

Inga Marie Lunde & Pia Ramhøj (red.).(1995) **Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab. Kvalitative metoder.** Kbh. Akademisk Forlag, 352 sider.

Ingrid Gottfries & Bodil E. B. Persson (red.) (1996) **Humaniora och medicin.** Lund: Studenterlitteratur, 312 sider.

Anmeldt af kandidatstipendiat *Michael Linde*, Hvidovre Hospital samt Institut for Klinisk Psykologi, og afdeling for Medicinsk Psykologi, Københavns Universitet.

En humanistisk bestræbelse har de senere år tilkæmpet sig en plads og har manifesteret sig i det medicinsk/sundhedvidenskabelige praksis- og forskningsfelt. Konkrete forskningsaktiviteter er blevet bedrevet af såvel humanister "på besøg i det sundhedsvidenskabelige felt" og i stigende grad også af hjemmevante klinikere og forskere med lang tradition for tilknytning til sundhedsvæsenet.

Den humanistiske bestræbelse kan isoleret set opfattes som udtryk for en idealisme hos de forskere, der har vovet sig ind på de ujævne stier ved siden af den medicinsk-naturvidenskabelige motorvej. Med til historien om alternative eller supplerende perspektiveringer i sundhedsfeltet hører formodentlig også andre faktorer som fx. det ofte nævnte skift i sygdomsmønstret fra en dominans af monokausale infektionssygdomme til multideterminerede livsstilssygdomme; den biomedicinske behandlings stigende omkostninger; den høje teknologisering; patient og brugerkrav og en større vægten af livskvalitet.

Lunde & Ramhøjs *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab* udtrykker også en sådan humanistisk bestræbelse med en bred indføring i humanistisk forskning i sundhedsvidenskab. I antologiens 19 kapitler introduceres videnskabsteoretiske overvejelser, teoretiske positioner, og forskningsmetodologiske overvejelser i forhold til anvendelsen af kvalitative metoder inden for sundhedsvidenskab. Halvdelen af de 21 bidragende forfattere har en humanistisk baggrund, heraf nogle oven i en traditionel sundhedsfaglig uddannelse. Resten af forfattergruppen har enten en lægelig eller sygeplejemæssig baggrund. Forfatternes erklærede mål er at inspirere og stimulere forskningsindsatsen på sundheds/sygdomsområdet inden for en humanistisk forståelsesramme og med brugen af kvalitative metoder til inddragelse af nye aspekter og skabelse af ny viden.

Der skal hankes op i den stagnerende traditionelle biocentriske forskning, ligesom studerende og potentielle forskere skal stimuleres til at inddrage et humanistisk perspektiv i deres sundhedsforskning. "Mennesket er andet og mere end biologi - også når der optræder sygdom", som det så rigtigt proklameres i forordet. Endvidere præsenteres antologien som et forsøg på at samle noget aktuelt lærebogsstof.

Gottfries & Persson's *Humaniora och medicin* er også en antologi om humanistisk sundhedsforskning. Antologien giver kulturelle, historiske og medicinsk-antropologiske perspektiver på sundhed og sygdom. Gottfries, er psykoterapeutisk orienteret psykiater, og Persson er almenmediciner med igangværende medicinsk-historisk forskning. Antologiens øvrige forfattere kommer fra humanistiske fag som etnografi, psykologi, socialantropologi, historie og sociologi og fra forskellige lægelige specialer. Antologien giver en tværfaglig afspejling af humanioras måde at gestalte medicinske scenarier, spørgsmål og problemstillinger. Vi præsenteres for 15 kapitler, hvor sundhed og sygdom beskrives som kulturelle fænomener, hvor behandlings- og omsorgsarbejdet beskrives som en historiske og social virkelighed og hvor den medicinske videnskab beskrives som

et kundskabssystem, der i sig selv kan udforskes. Antologien er af forfatterne tænkt som en lærebog for lægestuderende og andre under uddannelse i sundhedsfeltet.

I **Lunde og Ramhøjs bog** lægges hovedvægten på det forskningsmetodologiske og selve antologiens opbygning afspejler en forskningsmæssig refleksion. Første del handler således om den humanistiske og kvalitative forskning og dennes videnskabsteoretiske perspektiver.

Lundes indledningskapitel "*Sundhedsvidenskab mellem restriktion og ekspansion*", udtrykker forfatterens humanistiske bestræbelse med en ganske klar bevidsthed om de begrænsninger, (restriktionerne), som en indførelse af humanistiske forskningsperspektiver (ekspansionen) vil betyde i det sundhedsvidenskabelige felt. Herunder modstand fra ensidigt naturvidenskabeligt og kvantitativt orienterede forskere og - ikke uvæsentligt det problematiske i, at bio-medicinsk uddannede, giver sig i kast med udforskningen af ikke-biologiske sygdomsaspekter.

Lunde diskuterer også spørgsmålet om, hvem der skal og bedst kan udføre denne forskning. Skal det være eksterne humanistiske forskere, eller skal det snarere være sundhedsprofessionerne selv, der engagerer sig i kvalitativ sundhedsforskning. Diplomatisk, men også realistisk, fremhæver Lunde fordele ved begge vinkler, bl.a. den direkte mulighed for større klinisk relevant udbytte ved brug af sundhedsprofessionelle som forskere i eget miljø. Dog kan denne gruppes blindhed over for visse problemer kompenseres ved, at eksterne humanistiske forskere tager fat. Lunde understreger, at den samlede sundhedsvidenskab står sig godt ved en levende dialog mellem forskere med forskellig baggrund. I kapitel 2 diskuterer den norske almenmedicinske professor Kirsti Malterud, hvordan selve lægekunsten kan reflekteres og gøres til genstand for udforskning og i antologiens længste kapitel fører Uffe Juul Jensen læseren gennem en stringent problematisering af begrebet "humanistisk sundhedsforskning". Også tværfaglighedens manglende videnskabsteori og feltets udviklingstendenser belyses gennem Feinsteins og senere Kleinmanns distinktioner mellem "disease" - den biomedicinske bestemte sygdomsenhed og "Illness", det for denne videnskab så vanskeligt tilgængelige og patientforankrede lidelsesaspekt.

Bogens anden del følger op på den videnskabsteoretiske refleksion ved at omhandle teorier og teorianvendelsen i kvalitativ forskning. Teorier præsenteres i kapitel 4 som fortolkninger af virkeligheden i den humanistiske forskningsproces, hvor målet er at lede efter meninger snarere end at finde og forklare sandheden. I kapitel 5 introduceres brugen af hverdagslivsteorier og i kapitel 6 bliver den teoretiske refleksions nødvendighed stærkt præsenteret af antropologen Helle Ploug Hansen. Med begreber om "tankerum" og "metoderum" som to uadskillige positioner bidrager HPH til at mane forestillingen om en ateoretisk kvalitativ forskning i jorden på den ene side, og til, på den anden side, på tilsvarende vis at undergrave forestillingen, at feltarbejdet specielt og kvalitative metoder generelt, på en ureflekteret måde, kan inkorporeres som et supplerende dataindsamlingsmetode i en bestående naturvidenskabelig diskurs. Del 2 afsluttes med et kapitel om samtalen som en fænomenologisk og refleksiv dialog, der fremhæver oprigtighed, spontanitet, tillid og åbenhed, som forudsætninger for en valid empirisk forskning.

I del III fokuseres der på dataindsamlingsaspektet i den kvalitative forskningsproces. De fem kapitler handler om udvælgelseskriterier i den kvalitative forskning, om kvalitative interview og om fokusgruppeinterviews. Kapitel 11 beskriver med referencer til blandt andre Foucault, Mishler, Kvale og Fog relationen mellem interviewer og informant. For at opfatte sig selv som instrument i forskningsprocessen kræves 1) en humanistisk bevidsthed 2) bevidsthed om sig selv som fagperson og menneske 3) overvejelser om sig selv som interviewer og 4) en bevidsthed om relationen i

interviewsituationen. Del 3 afsluttes med et kapitel, der beskriver livshistorier og narrativer som kildemateriale.

Antologiens 4. del handler om analysemetoder og indledes med et kapitel om empiristyrket forskning gennem Grounded Theory, hvor de forskellige analysetrin beskrives. Det fremhæves bl.a., at Grounded Theory i grunden har mange variationer, og at dens væsentligste fordele set ud fra et forskerperspektiv er, 1) at den er velbeskrevet, og 2) at metode ikke kræver omfattende forudsætninger i tekstanalyse eller andre humanistiske discipliner, og derfor er meget velegnet for medlemmer af sundhedsprofessionerne. Som GT karakteriseres her, kan det virke, som om netop denne form for relativt ateoretisk kvalitativ forskningsstrategi, meget let risikerer at blive annekteret som et dataindsamlings- og datastyringsinstrument i en iforvejen bestående biomedicinsk forskning, uden krav om en nødvendig humanistisk genstands- og selvrefleksion.

I del 4's øvrige 3 kapitler kan man læse om tolkning baseret på skriftligt kildemateriale, om triangulering med kvantitative og kvalitative metoder og om computerbaserede interview- og databearbejdnings hjælpemidler.

Del 5 handler om validitetsaspekter i kvalitativ forskning. Kapitel 17 er en dansk oversættelse af Kvaales artikel om "*The social Construction of Validity*", der 10 steder har fået bortredigeret passager fra den oprindelige tekst. Det synes meningsfuldt med oversættelsen, som er med til at give antologien en vis sproglig homogenitet, men de i alt ca. 4 siders afkortelse af den oprindelige artikel virker unødvendig og i modstrid med forestillingen om en nødvendig fordybelse og refleksion som basis for en humanistisk bestræbelse. Og når det så er sagt, må det indrømmes, at forkortelsen teknisk set virker vellykket og trods alt bevarer artiklens mening og helhed.

I kapitel 18 belyser Per Schultz Jørgensen generaliseringsbegrebet i kvalitativ forskning og del 5 afsluttes med Bjørn Holsteins kapitel om "*Triangulering som metoderedskab og valideringsinstrument*". Triangulering forstås som metoder til at anskue videnskabelige processer og resultater fra forskellige vinkler. Der opregnes fire former for triangulering: 1) metodetriangulering, 2) kildetriangulering, 3) observatørtiangulering og 4) teoritriangulering.

I et afsluttende perspektiveringskapitel advokerer Lunde og Ramhøj atter for nødvendigheden af nytænkning via inddragelse af humanistiske teorier og metoder i sundhedvidenskaben. Der appelleres til de etablerede biomedicinske forskere om at komme ud over deres medicocentriske og fagcentrede tankegang. Ikke for helt at forlade den - tværtimod - men for at åbne døren for det humanistiske perspektiv. Problemet er ikke, at der er for meget traditionel medicinsk forskning, men at der er for lidt kvalitativ sundhedsforskning. Derfor må de forskellige videnskabelige kulturer i dialog omkring deres fælles genstandsfelt: mennesket i sundhed og sygdom.

Gottfries og Perssons bog er egentlig en opfølgning på en konference om humanistisk sundhedsforskning, der afholdtes i Danmark i 1992. Konferencen gav inspiration for en gruppe af humanistisk interesserede svenske læger, der tog initiativ til at samle teksterne.

Gottfries og Persson indleder antologien med et 30 sider langt introduktionskapitel. Kapitlet er en nøgle til læsningen af resten af bogen og afspejler hovedpointerne i samtlige af de efterfølgende 15 kapitler. Kapitlet indledes med en definition af humanistisk sundhedsforskning - således som den er blev vedtaget på den 2. Nordiske konference og humanistisk sundhedsforskning i Hindås i Sverige i 1994, hvor der også dannedes et "Netværk for humanistisk sundhedsforskning".

"Med humanistisk forskning om hälsa, sjukdom och vård menas i det här sammanhanget alle typer av studier kring dessa områden som använder sig av filosofiska, språkvetenskapliga, antropologiska eller historiska metoder eller perspektiv. Som exempel kan nämnas filosofiska och språkvetenskapliga studier av terminologi, begrepp och teorier som rör synen på och vetenskaperna kring sjukdomar og hälsa, antropologisk og etnologisk forskning om människors sätt att i sina vardagliga livssituationer förhåller sig til og söka forstå betydelse av sjukdom, hälsa och socialt eller institutionellt omhändertagande av olika grupper av människor..."

Forfatterne understreger betydningen af, at der i enhver kultur findes et eller flere systemer af teorier, med hvis hjælp man forklarer sygelige afvigelser og roller for personer, der tager hånd om og behandler syge individer. Vores vesterlandske "skolemedicin" er bare et system i rækken af "sundhedssystemer ved siden af shamanisme, healing, exorcisme kinesisk, indisk og tibetansk medicin. Vores sundhedssystem og medicin er dog blevet transnational og i løbet af 1900 tallet blevet spredt over hele verden ofte ved at fortrænge lokale eller traditionelle sundheds- og sygdoms"systemer". Bogen forfægter således et kulturorienteret, multiperspektiveret og historisk syn på sundhed, sygdom og behandling.

1. del, der har 8 kapitler, beskriver nogle "empiriske nedslag", som forfatterne kalder det. Kapitel 1 beskriver fremkomsten af et behandlingsprogram, der systematisk forsøger at tage højde for patienternes "oplevede problemer". Det understreges sammenfattende, at betingelserne for at pleje og behandling skal kunne fungere som et effektivt instrument til at højne patientens livskvalitet, kræves det, at 1) patienten konkretiserer de sygdomsskabte problemer, 2) at disse problemer opleves følelsesmæssigt negativt og endelig, 3) at plejepersonalet har evnen til at fortolke og forstå patientens motiv på en måde, der medgiver, at patientens ønske om hjælp kan opfattes positivt.

I kapitel 2 "*Vårdplanering som en kulturel markør*" problematiserer etnografen Finnur Magnússon forestillingen om, at en aktiv alderdom er en værdig alderdom. Det påpeges, at der skabes idealbilleder af ældre som renlige og aktive, og at der heri ligger en fortrængning af livets sidste faser. Gennem sin fokuseren på kroppen som privat krop og terapeutisk krop understreger Magnússon, at en mistet evne til et aktivt liv indebærer mistet status for den ældre og syge, også i sundhedspersonalets øjne. I 3. kapitel handler det om sydeuropæiske indvandreres sygelighed og smerte i mødet med det svenske sundhedssystem. Kapitel 4 er en betagende historie om et etnografisk feltarbejde i Guatemala, hvor forfatteren opholdt sig i 18 måneder blandt Mam-indianerne. Sammenhængen mellem sundhed og liv og mellem behandling og religiøs ceremoni beskrives. I 5. kapitel sættes der lys på magi og på den magiske tænkning. Med udgangspunkt i Europas hekseprocesser i 14-1600 tallet understreges visse sammenfald mellem det magiske og videnskaben. Kapitel 6 "*Inavel och galenskapen*" handler om den folkelige forståelse og begribelse af schizofreni i et område i det nordligste Sverige, som er kendt for sin øgede schizofreniforekomst. 1. del afsluttes med et kaptiel om traditionel lægekunst i Tibet.

Del 2: "*Hälsa och sjukdom - några diskurser*" tager ikke udgangspunkt i konkret empiriske projekter, men i nogle refleksioner over sygdoms- og sundhedsbegreberne. Kapitel 9 handler om samfundsudviklingen og fremvæksten af alternative terapier. Netop samfundsudviklingen og fremvæksten af alternative behandlingstiltag ansues som nøje sammenhængende og som en reaktion på, at det moderne samfunds rationelle svar på menneskelige problemer, ikke opleves som tilstrækkeligt.

Kapitel 10 er en introduktion på 14 sider til Michel Foucault og især hans interesse for sygdom, normalitet og fremvæksten af klinikken. Kender man ikke til Foucault er her en historisk og biografisk appetitvækker til videre studier, og kender man til Foucaults tanker i forvejen, kan man med andre kendere kaste sig ud i en endeløs diskussion om dette kondensats rimelighed. Personligt finder jeg kapitlet sobert og klart i sin gengivelse af Foucaults analyse af fx. Kroppens og disciplinerings historie.

Kapitel 11 handler om lungepestepidemien i Surat i Indien i 1994 der spejles gennem massemediernes bidrag til *"en epidemi af fruktan"*. Kapitel 12 handler om medicinsk etik, og kapitel 13 er skæringspunktet med Lunde og Ramhøjs bog, idet det bringer den fulde ikke fordanskede udgave af Kvaless artikel *"The social Construction of Validity"* - med samtlige referencer. Kapitlet er et centralt bidrag til den sundhedsvidenskabelige og kvalitative forskningsmæssige tradition, og understreger bl.a. med udgangspunkt i en postmoderne tankegang, det urimelige i en objektiv virkelighedsopfattelse. Videnskab og kundskab må ses som en sproglig og social konstruktion med fokus på tolkningen af mening med tilværelsen og på kommunikation mellem personer.

De to sidste kapitler har historisk perspektiv. Kapitel 14 undersøger historisk humanioras position i den medicinske videnskab og i det medicinske studie og 15. og sidste kapitel ser på *alderdommen som medicinsk problem* i historisk perspektiv.

Man kommer vidt omkring med de to bøger og det er ikke nogen uinteressant rundrejse selv om de to antologiers begribelse af den humanistiske bestræbelse og forholdet mellem humaniora og sundhedsvidenskab er temmelig forskellige. Gottfries og Persson udforsker sygdoms- og sundhedsbegreberne i et væld af forskellige kontekster, mens Lunde og Ramhøjs bog er en målrettet introduktion til humanistisk-videnskabsteoretiske, teoretiske og forskningsmetodologiske refleksioner i det sundhedsvidenskabelige felt.

På et punkt er bøgerne dog ens - næsten. Steinar Kvale har bidraget til begge bøgerne med sin artikel om *"The Social Construction of Validity"*. I artiklen, der oprindeligt blev trykt i *Qualitative Inquiry* i 1995, vender Kvale sig bl.a. sig mod legitimeringsmanien, og det om sig gribende og valideringsræs, der truer med at undergrave netop det fundament man søger at befæste. I Lunde og Ramshøj har man valgt at præsentere artiklen i dansk oversættelse og i stærkt forkortet udgave. At Kvaless artikel er med i begge antologier kan forstås som et udtryk for netop denne artikels betydning i spørgsmålet om validering af kvalitative studier og samtidig som et paradoksalt udtryk for netop legitimering gennem kritik af legitimeringsbehovet. Man kan få den tanke, at i det meget brede og måske også brogede kvalitative forskningsfelt, kan i sig selv "tilstedeværelsen" af Kvaless skrivelser, med alt hvad disse reflekterer som et kvalitetsstempel udgøre en symbolsk legitimering af antologiernes egen videnskabelige status.

Gottfries og Persson er alt i alt en spændende refleksion over sygdoms- og sundhedsbegreberne, og bogen kan anbefales som en tankevækkende indføring i en kulturperspektiveret sygdoms- og sundhedstænkning og som et udtryk for den mangfoldighed af både humanistisk sundhedsforskning og tænkning, der foregår i social og kulturel sammenhæng.

Hos **Lunde og Ramhøj** blev der indledningsvis peget på, at bogen kunne være en lærebog. Efter min mening er dette ikke helt den rette betegnelse for bogen, der trods de gode intentioner ikke på 352 sider kan gøre det ud for at være en egentlig lærebog på så omfattende et felt. Bogens

hovedmission udtrykkes som en inspiration til og et håb om en bedre sundhedsvidenskab. Forfatterens håb er, at forskersamfundet, altså det medicinsk/sundhedsvidenskabelige forskersamfund ikke isolerer sig i troen på egen autoritet, men vælger at lade sig inspirere til det, der foregår i andre videnskaber - ikke mindst i den humanistiske videnskab og i den kvalitative metodeanvendelse. Det er netop sigtet med Lunde og Ramhøjs bog at udgøre en sådan inspiration, og det skal være mit håb, at antologien ikke blot bliver en introduktion for humanistisk inspirerede forskere, som i forvejen deler perspektiverne, men også formår at trænge igennem til de traditionelt funderede forskere i det sundhedsvidenskabelige felt. Den burde være obligatorisk læsning på medicinstudiet, hvilket ikke ville være i uoverensstemmelse med kritikpunkterne og anbefalingerne i den netop afgivne evaluering af de medicinske studier i Danmark.