakt med storbyen. Huayhuasi har ca. 500 indbyggere, som alle tilhører den etniske gruppe aymara. Hovedparten ernærer sig ved landbrug, som primært består af kartoffelavl, dyrkning af *quinua* (en hirseligende kornart) og byg. Desuden holdes forskellige dyr som lamaer, får, høns og enkelte køer. Den enkelte familie arbejder hårdt for at overleve i det barske højland, og mange religiøse aktiviteter er rettet mod jorden, der opfattes som en sakral kraft, hvorfra både goder og onder stammer. At ære forfædre og *Pachamama*⁵ er en central del af aymaraernes sociale forpligtelser. Cirka halvdelen af landsbyen er dog officielt katolikker, mens den anden halvdel tilhører Syvendedagsadventismen. De protestantiske adventister tager udadtil afstand fra de rituelle dele af den traditionelle medicin.

Den medicinske pluralisme fra La Paz genfinder vi i Huayhuasi, blot med større vægt på at udnytte de forskellige tilbud inden for den folkelige sektor. Det vil sige, at alle lokale muligheder for helbredelse og helbredere i landsbysamfundet kan afprøves, men at nogle foretrækkes frem for andre på grund af beliggenhed, tradition eller ry. I princippet er det folks opsøgende praksis, der gør et system pluralistisk, og den folkelige sektor blandt aymaraer har netop ikke kun én helbredelsestradition, men indeholder forskellige alternativer til forskellige sygdomstyper. Typisk er det, at flere behandlingsmetoder ud fra forskellige diagnoser kan efterprøves, indtil man har et positivt resultat. Skiftende opfattelser af en sygdoms årsag kan være med til at ændre ens behandlingsstrategi inden for den folkelige sektor eller at gå udover den og til den professionelle sektor, eller en uændret opfattelse kan få én til at holde sig til den samme type behandling inden for en sektor.

I Huayhuasi findes der flere forskellige helbredere, som alle kan siges at tilhøre den folkelige sektor. *Yatiri* (den der ved) er den person, der primært står for sandsigelser og diagnosticering ved at tyde kokablade. Teknikken består i at kaste blade op i luften og dernæst aflæse svaret ud fra den måde, de falder ned på og ligger på et klæde. Dernæst kan yatirien anbefale en behandlingsmåde eller selv foretage behandlingen, dog oftest hvis der kræves et ritual i form af et mesa.

Kolliri (helbreder) forstår sig mest på urter og behandling med omslag og miksturer. Men ofte bruges de to betegnelser i flæng, og deres arbejdsområder overlapper hinanden. Visse yatirier har specialiseret sig i det, der populært kaldes „sort magi“, og kaldes da *ch'amakani*. Det vil sige, at de er i stand til at udføre bestilte ønsker om forbandelser over andre (uheld, sygdomme, død etc.), men også er i stand til at ophæve dem igen ved modsat rettede ritualer. Forbandelser er således en del af sygdomsætiologien blandt aymaraerne, og *ch'amakanien* er den rette behandler at gå til i et sådant tilfælde.

En anden type helbreder er specialist i benbrud, forstuvninger og lignende og fungerer som en slags kiropraktor eller fysioterapeut, og endelig er der *matronaen*, en fødsels-hjælper, som dog ikke bliver brugt af alle, idet fødsler oftest blot bistås af erfarne familimedlemmer. Flere kvinder havde mange anvisninger på, hvad der skulle gøres under komplicerede fødsler og i barselsperioden.

Ud over disse tilbud om behandling spiller den enkeltes viden om og erfaring med sygdomme også en stor rolle som basis for de første forsøg på at behandle sig selv. Dette er essensen af den populære sektor. En behandling af en lidelse starter altid hos lægman-

den. Lidelsen bliver diskuteret i familien og evt. med naboer, der gøres forskellige forsøg på behandling, og man ser tiden an, med mindre man fra begyndelsen er klar over, at der kræves eksperthjælp: akademisk uddannet læge eller yatiri, kolliri eller ch'amakani.

For beboerne i Huayhuasi hører det dog til sjældenhederne at opsøge en læge eller blot gå til en sundhedsklinik i La Paz eller en nærliggende større landsby. De fleste af mine informanter nævnte, at pengemangel var et problem. Hvis man havde råd, ville man måske gå til læge, men kun hvis ens sygdom blev opfattet som meget alvorlig, og man evt. var i fare for at dø. Nogle havde dårlige erfaringer med lægebesøg, hvor patienten ikke blev helbredt, mens andre fremhævede, at fødselsproblemer kunne få dem til at gå til en sundhedsklinik. Tiltroen til det officielle medicinske system var ikke stor, og henvendelserne blev også begrænset af de forestillinger, aymaraer har om deres sygdomme, og som ikke finder genklang i den biomedicinske del af den professionelle sektor. Man kan tilmed sige, at en konsultation hos en vestligt uddannet læge ligger på samme niveau som aymaraernes egne forsøg på hjemmebehandling, nemlig som en form for symptombehandling. Når der så er brug for eksperter, er lægebesøg logisk set omsonst, med mindre man accepterer en del af den vestlige medicins rationale. Man konsulterer snarere en yatiri eller en kolliri, for som regel bliver aymaraernes forklaringsmodeller for sygdomme, der kræver særlige rituelle helbredelser, ikke accepteret i lægens biomedicinske ætiologi.

Inden for den professionelle sektor i La Paz og det omkringliggende højland findes to andre specialistgrupper, som flere beboere i Huayhuasi konsulterer under sygdom, og som hører med i det pluralistiske system. Den ene gruppe, *los naturistas*, er kun semi-professionelle og hører lige så vel til den folkelige sektor, fordi de er forankrede i den lokale medicinske tradition. Men de er institutionaliserede og uddannede i urtemedicin, har primært konsultationer i La Paz eller større byer og bygger deres viden på et biokemisk og systematisk, videnskabeligt grundlag. Aymaraer, som især satser på behandling med naturlige medikamenter og tager afstand fra visse rituelle helbredelser, bruger jævnligt disse specialister. Naturistaen har desuden ofte en helhedsopfattelse af krop og sygdom, som ligger op ad aymaraernes egen begrebsverden.

Den anden gruppe er *kallawayaerne*, som blev nævnt nogle få gange under mit feltarbejde. Kallawaya er en etnisk gruppe, der bor nordøst for La Paz og Titicacasøen, og som har tradition for at uddanne helbredereksperter, der kan siges at tilhøre et professionaliseret, indfødt medicinsk system (Kleinman 1980:54). På linie med aymarakulturens opdeling af helbredere klassificeres deres specialister i to grupper, urtekendere og ritualister eller sandsigere, men disse bliver af både aymaraer og quechuaer opfattet som helbredere par excellence (Bastien 1981:20), og deres viden og kunnen er berømt over hele Andes. De er omrejsende i medicin gennem mange hundrede år, men er også begyndt at få faste konsultationer i La Paz. I Huayhuasi blev de imidlertid fortrinsvist nævnt som en kilde til køb af særlige urter, og direkte behandlinger blev ikke valgt pga. for store honorarer. De lokale yatirier og kollirier kunne i stedet forestå de nødvendige rituelle helbredelser.

Sennepsplanter, fårefedt og jord

Forskellige aspekter styrer folks opsøgende adfærd under sygdom, og jeg vil i det følgende med udgangspunkt i mit feltarbejde argumentere for, at disse aspekter fx kan være opfattelsen og billedet af ens kropslige funktioner og deres symbolske relationer. Med

andre ord er det den specifikke opfattelse blandt Andesbønder af kroppens anatomi og dens betydning for sygdom og helbredelse, som er central. Jeg vil således især fokusere på den fysiske krop, men forstået som et centrum for uorden under sygdomstilfælde. Modsætningen uorden/orden refererer til både en individuel kropslig erfaring med en lidelse og til en bredere symbolsk opfattelse af såvel den sunde som den sygdomsramte krop. At definere kropsopfattelsen er således et forsøg på at forklare den medicinske pluralisme i Andes, det vil sige at give et bud på, hvad der specifikt determinerer valg af helbredere og behandlingsmetoder.

Almindeligvis starter en behandling af en lidelse i Huayhuasi i hjemmet, analytisk set inden for den populære sektor. Primo, som var 7 år på det tidspunkt, hvor jeg opholdt mig i landsbyen, fik pludselig feber og mavepine. Hans mor badede ham i urin og afkog fra sennepsplanter, gav ham lidt urin at drikke og lod ham inhalere røgen fra lidt afbrændt dynamitpulver. Det sidste var ifølge moderen for at beskytte ham mod djævelen. I starten af behandlingen fik han desuden eucalyptuste at drikke, og efter et par dages forløb var han rask.

En anden fremgangsmåde ses fx i et tilfælde af *liquichado*,⁶ som hos en voksen informant gav store smerter i siden af kroppen. Af sin mor fik han olie at drikke samt nadverbrød og vin. Ved en anden behandling af samme lidelse blev der lagt fårefedt fra et sort får på den syges mave.

At bruge forskellige slags omslag er en typisk helbredelsesmetode. Ved tandpine kan man lægge et opskåret firben på kinden for at trække smerterne ud; ved store sår kan man lægge en opskåret hundehvalp på såret og vente på, at hundekødet får grønne pletter som tegn på, at sygdommen i såret er gået over i hunden; en brækket arm kan efter at knoglerne er sat på plads blive lægt ved et omslag af malet firben/slange, mistelten, *chacatia* (ikke-identificeret plante), figenkaktus og evt. hundeblood.

Dette er som sagt nogle typiske eksempler på hjemmebehandling. Man prøver sine egne midler, spørger en sjælden gang andre om råd, men bliver ofte ved med at give forskellige urte- og dyremedikamenter alt efter hvilke symptomer, der forekommer og efter hvilken type sygdom, man mener, det drejer sig om. Mit argument her er imidlertid, at bortset fra den reelle, biokemiske virkning, som urtete og diverse omslag kan have på sygdomme, og bortset fra mere eller mindre universelle principper inden for folkemedicin om lighed, sympati og opposition (Mauss 1972:64), som kan være styrende for valget af medikamenter, vil det vise sig, at også opfattelsen af kroppen og dennes relation til natur og omgivelser spiller ind i Andessamfundet, selv på den populære sektors niveau.

Når folk fra Huayhuasi besluttede sig for at rådføre sig med en yatiri eller kolliri, var det ofte i forbindelse med mistanke om *susto*. *Susto* er kort fortalt en lidelse, der opstår ved forskrækkelse eller fald og ofte rammer børn. Symptomerne er som regel søvnløshed, appetitløshed og ondt i maven, som henføres til den egentlige årsag bag *susto*, nemlig tab af sjælen, dvs. tab af *ajayu/janayo*. Efter at yatirien har diagnosticeret lidelsen til at være *susto*, forberedes helbredelsesritualet, ved at den syge selv eller en hjælper henter lidt jord fra stedet, hvor forskrækkelsen fandt sted. Om natten udføres et *dulce mesa* ritual med røgelse, alkohol, *dulces*, koka og et tørret dyrefoster, oftest lama. Mesaet arrangeres og afbrændes eller begravnes under forskellige bønner og åndepåkaldelser. Dernæst tager yatirien den syges hat, lægger *dulces* i den og påkalder den syges ånd og navn ved at føre hatten i cirkelbevægelse over patientens hoved. Patienten spiser dernæst de 3 *dulces* fra hatten, oftest sammen med jorden fra stedet, hvor han blev forskrækket.

Selve proceduren omkring mesaet svarer til andre typer mesaer, blot med andre ingredienser og andre formål. Det væsentlige i at henvende sig til en yatiri ligger således i, at yatirien kan fungere som mellemmand for den syge og de onde kræfter, der har ranet hans sjæl, som det forekommer i tilfældet med *susto*. Ritualets funktion er at give en gave, et offer, til de højere magter, men også at kræve en modydelse: at den syge bliver helbredt. Offeret, her et lamafoster, er i den forstand ikke en løsrevet gave, men et udvalgt medium, der ligesom omslagene fjerner ens sygdom og via guder og ånder føres over i et andet rum, i *puruma* (det vilde, utæmmede, natur), som er modsætningen til kultur blandt aymara (Bouysson-Cassagne & Harris 1987:22). Overførslen sker ved at brænde, begrave eller gemme mediet på et udvalgt sted. Sjælen overføres symbolsk til den syge igen ved at spise den indsamlede jord og dulces.

Med Huayhuasi-beboernes egne ord handler det hele om at *cambiar vida*, dvs. at skifte eller udveksle liv. Det er denne handling, som yatirien magter at gennemføre, det er det, han er ekspert i, hvad enten det sker med fostre fra lamaer, kaniner, grise, får eller blot med æg. Mediet er således ikke blot et liv i simpel forstand, men befinder sig på et hverken liv eller død niveau. Det er i transition og har begge positioners karakteristika, ikke født, men heller ikke rigtig levende; blodigt og pulserende, men ikke fysisk fungerende; liv i en skal, men endnu ikke klækket. At udveksle liv via disse typer medier er essensen i de fleste yatiri-helbredelser, hvor ritualet udover at indeholde et offer skal fungere som en påkaldelse af forfædre, gode eller onde ånder og Pachamama ved hjælp af koka og alkohol (*ch'allas*), for at de kan gøre overførslen af både sygdom og sundhed effektiv. Hele ens forestillingsverden og de umiddelbare omgivelser må aktiveres og ritualiseres i helbredelsen af den syge krop.

Den sociale krop

De eksempler på lidelser, jeg har nævnt, manifesteres naturligvis alle ved nogle kropsligt funderede symptomer. Der er tale om forskellige smerteområder, om at kroppen ikke fungerer normalt på grund af feber, nedsat appetit eller søvnløshed, eller om at der er direkte sår og brud på kød og knogler. Som i så mange andre kulturer varierer en behandlingsform i forhold til den enkelte lidelses årsag og symptomer. Blandt aymaraerne er årsagsbehandlinger dog først aktuelle, når der er *maldiciones* (forbandelser), forfædre, ånder eller guder indblandet i en sygdom, eller hvis der er uorden i ens sociale relationer, inklusive relationen til ens jord. Hvis ikke, behandler man sig selv på symptomniveau, eller man sørger for en bred behandling, som for en sikkerheds skyld også tager højde for de højere kræfter, der eventuelt er ansvarlige. Det ses i tilfældet med drengen Primo, og i mange andre tilfælde kombineres en symptombehandling med, at man anvender beskyttende amuletter eller foretager små ofre til guderne.

De to niveauer for behandling blev i Huayhuasi opfattet som henholdsvis *cura* og *cambio*, hvor *cura* dækker symptombehandlingerne og *cambio* står for udvekslingen eller kommunikationen mellem den menneskelige og den guddommelige verden, dvs. som rituelle helbredelser i form af mesaer (Hansen 1990:42). At bruge friskflåede dyr som omslag ligger på grænsen mellem at være enten *cura* eller *cambio*, men bliver ikke nødvendigvis foretaget af en helbrederspecialist på linie med mesaernes udførelse.

Når man forsøger at analysere de forskellige helbredelsesmetoder og blandt andet

opdager de mange variationer med hensyn til midler, der anvendes til den samme lidelse, ser det ikke umiddelbart ud, som om det er midlets iboende egenskaber, der er afgørende for valget. Aymaraernes udbud af urter, mineraler og plantedele skal ikke kun forstås som et udvalg af bestemte kemiske virkninger over for bestemte symptomer. Andre virkninger, som har at gøre med midlernes symbolske og metaforiske betydning, spiller i lige så høj grad ind i en helbredelse som den erfarede biokemiske virkning. Når det fx er muligt at forbinde et sår eller et brud med flere forskellige omslagsblandinger, er det som nævnt symbolske principper om berøring og om sympati mellem oppositionelle eller beslægtede elementer, der råder.

Men også principper for og forestillinger om relationer mellem kroppen og naturen spiller ind. Som en del af aymaraernes begrebsverden er disse principper med til at begrunde den enkeltes valg af behandling og helbreder, som det fx ses i susto-ritualet og midlerne mod feber og mavepine. Det er her væsentligt at genetablere det forstyrrede forhold til ens omgivelser, som har resulteret i sygdom, ved at optage jorden i sig, eller det er væsentligt at indtage jordens væsker og egne væsker for at modvirke kroppens væsketab. Således er cura ikke en absolut parallel til biomedicinens symptombehandling, men vil vise sig at være lige så forankret i aymaraernes forestillingsverden som cambio-begrebet, set i forhold til opfattelsen af kroppen.

For at forstå dette argument vil det dog være nyttigt med nogle flere betragtninger over, hvordan aymaraerne opfatter deres krop, både fysisk og socialt.

I Huayhuasi er der oftest tale om, at man bliver syg, hvis man befinder sig i ekstreme positioner og relationer. Det vil sige, hvis man er ekstremt ensom, ekstremt vred, ekstremt forelsket eller udsætter sig for ekstremer ved fysisk at nærme sig grænsen for den sikre socialitet: *achachila*-områder (forfædres tilholdssted), *chullpas* (forfædregrave), udkanten af opdyrkede marker etc. Med andre ord opereres der med en afgrænsning mellem landsby/vildmark, dyrket/uopdyrket og overordnet kultur/natur, hvor naturen bebos af ånder og dæmoner, som er årsag til mange sygdomme hos dem, der vover sig for langt ud, både fysisk og socialt.

Det kan også ske, at man udsætter sig for en ekstremt varm eller kold påvirkning og deraf pådrager sig en sygdom. Kold/varm-klassifikationerne for sygdomme eksisterer i nogen grad i Huayhuasi, men ikke så udpræget som andre steder i Bolivia, fx blandt quechuaer (David Moore, personlig kommunikation). Flere lidelser bliver dog beskrevet som henholdsvis kolde eller varme, men uden at man tillægger denne klassifikation den vigtigste rolle for sygdomsforståelsen, kun i særligt tydelige tilfælde. Det ligger dog implicit i mange sygdomsforklaringer, at kold/varm-principperne har en betydning, enten som årsag eller som del af en sygdomsdiagnose, og at der må genoprettes en balance mellem de to ekstremer eller modsætninger.

Eksemplet med drengen Primos feber og mavepine handler om en sådan balance mellem en klassificeret varm tilstand og helbredelsesforsøg med kolde midler. Det vil sige, at definitionen af kropsvæsker og deres indbyrdes forhold i kroppen her er aktuel. Også susto er dog interessant som udgangspunkt for at tale om kroppen. I denne lidelse er det centralt at tale om *ajayu* som den sjæl, der har forladt kroppen, men der findes også andre sjæle. Nogle informanter kalkulerede med op til fem sjæle, men de fleste blev ved to, *ajayu* og *alma*. Alma er livet selv og det aspekt, der giver mennesket evnen til at tænke, til at sanse, føle og bevæge sig, jvf. Oblitas Poblete (1963:32). Hvis alma forlader kroppen, betyder det døden, og uden alma er kroppen ren materie, som tørrer ud, opløses

og går i forrådnelse. Ajayu er på den anden side det sjælelige princip, som skaber sammenhæng i kroppen og virker som en balanceakse mellem den materielle krop og alma (Aguiló 1982:11). På denne måde er det ajayu, der kan skabe uorden i kroppen ved sin bortgang og forårsage en kold lidelse. Kroppen er derimod blot substansen eller det materielle hylster omkring livsprincippet alma og balanceaksen ajayu. Dette giver tilsammen et tredelt billede af det menneskelige legeme, der igen kan siges at blive behandlet og ritualiseret på tre forskellige niveauer i susto-helbredelsen: det materielle, det kropslige, som symboliseres ved den omhyldende skal fuld af næring (hatten der fyldes med dulces og bruges til påkaldelse af ajayu); livsprincippet, der svinger fra død til liv ved metaforisk at blive helbredt via det tvetydige medium, lamafosteret, der selv ligger på grænsen mellem liv og død og må dø, for at alma kan leve; og endelig balanceaksen, som både konkret og symbolsk placeres på sin plads i kroppen ved at blive spist. Mytologisk danner selve jorden desuden det symbolske midtpunkt mellem modsætningerne *manqhapacha* og *alaxpacha*, henholdsvis underverdenen og oververdenen, og fungerer som balanceakse der (Bouysson-Cassagne & Harris 1987:22).

En anden måde at forholde sig til sygdomme på ud fra en kropslig klassifikation er at definere en person, alt efter om han har svagt, stærkt eller normalt blod (Hansen 1990:77; Bastien 1978:45). Denne „blodtype“ er afgørende for ens modstandskraft over for sygdomme, men også for ordinering af medicin. Fx må der ikke gives for stærk medicin eller for store doser til personer med svagt blod, mens folk med stærkt blod sagtens kan tåle store mængder af medicin. Blod opfattes i det hele taget som en vigtig kropsvæske, der koncentrerer i hjertet for derfra at blive sendt videre rundt i kroppen som en livsvigtig væske. At tale om svagt, stærkt og normalt blod er hos aymaraerne endnu en måde at anskueliggøre kroppens balanceprincipper på, parallelt med oppositionen kold/varm og forholdet mellem alma, ajayu og krop.

Disse måder at opfatte kroppen på skal dog ikke forstås som tre uafhængige måder, men som tre aspekter af samme krop. Kropsopfattelsen rækker således ind i valget af en sygdomsbehandling, og behandlingen er samtidig dybt forankret i aymaraernes kulturspecifikke forestillingsverden om kosmologi, samfund og individ.

Overordnet gælder det for Andesbønder (*campesinos*), at sygdom både er et socialt, kulturelt, fysiologisk og miljøbestemt fænomen. Med landbrug som det vigtigste erhverv bliver sygdom generelt forstået som uorden i en persons relationer til sin jord, til de sakrale kræfter i jord og omgivelser, eller uorden i forhold til ens sociale relationer, familiemæssigt og landsbymæssigt. Disse forhold gør sig gældende såvel for aymaraer som for de før omtalte kallawayaer, og især sygdomsbegrebet og de medicinske traditioner danner paralleller mellem de to etniske grupper på samme plan som mellem aymaraerne og quechuaerne. Imidlertid bliver kallawayaerne opfattet som dem, der har den optimale viden om sygdomme i Andes, og i denne sammenhæng er det interessant, at kallawayaer arbejder med en krop/bjerg-metaforik, som jeg vil komme ind på her. Fremstillingen skal dog ikke forstås som et forsøg på at gøre kallawayaernes begreber universelle i Andes. Det er snarere et forsøg på at udvide den almene viden om forholdet mellem krop, sygdom og omgivelser og at vurdere, om kallawayaernes kropsopfattelse strukturelt set kan overføres til aymaraernes forestillinger om den syge krop. I forvejen eksisterer der i Andes flere eksempler på metaforik mellem land og samfund, mellem omgivelser og mennesker eller dyr (Bastien 1978:189), og i sproget quechua har termerne for legemsdele et semantisk indhold, som refererer til geografisk topologi (Stark 1969). I Huayhuasi viser

de omtalte rituelle helbredelsesmetoder, at der her eksisterer en central symbolsk relation mellem jord og krop. Ydermere er distinktionen mellem svagt og stærkt blod også at finde blandt kallawayaer, ligesom kold/varm-klassifikationen og beskrivelsen af forholdet mellem alma, ajayu og krop.

Kallawaya

Bastien (1978, 1985) har vist, hvordan bjerget Kaata i Bautista Saavedra-provinsen nordøst for Titicacasøen, hvor de fleste kallawayaer bor, bliver opfattet som en organisk krop, der fungerer på samme måde som den menneskelige krop og indeholder de samme komponenter⁷: „De forstår deres egne kroppe som bjerget, og de opfatter bjerget som deres anatomi“ (Bastien 1985:598). Højlandet mellem Kaatas bjergtinder er bjergets hoved, hvor der gror græs (hår), og højlandssøerne er bjergets øjne. Længere nede ad bjerget ligger en hule, som symboliserer bjergets mund. Fra hovedet går det nedad over skråninger, som danner to bryster, og neden for disse ligger bjergets centrum. To floder, der udgår fra centrum, former armene, og det nedre bjergområde udgør den nederste del af benene inklusive fødderne. Indhak i den nedre flodbred er tåneglene (Bastien 1978:47).

På bjergets 3 primære niveauer, hoved, torso og lemmer, ligger 3 større landsbyer, der tilsammen udgør *ayllu* Kaata (samfundet Kaata) og er forbundet til hinanden som en organisk helhed. Bjerget Kaata udgør således et symbol, der former og forener hele *ayllu* Kaata. Samfundet har fået krop, og bjerget er blevet kropsliggjort. Bjergets væskekanaler (floder, bække, kilder, åbninger til regnvandets indtrængen) forstås desuden som en parallel til kroppens kanaler, der fører luft, vand, blod og fedt til og fra hjertet. Blod og fedt føres ud i kroppens lemmer igen, og hjertet producerer og destillerer nye væsker, som oftest føres helt ud af kroppen – galde, sæd, sved, urin, mælk, slim etc. Dette er sekundære væsker, som kan forårsage sygdomme, hvis de akkumuleres i kroppen. Væskebevægelserne danner et hydraulisk system i kroppen, som bliver en yderligere analogi til kropsliggørelsen af bjerget Kaata og jordens væskesystem generelt. Bjerget forstås på samme måde som kroppen som et cyklisk hydraulisk system, hvor væsker optages og transformeres til vitale dele for både bjerget selv og dets beboere. Samtidig forholder det sig sådan, at den hydrauliske krops væsker også er en del af bjergets væsker. Det er den samme dynamik, der styrer de to enheder, men der er også en konstant tæt forbindelse mellem krop og bjerg, idet bjergets væsker og kroppens væsker flyder sammen under rituelle handlinger og opretter en indbyrdes afhængighed (Bastien 1985:598). Som en af Bastiens informanter udtrykker det:

Jeg er den samme som bjerget, Pachamama. Pachamama har væsker, som flyder gennem hende, og jeg har væsker, som flyder gennem mig. Pachamama passer på min krop, og jeg må give mad og drikke til Pachamama (ibid.:597).

Rituel set indebærer dette, at bjerget skal bespises som en del af en sygdomsbehandling. Når en person er syg på grund af uorden i de sociale relationer, må de forskellige områder på bjerget, som svarer til de syge kropsdele, bespises. På denne måde bliver bjerget helt, væskesystemet bliver holdt i omløb, og metaforisk bliver den syge persons væskesystem også helet.

Den metaforiske opfattelse af forholdet mellem bjerg og krop viser sig også at være

afgørende for sammensætningen og valget af medicinske planter og mineraler. Ifølge kallawayaerne bruges disse midler ud fra overbevisningen om, at planter m.v. indeholder et koncentrat af helbredende stoffer, som Pachamama har tilført dem, og som kan udvindes ved at koge planten eller plantedele i vand og fremstille maté (ibid.:601). Væsker og safter fra *jorden* fordeles således i *kroppen* som virksomme væsker, hvis effekt har sin basis i det hydrauliske kropsbillede. Bestemte planter, dyredele og mineraler passer til bestemte kropsvæsker og organer, hvis sygdomstilstand udbedres ved at få tilført nye erstatningsvæsker eller væsker, der mindsker akkumuleringen af affaldsstoffer. Det rette væskniveau og balanceforhold i kroppen bliver genskabt.

På baggrund af denne fremstilling af kallawayaernes krop/bjerg metaforik kan man antage, at lignende forestillinger gør sig gældende blandt aymara. Det viser sig i de allerede nævnte helbredelsesmetoder fra Huayhuasi, fx princippet om at bruge fedt til behandling af liquichado, som netop er en lidelse, hvor kroppen mister fedt. Fedttabet (væsketab) modvirkes af fedttilførsel (væsketilførsel). At helbrede susto ved direkte at etablere en relation til jorden implicerer som nævnt også en symbolsk relation mellem krop og jord, hvor jorden er tredelt parallelt med tredelingen af kroppen. Brugen af omslag med især krybdyr kræver ganske vist yderligere analyser for at blive forstået fuldt ud, men forudsætter dog også en særlig udvekslingsrelation mellem den syge, hans symptomer og omgivelser, der forstås som cambio, og som også er central i susto-ritualet. Denne cambio er essentielt set en overførsel af sygdom fra menneske til natur via tvetydige elementer, der medierer mellem liv og død – modsætningsforhold der udmøntes i kroppen, men også i naturen, og som må udlignes på begge planer, for at den sociale, fysiske og mytologiske orden genoprettes. Brugen af maté med væsker fra jorden handler desuden fundamentalt om at genoprette væskebalancen i kroppen parallelt med væskebalancen i jorden. Dette kan umiddelbart referere til talen om kold/varm-balanceforhold eller være en implicit reference til, at jorden i aymaraernes mytologi faktisk beskrives som værende et system af underjordiske kanaler til vand og til forbindelse mellem dele af Andesriget i det hele taget (Bouysson-Cassagne 1987:21). Opfattelsen af jord og omgivelser som et system, der fungerer ud fra de samme principper som kroppens, behøver således ikke nødvendigvis at være bundet til ét punkt, fx bjerget Kaata. Det kan også gælde hele jorden, Pachamama, og udmønte sig i skikkelser af guder og ånder, der er antropomorfe og dermed kropslige med de samme behov og karakteristika som den menneskelige krop. Hos kallawayaerne er kropsopfattelsen blot så tæt knyttet til bjerget Kaata, at der direkte ofres til hellige steder på bjerget, som svarer til kroppens syge dele. Bjerget bespises med madofre, dets behov og sult stilles og hele bjerget heles, samtidig med at dette virker tilbage på den syges krop, der også heles. En sådan konkret udveksling forudsætter en analogi mellem krop og bjerg. Hvis analogien ikke fandtes, ville udvekslingen af sygdom mod sundhed i princippet slet ikke kunne finde sted, ligesom der eksisterer en analogi mellem krop og jord generelt blandt aymaraerne, for at cambio og animalsk, mineralsk og vegetabilsk medicin får mening. De forskellige helbredelsesmidler og rituelle ofre fungerer som media for denne form for reciprocitet mellem krop og omgivelser.

Hele denne begrebsverden, der består af væsker, balance, oppositioner mv., er bestemmende for valget af helbredelsesmetoder. At være syg er et resultat af eller symptom på ubalance mellem to oppositioner, hvad enten de er rent kropslige som fx ubalance i kropsvæskerne, eller mere socialt funderede som fx ubalance mellem individuelle og

sociale forpligtelser, mellem individ og jord. Men en helbredelse får først sin egentlige betydning, når kropsopfattelsen også tages med ind i billedet. At behandle feber med maté af sennepsplanten, gigt med et omslag af firben, slange og mælkebøtter, og struma ved at lægge sennepsplanter og tomatskiver på halsen kan ikke forstås som en kulturel logik, uden at relationen mellem krop og omgivelser også forstås. Her ophører den fysiske krop med kun at være fysisk, men bliver også social og får en symbolsk position som metafor for både samfund og natur. Kategorier af blod, symptomer på sygdomme og diagnosticeringer af sygdomme er med til at lede valget af helbredelsesmidler, som vælges ud fra den basale opfattelse af den metaforiske og reciprokke relation mellem krop og omgivelser. Klassifikationen af helbredelsesmidler er begrebsmæssigt knyttet til klassifikationen af kræfter, elementer og væsker, hvis ubalance forårsager sygdom. Effektivitet er et kulturelt bestemt begreb (Whyte & van der Geest 1988:7), og selvom plante-medicin, mineralsk og animalsk medicin blandt aymaraerne har en effekt, der kan verificeres biomedicinsk, så er det systemet og teorien om væsker, oppositioner i kroppen og udveksling eller udligning mellem oppositioner både i og uden for kroppen, som giver midlerne deres mening. Relationen mellem krop og natur er en forudsætning for sundhedssystemets udformning.

Kropsliggørelse

Men hvilken slags relation er det nærmere bestemt, der eksisterer mellem den andine krop og dens omgivelser? Jeg har flere gange været inde på, at relationen er reciprok og symbolsk. Reciprociteten ses i selve iscenesættelsen af helbredelser, der igen udtrykkes lokalt som cambio, det vil sige som en udveksling mellem liv og død, hvor en sygdom overføres via et medium eller offer fra et menneske til naturen og dens sakrale elementer. Sundhed og helbredelse tilbagegives som modydelse, evt. ved samtidig at formilde guderne. Denne form for udveksling involverer således den sakrale verdens guder, ånder og forfædre, som både har magt til at helbrede og til at forårsage lidelser. Det levende menneske eksisterer ikke uafhængigt af disse kræfter, som findes i den omgivende natur: jord, luft og vand. Det enkelte menneske relaterer sig konstant til den sakrale verden, sygdom defineres i forhold til guder, naturelementer og jord såvel ætiologisk som behandlingsmæssigt, og en behandling er i de fleste tilfælde kendetegnet ved reciprocitet mellem krop og omgivelser. På den baggrund bliver kropsopfattelsen central i Andesområdet, hvor den spiller en rolle i forbindelse med sygdomme og helbredelsesmetoder, men interessant nok også som en referencemodel for sociale relationer. Ayllu Kaata er et eksempel på dette, og et andet ses hos aymaraerne syd for Oruro, som begrebsmæssigt deler kroppen i fire dele, samtidig med at den basalt set fungerer som et hydraulisk system (Bastien 1985:604). Delingen går igen i opdelingen af landsbyen og markernes fordeling. Blandt aymaraerne i Huayhuasi eksisterer der desuden de samme udvekslingsprincipper og balanceprincipper inden for den sociale struktur som inden for kropsopfattelsen (Hansen 1990:70-71).

At fokusere på kroppen på denne måde, det vil sige at opfatte den som en model og metafor for samfundet, giver grund til at komme ind på begrebet kropsliggørelse. Kropsliggørelsen ses for aymaraernes og kallawayaernes vedkommende i den parallelle opfattelse mellem krop og jord, evt. bjerg, som væskesystemer, der fungerer henholdsvis som

to selvstændige systemer og som to indbyrdes afhængige systemer, hvis væskeforhold påvirker hinanden i et konstant omløb. Samtidig får kropsliggørelsen et socialt udtryk i metaforikken krop/bjerg/ayllu, og blandt aymaraer i den rumlige opdeling af landsbyen Huayhuasi i oppe/nede, sakral/profan og hoved/lemmer, hvor torsoen som centrum udgør selve landsbyen (Hansen 1992:51).⁸

Overordnet kan kropsliggørelse siges at være et filosofisk begreb, der placerer kroppen som et centrum for handling, hvorfra verden erfares og udfolder sig. Forbindelsen mellem kroppen og objekter i verden udtrykkes ved hjælp af *embodiment* (kropsliggørelse) (Zaner 1964:240). Lidt mere konkret kan begrebet dog også forstås som en fokusering på kroppen som en social realitet, der med sine fysiske udtryk og sociale kendetegn afspejler bestemte kulturelle forhold såsom kønsforskelle og klasseforskelle (Turner 1992:63; Bourdieu 1977:86). Kroppen bliver en kulturel konstruktion, der iscenesætter distinktionen mellem natur og kultur og placerer mennesket i en social position, som indskrives på kroppen. De sociale relationer kropsliggøres, og kroppen kan dernæst få en betydningsskabende position for sine omgivelser som den primære referencemodel. Det vil sige som et paradigme for andre elementers betydning eller som en metafor for andre sociale relationer. De kulturbestemte og sociale distinktioner, som klassificerer fx mand og kvinde eller blot det enkelte menneskes liv, reproduceres i den rumlige organisation af samfundet; på mødepladser, markeder, marker eller i bjerge og omkringliggende jord:

Men det er i det dialektiske forhold mellem kroppen og et rum, struktureret i overensstemmelse med de mytisk-rituelle oppositioner, at man finder formen par excellence for den strukturelle indlæring, som fører til kropsliggørelsen af verdenens strukturer, det vil sige, verdenens tilegnelse af en krop, som således er sat i stand til at tilegne sig verdenen (Bourdieu 1977:89).

Kropsliggørelse behøver ifølge Bourdieu således ikke kun at være udtryk for samfundets aftryk på kroppen, men kan også dreje sig om en symbolisering af omverdenen med kroppen som centerperspektiv. Det vil for det første sige en proces, hvor kroppen tilegner sig omverdenen og selv bliver indpasset i omverdenen, og for det andet en proces, der indebærer en domesticering af menneskets omgivelser (Scheper-Hughes & Lock 1987:20). Samtidig med at kroppen får den kulturelle praksis indskrevet, bliver den referencemodel for sociale forhold. Der er med andre ord et konstant udvekslingsforhold mellem den fysiske og den sociale krop. Som Mary Douglas skriver:

Samfundslegemet indskrænker den måde, det fysiske legeme perciperes på. Den fysiske erfaring af legemet, som altid modificeres af de sociale kategorier, gennem hvilke det kendes, opretholder et særligt samfundssyn. Der foregår en bestandig udveksling af betydninger mellem de to slags legemlige erfaringer, så at den ene forstærker den andens kategorier. Som resultat af denne interaktion er legemet selv et stærkt begrænset udtryksmiddel (Douglas 1975:92).

Også Roy Ellen er inde på, at kroppens terminologi og anatomiske klassifikation bruges som model på andre sammenhænge og kommer frem til at „kroppen er både en kilde til symboler og symboliseret, en klassificeret ting og en klassifikator for ting, udtryk og indhold“ (Ellen 1977:362).

Den reciproke relation mellem krop og omgivelser blandt aymaraer og kallawayaer

placerer kroppen i en symbolsk og metaforisk rolle, der gør den både symboliseret og samtidig en kilde til symboler. Kroppspraksis og kropsoptagelse i Andeskulturen afspejler tilsammen *både* de sociale tilhørsforhold og roller og placerer kroppen som symbolsk model for samfundets rumlige og sociale opdeling. Adfærd, klædedragt, talemåder og meget andet indikerer tydeligt, hvilke sociale koder og rituelle love, kroppen er bestemt ud fra, og på samme måde afslører en helbredelsespraksis, på hvilken måde kroppen kropsliggør og domesticerer omgivelserne. Den reciproke udveksling er basis for kropsliggørelsen blandt aymaraerne. Som udgangspunkt for reciprociteten ligger hele det mytologiske og kosmologiske rum, hvis forskellige hierarkiske niveauer interagerer med hinanden. I dette mytisk-rituelle rum er det karakteristisk for aymara- og kallawayasamfundene, at grænserne mellem den sakrale og den profane verden er flydende, og der er ingen skarpe, begrebsmæssige adskillelser mellem individ og natur. Tværtimod kan hver enhed (*herunder kroppen*) forstås som en del af en helhed i et hierarkisk system, og enhederne bliver inkorporeret i helheden, samtidig med at de fungerer som selvstændige dele. Med Louis Dumonts ord udgør sådanne hierarkiske relationer en „indfangelse af modsætningen“ (Dumont 1986:227), hvilket udtrykker selve reciprocitetens og helbredelsesmetodernes kerne, som er en strategisk udligning og accept af modsætninger.

Kropsoptagelsen blandt aymaraerne er således tæt defineret i forhold til den andine kosmologi, og den muliggør reciproke udvekslinger mellem forskellige samfundsniveauer, fordi disse niveauer i forvejen også indeholder kroppen som en del af helheden. Derfor kan kropsliggørelse netop være en tovejs-bevægelse, som går fra samfund til krop og fra krop til samfund.

Når en aymarabonde er syg, og kroppen reagerer med feber eller smerter eller manglende appetit og søvnløshed, er det således vigtigt for manden at sammenholde dette med kroppens organiske system og dens reciproke, kropsliggørende relation til bjerge, jord og sakrale kræfter. Når man kombinerer denne viden om kroppen, som jeg har forsøgt at fremlægge her, bliver det muligt at give en mere samfundsspecifik korrekt forklaring på den praksis, der viser sig i opøgning af helbredere, køb af helbredelsesmidler og valg af helbredelsesmetoder. Planter, mineraler og animalske ingredienser får en ny kontekst som koncentrat af jordens væsker, der kan virke helbredende på kroppens væsker, idet jord og krop hver især er del af samme system, forskellige og dog analoge. Kollirien og naturistaen eller kallawayan bliver således stadig opsøgt og brugt for deres systematiske viden om disse midler og deres idémæssige baggrund. En cambio gives betydning i lyset af samme analogi, og yatirien er fortsat en populær helbreder blandt aymaraerne, fordi han evner at gennemføre de særlige cambios, hvor der kræves særlige ofre til guder og forfædre. På den anden side er den akademisk uddannede læge knap så besøgt for at konsultere en sådan og tale ud fra en forestilling om cambio eller krop/natur-analogien giver sandsynligvis en problematisk kommunikation, fordi forklaringsmodellerne på sygdomme er så forskellige. Dermed er det ikke sagt, at den professionelle sektor ikke har noget fodfæste blandt aymaraer, for pluralismen blomstrer, men lige så meget inden for den såkaldte traditionelle og folkelige sektor som på tværs af sektorerne, sådan som SOBOMETRA og PROMENAT forsøger at praktisere det. Visse dele af den pluralistiske praksis i Andes kan derfor stadig bedst forstås, hvis kropsliggørelse og reciprocitet mellem krop og omgivelser bliver draget med ind i en analyse af sundhedssystemet.

Noter

1. *Mesas* er det fælles navn for rituelle ofre, hvori der indgår især røgelse, *dulces* („søde sager/slik“, som er en slags sukker- og melkugler i forskellige farver og faconer) og kokablade. Afhængig af *mesas*'s formål, som kan være både formildende, forsonende og helbredende, tilsættes andre bestemte ingredienser.
2. Aymaraerne er Bolivias oprindelige, største befolkningsgruppe på højlandet, og de bor i dag primært fra Titicacasøen og sydpå, til højlandet slutter. Religiøst og samfundsmæssigt skete der en tilpasning til quechuakulturen, da Inkariget ekspanderede sydpå fra Cuzco i Peru og overtog herredømmet over landet. De to kulturer er dog i årenes løb ikke blevet helt homogene og adskiller sig især fra hinanden ved to forskellige sprog, men blandt andet en stor del af kosmologien og netop sygdommes årsagsforklaringer og helbredelser er ens eller danner parallelle strukturer i de to kulturer (Águilo 1982). Begge kulturer har landbrug som hovederhverv, aymara primært i højlandet og quechua primært i de lavere højdedrag i lavlandet syd, øst og sydøst for højlandet. Quechuas totale befolkningstal er dog større end aymaras, og erhvervsmæssigt og socialt er de en mere differentieret gruppe end aymaraerne.
3. Mestizo er den racemæssige betegnelse for en person fra blandingskulturen aymara/quechua og hvid (oftest spanier). Ydermere findes der i Bolivia en social klassifikation for at være mestizo. For at tilhøre denne kategori kræves der socialt bestemte livsvaner, omgangskredse, måder at klæde sig og pynte sig på osv., som en aymara eller quechua kan forsøge at efterleve. På vejen mod mestizo-status er der andre sociale kategorier, fx at være *cholo*: hverken aymara, quechua eller mestizo, men en egen social gruppe med rødder i alle lejre.
4. Curandero betyder helbreder på spansk, men bruges i Bolivia primært som en fællesbetegnelse for de traditionelle helbredere, dog ofte i højlandet kun brugt om urtekendere.
5. Pachamama er den mytologiske betegnelse for den vigtigste kvindelige guddom i Andes. Hun er jordens gudinde, hersker over dyr, mennesker og deres reproduktion. Hun har magt til både at være gavmild og straffe dem, der ikke ærer og adlyder hende. Populært kaldes hun „Moder Jord“, men etymologisk betyder Pachamama snarere „moder for tid og rum“ (Bouysse-Cassagne & Harris 1987:48).
6. Liquichado eller *kari-kari* er en lidelse, der i følge aymaraer rammer mennesker, der vandrer alene eller går ud om natten. Her får dæmonen Kari-kari dem til at falde i søvn, hvorefter han stjæler en luns sidefedt fra kroppen og forsvinder. Bagefter har personen stærke smerter i siden, maven og ondt i hovedet. Man mener, at hvis det lykkes Kari-karien at sælge fedtet, dør man (Hansen 1990:40).
7. Hermed menes altså en kropsoptagelse på et mere etnofysiologisk plan end alma/ajayu/krop, som dog godt kan eksistere parallelt med den førstnævnte.
8. Andre eksempler på en krop, der bruges som model for samfundsforhold findes bl.a. hos dogon-folket fra Vestsudan, hvor landsbyens huse er orienteret og placeret som et liggende menneske. Selve dogon-huset er tilmed indrettet symbolsk som en liggende kvinde, der er klar til samleje (Griaule 1965:94-95). Sutherland viser ligeledes, hvordan romani-sigøjnernes kropstabuer og tilsvarende opdelinger af kroppen går igen inden for den sociale organisation og i relationer til „fremmede“ (Sutherland 1977:375).

Litteratur

- Águilo, F.
1982 Enfermedad y salud según la concepción Aymara-Quechua. Sucre, Bolivia.
- Bastien, Joseph
1978 Mountain of the Condor: Metaphor and Ritual in an Andean Ayllu. St. Paul, USA.
1985 Qollahuaya-Andean Body Concepts: A Topographical-Hydraulic Model of Physiology. American Anthropologist 87.
- Bourdieu, Pierre
1977 Outline of a Theory of Practice. Cambridge: Cambridge University Press.

- Bouysson-Cassagne, Thérèse & Harris, Olivia
 1987 Pacha: En torno al pensamiento Aymara. I: Javier Medina (ed.): Tres reflexiones sobre el pensamiento Aymara. La Paz: HISBOL.
- Douglas, Mary
 1975 Naturlige symboler. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Dumont, Louis
 1986 Essays on Individualism. Chicago og London: University of Chicago Press.
- Ellen, Roy F.
 1977 Anatomical Classification and the Semiotics of the Body. I: John Blacking (ed.): The Anthropology of the Body. ASA Monograph 15. London.
- Griaule, Marcel
 1965 Conversations with Ogotemmeli. Oxford: Oxford University Press.
- Hansen, Mette Bech
 1990 Sygdom og sundhed i Huayhuasi. Feltrapport, Moesgård, Aarhus Universitet.
 1992 Krop og kultur. Konferensspeciale, Moesgård, Aarhus Universitet.
- Kleinman, Arthur
 1980 Patients and Healers in the Context of Culture. California: University of California Press.
- Mauss, Marcel
 1972 A General Theory of Magic. London.
- Oblitas Poblete, Enrique
 1963 Cultura Callawaya. La Paz: Bolivia.
- Scheper-Hughes, N. & Lock, M.
 1987 The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. Medical Anthropology Quarterly 1(1).
- Stark, Louisa
 1969 The Lexical Structure of Quechua Body Parts. Anthropological Linguistics 11(1) (Indiana University).
- Sutherland, Anne
 1977 The Body as a Social Symbol among the Rom. I: John Blacking (ed.): The Anthropology of the Body. ASA Monograph 15. London.
- Turner, Bryan S.
 1992 Kroppen i samfundet. København: Hans Reitzel Forlag.
- Whyte, Susan R.
 1989 Anthropological Approaches to African Misfortune. From Religion to Medicine. I: A. Jacobson-Widding & D. Westerlund (eds.): Culture, Experience and Pluralism. Uppsala.
- Whyte, S. R. & van der Geest, S.
 1988 Medicines in Context: An Introduction. I: Sjaak van der Geest & Susan Reynolds Whyte (eds.): The Context of Medicines in Developing Countries. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Zaner, Richard
 1964 The Problem of Embodiment (uddrag). The Hague.

