



Master i Sundhedsantropologi



Dimission 2015

Afdeling for Antropologi
Aarhus Universitet



AARHUS UNIVERSITET

MASTER I SUNDHEDSANTROPOLOGI

Dimission 2015

Afdeling for Antropologi



AARHUS
UNIVERSITET

INSTITUT FOR KULTUR OG SAMFUND

Data

Sammenfatning	Præsentation af MSA afgangsholdet
Emneord	Sundhedsantropologi, medicinsk antropologi
Layout	AU design
Forsidefoto	Rogvi Johansen
Illustration	Marie Louise Tørring
Redaktør	Marie Louise Tørring og Sofie Kathrine Eliassen Ingersen
Internet version	http://www.au.dk/evu/master/msa/
Titel	Master i Sundhedsantropologi
Undertitel	Dimission 2015
Afdeling	Antropologi
Udgiver	Institut for Kultur og Samfund, Aarhus Universitet
Udgivelsesår	August 2015
Redaktion afsluttet	August 2015

Indhold

1.0	Afgangsholdet 2015	5
2.0	Et nyt hold mastere i sundhedsantropologi	6
3.0	Resumé af masterprojekterne	7
	Birthe Schøtt Hansen: "Bekendelsen om det sidste hvæs"	7
	Caroline Jacobsen: "Indenfor eller udenfor i Cafe den varme stue"	8
	<i>Dorte Hansen : "Når det er på et sygehus ved man, at man ikke skal være så mange, at man ikke skal larme"</i>	9
	Dorte Munk: "Omsorg og telemedicin"	10
	Dorthe Jørgensen: "Kræft og skamfølelse"	11
	Finn Sørensen: "Mig og min krop"	12
	Gunvor Munch Hansen: "På en skala fra 1 til 10"	13
	Inger Krüger Rasmussen: Hvordan oplever og italesætter mennesker på et kommunalt vægtvejledningskursus den overvægtige krop?.....	14
	Lisbeth Laursen: "Huset og de unge Mødre"	15
	Maibrit Blyt: "Giv mig smilet tilbage"	16
	Mathilde Lindh Jørgensen: En antropologisk undersøgelse af liminalitet og foster/spædbarn-status på Afsnit for Perinatalt tab.....	17
	Mette Karlskov: "Plads til inddragelse"	18
	Pia Graversen: "At se hjertelyd"	19
	Rikke Rosendahl: En antropologisk undersøgelse af arbejdsrelateret stress i DK	20
	Signe Andersen: "Det kropumulige sundhedsideal"	21
	Susanne Klit Sørensen: "Magt i mødet mellem sundhedsplejerske og familie"	22
	Vibeke Ahnfelt: Om angst og depression og sociale identiteter	23
4.0	Masteri i Sundhedsantropologi	24
5.0	Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund	26

Afgangsholdet 2015

Birthe Schøtt Hansen

Caroline Jacobsen

Dorte Hansen

Dorte Munk

Dorthe Jørgensen

Finn Sørensen

Gunvor Munch Hansen

Inger Krüger Rasmussen

Lisbeth Laursen

Maibrit Blyt

Mathilde Lindh Jørgensen

Mette Karlskov

Pia Graversen

Rikke Rosendahl

Signe Andersen

Susanne Klit Sørensen

Vibeke Ahnfelt

Et nyt hold mastere i sundhedsantropologi

Kære Afgangshold. Jeg har ofte hørt jer beskrive masteruddannelsen i sundhedsantropologi som lidt af en rejse væk, ind, op, ned, ud og hjem!

De 17 masterprojekter, der præsenteres i denne folder, vidner først og fremmest om jeres dybt seriøse og målrettede arbejde med at tilegne jer et nyt fag og sætte den antropologiske viden i spil i forhold til jeres respektive arbejdsliv. I har kæmpet med lange og uoverskuelige tekster, der har rykket ved etablerede opfattelser af tro, viden, rationalitet, objektivitet og subjektivitet – og tilbudt nye måder at forstå sundhed og sygdom på. I har tilegnet jer utallige fagtermer og ikke mindst lært det akademiske håndværk at skrive overbevisende.

Masterprojekterne anno 2015 giver dermed et overbevisende indblik i et komplekst sundhedsvæsen og moderne liv, hvor ting og tal i stigende grad tages for givet og tager tiden. I den verden er det vigtigt at spørge som I: Er teknologien virkelig kold og hænderne varme? Hvorfor kan man faktisk godt se folk længere end til tænderne? Hvad og hvem gør patienter til brugere? Hvorfor er det vigtigt at underspille sin magt som sundhedsplejerske – og hvordan er KRAM en religion? Hvordan opleves smerten, livet og døden i Danmark i dag? Hvorfor mister man let den mentale balance herhjemme – og kan mennesker forme tiden og rummet på måder, der mindsker stress?

Disse og mange flere vigtige, sundhedsantropologiske spørgsmål berører I på interessant vis både empirisk og teoretisk. I har ikke sigtet mod enkle og sikre svar, men søgt mangfoldig indsigt via involvering i andre menneskers liv og erfaringsverden. De har forandret jeres syn på verden og gjort jer til sundhedsantropologer!

Det har været en ære og fornøjelse af at følge jer på sidste etape af denne rejse frem mod målet. Tilbage er kun at sige stort TILLYKKE med master-graden i Sundhedsantropologi og held og lykke på jeres videre færd ud og ind af de mange verdener!

Marie Louise Tørring
Leder af MSA

Resumé af masterprojekterne

Birthe Schøtt Hansen: "Bekendelsen om det sidste hvæs"

Formålet med dette masterspeciale er fra et sundhedsantropologisk perspektiv at undersøge, hvordan der kan argumenteres for, at der indgår religiøse elementer på et kommunalt, dansk rygestopkursus anno 2015?

Specialet bygger på et etnografisk studie med feltarbejde på to rygestopkurser på hver otte uger i en dansk kommune i begyndelsen af 2015. Kurserne tager afsæt i et rygestopprogram, som er udarbejdet af Kræftens Bekæmpelse og godkendt af Sundhedsstyrelsen.

For at styrke specialets validitet og kvalitet og for at afdække flest mulige aspekter af undersøgelsesfeltet er specialet angrebet fra flere vinkler via triangulering, nærmere bestemt feltarbejde med deltagerobservation, kvalitative interview samt konfrontation af empirien med både antropologiske og ikke antropologiske teorier og begreber, blandt andet filosofen Michel Foucaults teorier om *governmentality*, *biomagt* og *pastoral ledelse*, antropolog Nanna Mik-Meyer og professor Kaspar Villadsens begreb *samtaleteknologi*, og antropolog Dil Bachs behandling af askesebegrebet i specialeafhandlingen "En bid af Amerika".

I analyseafsnittet gives konkrete eksempler på, hvordan der kan argumenteres for, at der på de to rygestopkurser er elementer af religiøsitet. Målet på kurserne er rygestop. Der findes ingen gylden middelvej. Vejen til frelsen som er rygestop/askese er via bekendelsen. Kursisterne bliver via omsorgsfuld spørgen og lytten kastet ud i selvransagelse og bekender deres egne fejl, syndige og hemmelige tanker overfor rygestopinstruktøren og medkursister. Bestræbelsen på at kende sig selv og bekende sine syndige tanker stammer fra det kristne skriftemål, hvor man bekender sine synder overfor Gud og eller menigheden. Dermed argumenteres der for, at borgerne styres mod frelse, men i denne moderne pastorale magtform søges frelsen i henhold til den dominerende sundhedsdiskurs.

Caroline Jacobsen: "Indenfor eller udenfor i Cafe den varme stue"

Dette masterprojekt sætter fokus på gruppen af socialt udsatte mænd. Hvor kommer kategoriseringen fra, hvad konstituerer gruppen, og hvilken betydning har kategoriseringen for mændenes væren i en kirkelig varместue? Til at forstå kategorisering bringes Goffmans tanker om især positioner som "potentielt miskrediterede" og "miskrediterede", og hvordan det at være bruger af en varместue kan bringe mennesker ind i disse kategorier.

Opgaven ser også på varместuen som et urbant rum for mænds samvær, inspireret af kønsforsker og bysociolog Henning Bech.

I opgaven bruges Bourdieus begreber felt, kapital og habitus til at forstå varместuen som felt, og til at blive klogere på, hvilke kapitalformer brugerne bringer ind i feltet. Habitusbegrebet bruges til at forstå sundhedsadfærd, og det analyseres, hvilken rolle varместuen har som sundhedspædagogisk foranstaltning.

At være mand er et særligt vilkår, og opgaven forsøger med inspiration fra danske mandeforskere som Henning Bech, Kenneth Reinicke og Simon Sjørup Simonsen at indkredse maskulinitet som vilkår i en sundhedspædagogisk praksis.

Analytisk hviler opgaven på en interaktionistisk forståelse af, hvordan viden produceres og reflekteres i møder, og refleksion over egen position og egne forforståelser har en central placering i opgaven.

Dorte Hansen: "Når det er på et sygehus ved man, at man ikke skal være så mange, at man ikke skal larme" En antropologisk analyse af mødet mellem indvandrerpatienter og Det danske Sundhedsvæsen.

Denne master søger at analysere mødet mellem sundhedsvæsenet og indvandrerpatienten for at øge viden på dette felt. Med denne viden kan både sundhedspersonale og indvandrerpatienter få større indsigt i mødet og om, hvad der er på spil. Masteren er udsprunget af en undren over indvandrerpatienters fortællinger om forståelse og venlighed i mødet med sundhedsvæsenet, mens sygeplejersker beretter om problemer med indvandrerpatienter.

Metoderne har været deltagerobservationer på en hospitalsafdeling og et værested for indvandrere. Der har været interview med både sygeplejersker, patienter og tidligere patienter. Interviews og feltnoter er transskriberede og kodede og danner grundlag for det empiriske materiale.

Masteren er delt i to større afsnit. Det første afsnits emne er skabelse af en klient, der diskuterer, hvordan en patient gennem erfaring lærer at formulere problematikker som sundhedsvæsenet kan imødekomme. Der belyses fire faser, som en patient kan gå igennem alt efter erfaring, hvor en patient, hvis han går gennem alle faser til sidst ser sig selv med institutionens syn på sig. Og han er blevet skabt som patient. Andet afsnits emne er stereotyper. Der ses på en tredeling af stereotypers formål: at skabe orden, at tilkende rettigheder og at legitimere handlinger. Der diskuteres brugen af stereotyper i sundhedsvæsenet og i mødet med indvandrerpatienter.

I begge afsnit berøres kultur forståelse i sundhedsvæsenet. Der ses hvordan en statisk kulturforståelse skaber stereotyper, og der belyses, hvordan en processuel kulturforståelse lægger vægt på det levede livs konstante indvirkning på kultur.

Denne master kan inspirere sygeplejersker og indvandrerpatienter i mødet med hinanden til større forståelse, og til en forståelse af hvordan kultur skabes og forandres livet igennem.

Dorte Munk: "Omsorg og telemedicin" – En antropologisk undersøgelse af patient-sygeplejerske relationen ved implementering af telemedicin

Telemedicinske løsninger er i disse år en del af den samlede indsats i sundhedsvæsenet mod at håndtere det stigende antal kronikere og ældre. Disse løsninger har Regeringen store forventninger til, hvorimod skeptikere frygter, at teknologien fjerner det menneskelige aspekt i sundhedsvæsenet, som i stedet for at våge over patienterne fører til overvågning.

Med udgangspunkt i denne dikotomiske fremstilling, vil jeg i dette speciale sætte fokus på patienternes og sygeplejerskernes opfattelser og erfaringer med det telemedicinske projekt TeleCare Nord ud fra en sundhedsantropologisk vinkel. Mit hovedfokus rettes mod relationen mellem patient og sygeplejerske og mere specifikt på den omsorgsfulde sygepleje på afstand. Specialet er baseret på syv semistrukturerede interviews samt to telefoninterviews foruden deltagerobservation i to sundhedscentre.

Overordnet viste min analyse at både patienter og sygeplejersker var meget glade og trygge ved telemedicinen på trods af forandrede roller og arbejdsopgaver. Udøvelsen af god sygepleje og følelsen af omsorg var ikke afhængig af det fysiske møde, men i stedet af sygeplejerskens adfærd, engagement og faglige indstilling til patientinddragelsesprincippet. Den omsorgsfulde sygepleje blev dog udfordret af den manglende face to face kontakt, som alle var enige om, ikke kunne erstattes fuldt ud af telemedicin. Derfor blev nye strategier og andre sanser taget i brug af sygeplejerskerne med henblik på at kunne udnytte deres kliniske blik. Ligeledes blev de fysiske omsorgshandlinger erstattet af andre måder at vise omsorg.

Den primære teoretiske inspiration har været Annemarie Mol og hendes begreber om valgfrihedens- og omsorgens logik. Disse har bragt indsigt i, hvilken afgørende betydning den konkrete sygeplejepraksis og tilgang til patientbehandlingen får for patienternes oplevelser og forventninger til TeleCare Nord.

Dorthe Jørgensen: "Kræft og skamfølelse" – En antropologisk undersøgelse af kræftramtes følelse af skam ved ikke at leve op til kulturelt og socialt skabte følelsesnormer

Dette masterprojekt tager sit afsæt i et feltarbejde på Rehabiliteringscenter Dallund, hvor 16 mennesker med tarmkræft var samlet på et internatkursus. Udgangspunktet for projektet er en forundring over, hvordan kræftramte på den ene side kan være fuld af livsmod og glæde og samtidig have en tyngende angst for fremtiden pga. angsten for kræftens tilbagevenden.

I projektet undersøger jeg, hvordan kulturelt skabte følelsesnormer kan generere en følelse af skam hos kræftramte, herunder hvordan selvfortællingen tilpasses andres forventninger i et forsøg på at undgå skammen. Jeg undersøger også, hvorvidt et rehabiliteringscenter kan fungere som liminalt rum for kræftramte, og hvilken betydning det har for skamfølelsen. Den anvendte metode er deltagerobservationer, etnografiske samtaler og semistrukturerede interviews. I de anvendte teorier om skam trækker projektet på sociologen Thomas Scheff, der søger at begrebsliggøre skambegrebet. Sociologerne Erwing Goffman og Anthony Giddens bidrager til et hhv. mikro- og makroperspektiv på kræft og skam. Sociologen Arlie Russell Hochschilds begreb "følelsesnormer" er normer, der er socialt accepterede i samfundet. Skam opstår som en uerkendt følelse i sociale situationer og er en reaktion på det at blive afvist og føle sig utilstrækkelig.

Empirien viser, at trods erklæringen om at være rask, så føler kræftramte sig ofte ikke raske, og det kan være svært at bevare den positive indstilling. Denne følelse møder ofte modstand fra omgivelserne og gennem feltarbejdet anes det, at de moralske uaccepterede følelser af tristed kan efterlade kræftramte med en følelse af skam. Projektet viser, at kræftramte kan opleve skam over ikke at kunne fortælle en troværdig, positiv fortælling om dem selv, som andre 'normale' kan. Skammen opstår, når kræftramte ikke formår at tænke og føle, som omgivelserne og de selv forventer. Slutteligt stilles der spørgsmål ved, om sundhedsprofessionelle kan være med til at skabe en kultur, hvor skammens konsekvenser - det at føle sig stigmatiseret og unormal - kan rummes.

Finn Sørensen: "Mig og min krop"

På baggrund af feltstudie som deltagende observatør på ayurvedisk rejse til Indien samt interview med deltagere på rejsen, søges i dette masterspeciale svar på følgende: Tre danskere finder på deres rejse til Indien det de beskriver som indre ro og balance mellem krop og sjæl. Hvorfor føler de, at denne balance forsvinder ved deres hjemkomst til Danmark?

Interview med tre deltagere afdækker, at de alle i mere eller mindre udtrykt grad har balance og ro som mål for rejsen. Disse fysiske metaforer indeholder ønsker og mål om indre ro, ro i hovedet, balance mellem hverdagsliv og arbejdsliv, balance mellem det fysiske og det mentale, balance mellem mig og min krop.

Og netop i ønsket om balance mellem mig og min krop signaleres et metaforisk begreb; Kroppen er en beholder. En sproglig, metaforisk analyse af de gennemførte interviews antyder, at beholdermetaforen om kroppen er så indlejret i vores sprog, at sproget bliver strukturerende for afgrænsningen af selv, jeg, mig, krop etc. Vi taler ikke om et menneske som et integreret hele. Vi taler om mig og min krop! Kroppen er noget jeg ejer. Noget jeg kan vedligeholde eller misligholde. Noget der kan styrke eller svigte mig. Kroppen er stedet, hvor jeg bor.

Det afspejler sig i respondenternes italesættelse af alvorlig sygdom som cancer, hvor man ikke vil, at det onde skal tage bolig i min krop sammen med mig. Det afspejler sig ligeledes i respondenternes holdning til sundhedssystemer, hvor det professionelle danske sundhedssystem på tilfredsstillende vis udfylder sin rolle i at reparere beholderen, men hvor respondenterne søger til andre sundhedssystemer for at finde balancen og roen.

Afslutningsvis argumenterer jeg for, at rejsen til Indien kan ses som en bevægelse ind i en rituel liminalfase i håb om at bryde igennem til en form for holistisk balance, men at den dikotomiske tænkning, der ligger bag det metaforiske begreb om kroppen som beholder er så stærk, at den hjemlige kultur ikke uden sværdslag tillader en sådan transformation.

Gunvor Munch Hansen: "På en skala fra 1 til 10" – Sygeplejefaglig viden og smertebehandling i det danske sundhedsvæsen

Hvordan kan man aflæse hvor mange smerter et andet menneske har? Biomedicinsk beskriver Melzack og Walls port-control-teori, at smerter er et bio-psyko-socialt fænomen, hvor man ikke kan adskille de forskellige komponenter fra hinanden. Fænomenologiske smerteteorier beskriver smerter som noget førrefleksivt og kropsligt, og karakteriseret ved, at de er et indre fænomen, som andre ikke umiddelbart kan dele med den smertelidende. Både biomedicinsk og antropologisk kan smerter derfor ses som både en personlig oplevelse og et relationelt fænomen.

Gennem feltarbejde på en ortopædkirurgisk afdeling har jeg undersøgt hvordan sygeplejersker aflæser patienternes smerter og hvilke bevæggrunde hun har til at lindre smerter og hvordan disse spiller ind i hendes måde at aflæse smerterne på.

Når sygeplejerskerne på den ortopædkirurgiske afdeling aflæser patienternes smerter, er det sygeplejerskens sanser, der er på spil i den umiddelbare relation. Men hendes sensoriske indtryk står ikke alene: De bliver påvirket og formet i et komplekst samspil med hendes tidligere erfaringer med både egne og andres smerter og den viden hun har, som konstituerer det kliniske blik. I den umiddelbare læsning af patienten var tvivlen på patienternes udsagn en medspiller i sygeplejerskens fortolkning af det hun observerede.

Samtidig med påvirknes sygeplejersken relation til patienten også af de institutionelle krav om at bruge vas-skalaen til at dokumentere patientens smerter, men brugen af vas-skalaen blot er en lille del af det dobbeltblik, som sygeplejersken bruger i sin sansning af patienten. Sygeplejerskernes klassifikation af patienterne som bl.a. beskedne vestjyder havde også betydning for, hvordan sygeplejerskerne og patienterne interagerede og fortolkede hinanden. Sygeplejerskerne brugte klassifikationerne som en slags manual til, hvordan de forskellige patienttyper skulle aflæses og hvilke handlinger, hun skulle vælge i forhold til den specifikke patient.

Nogle af de bevæggrunde, sygeplejersken har for at lindre patienternes smerter, hænger sammen med hendes identitet som en god sygeplejerske: Jo bedre hun kan leve op til de institutionelle rammer, der er for hendes arbejde, jo mere institutionel anerkendelse vil hun få af sin identitet som en kompetent sygeplejerske. Og jo bedre hun kan smertelindre og mobilisere patienterne, jo mere anerkendelse får hun på det relationelle plan og derved forstærkes hendes identitet som en god sygeplejerske.

Inger Krüger Rasmussen: Hvordan oplever og italesætter mennesker på et kommunalt vægtvejledningskursus den overvægtige krop?

Formålet med dette speciale har været at undersøge, analysere og diskutere hvordan overvægtige mennesker på et kommunalt vægtvejledningskursus oplever og italesætter den overvægtige krop, for på den måde at kunne kaste lys over spændingsfeltet mellem den dominerende sundhedsdiskurs og en konkret gruppe overvægtige mennesker, der ønsker at tabe sig.

Undersøgelsen tog udgangspunkt i en fænomenologisk tilgang, dvs. en erfaringsnær analyse med et fokus, der netop retter sig mod informanternes egne oplevelser, erfaringer og forståelser af overvægt, og at leve med overvægt i hverdagen. Specialet er udarbejdet på baggrund af en kvalitativ undersøgelse, nærmere bestemt et etnografisk feltarbejde, i et sundhedshus i Danmark foretaget i foråret 2015.

Specialet er inspireret af fænomenologisk litteratur og sensorisk antropologisk litteratur, herunder begreberne "at være sin krop" som bl.a. Merleau Ponty introducerer. *Embodiment* i den forståelse som Mark Nichter bruger det, og teori om sansernes hierarki og æstetik beskrevet af Korsmeyer. Derudover indrages David Howes begreb om *sensescape*, Howes teori om sanserne som relative, historiske og kulturelle begreber samt Lone Grøns refleksioner over "viden i kroppen".

Konteksten er afgørende for, hvorledes informanterne oplever krop og mad. Generelt udtrykte informanterne tilfredshed med den viden de modtog om krop og mad på kurset, og anså den for nyttig og direkte anvendelig i forbindelse med vægttag, især når de befandt sig i den institutionelle ramme. På den måde er de indfældet i, hvad der er gældende her. Skifter konteksten, befinder informanterne sig hjemme eller i en pause, indfældes informanterne i hverdagens praksis, og hvad der gælder der. Her betyder relationer til familie og venner, arbejde, indkøb meget, og får betydning og indflydelse på hvordan både krop og mad opleves og italesættes. Og her kan den antropologiske viden som netop har fokus på de sociale og kulturelle sammenhænge bidrage positivt med sit blik for disse aspekter.

Lisbeth Laursen: "Huset og de unge Mødre" – en antropologisk analyse af unge mødres møde med et institutionelt tilbud

Til trods for at antallet af teenagegraviditeter og antallet af unge mødre er faldet siden midten af 60'erne ses unge mødre som et problem. De har hovedrollen i reality tv, hvor de bliver fremstillet som umodne og uintelligente stereotyper, de bliver inkluderet som et fokusområde i socialpolitikken, og der oprettes institutioner, der kan tage hånd om dem, fordi de i den nuværende diskurs bliver set som en sårbar gruppe, der skal hjælpes på vej. Nærværende master opgave er skrevet ud fra en nysgerrighed over, om det forholder sig sådan, om de unge mødre ser sig selv som samfundet gør, og om et institutionelt tilbud kan gøre en forskel.

I gennem et feltarbejde i Huset, som er et projekt oprettet under Socialministeriet og en del af en indsats rettet mod sårbare mødre, undersøger opgaven, hvordan unge mødre oplever at være tilknyttet et institutionelt tilbud, der har til hensigt at øge deres kompetencer i forhold til graviditeten og moderskabet, og hvilken betydning det har for deres sociale identitet. Opgaven tager sit udgangspunkt i Jenkins' teori om social identitet og Steffen Jönhcke, Mette Nordahl Svendsen og Susan Reynolds Whyte's teori om løsningsmodeller som social teknologi.

Opgaven viser, at de unge mødre gennem mødet med Huset oplever et frirum, hvor de kan være dem selv uden at tænke over de fordomme de oplever andre steder samt et rum for identitetsdannelse. I huset møder de andre unge mødre i samme situation som dem selv, og de får en mulighed for at opbygge et netværk. Samtidig møder de en tro på, at de er noget, og de kan noget, og de ser det som en mulighed for at komme godt på vej trods andres kategorisering af dem.

Maibrit Blyt: "Giv mig smilet tilbage" – En antropologisk analyse af menneskets forhold til tænderne og tænderne som sociale markører

Denne master opgave er en antropologisk analyse af menneskers forhold til tænderne, og hvordan tænderne kan virke som sociale markører. Opgaven er opstået på baggrund af en professionel interesse for mennesker og tænder, som jeg har opnået gennem mere end 20 års arbejde som tandplejer på flere forskellige tandklinikker.

Opgaven tager udgangspunkt i antropologiske teorier om fænomenologi, identitet og habitus. I opgaven analyseres en række cases/eksempler med afsæt i mit feltarbejde på en stor privat tandlægepraksis beliggende i Midtjylland.

I opgaven har jeg fokus på patienternes og informanternes levede erfaringer med tænderne, som det kommer til udtryk i deres fortællinger om deres liv og deres forsøg på/lysten til at ændre på tænderne. Empirien belyser også hvordan tænderne påvirker sociale relationer og kan ses som sociale markører.

Der er mange faktorer på spil, når det handler om menneskers forhold til tænderne, der bl.a. kan medføre følelser af stigmatisering, skyld og skam. Ligesom følelsen af anderledeshed i forhold til omgivelserne var noget, jeg både syntes, jeg selv oplevede i mit feltarbejde, men også fik fortalt om, af mine informanter i mine interviews. Mennesker med dårlige tænder søger årsagsforklaringer, hvorfor er tænderne som de er? I opgaven indgår også overvejelser om, hvordan tænderne diskuteres og prioriteres i det danske samfund.

Mathilde Lindh Jørgensen: En antropologisk undersøgelse af liminalitet og foster/spædbarn-status på Afsnit for Perinatalt tab

I løbet af de sidste 30-40 år har omsorgen for forældre, der lider et perinatalt tab, ændret sig markant på hospitalerne og er nu fokuseret på at anerkende forældrenes tab samt den nyfødte som et "rigtigt" barn. Ligeledes tilbydes og tilskyndes forældrene at se og holde det døde barn, dette gælder også for nyfødte med lav gestationsalder. Disse praksisser fortæller dog ikke per se noget om, hvordan forældrene opfatter den døde nyfødte. Ender en graviditet med abort eller dødfødsel, går barnet fra at være det ønskede og ventede barn i livmoderen til at vise sig i rummet som død eller døende krop. I deres liminalitet kan de døde nyfødte blive opfattet som både smukke babyer og små aliens.

Baseret på 14 dages feltarbejde på et afsnit for perinatalt tab på et dansk hospital har jeg undersøgt, hvordan døde nyfødtes status konstrueres gennem rituelle forhandlinger mellem par og jordemoder, som alle er fokuserede på handlingerne omkring det døde barn i den liminale transition. Min analyse undersøger opfattelserne af de døde nyfødte fra både et forældre- og et jordemoderperspektiv og bygger på de antropologiske begreber liminalitet og relationel personhood. Som et minimum blev de nyfødte med lav gestationsalder tildelt en status som menneskelignende. Det tilstræbtes, at forældre til dødfødte med højere gestationsalder forblev i flere dage på afsnittet med henblik på at tilbringe tid i et kærligt forhold til det mistede barn som krop. Denne tid var en rituel transcendens af døden. Mens nogle forældre sætter stor pris på at få denne tid, viste kvinderne i dette studie modstand, tilsyneladende ude af stand til at se igennem dødens abjektion og liminalitet. Jordemødrene blev bekymrede, hvis det var vanskeligt at få skabt den rituelle tid, og frygtede at forældrene senere ville fortryde det, de ikke havde gjort. Ritualiseringer kan have en beskyttende effekt, men studiet får mig til at spørge, om ritualiseringer mindre fokuseret på den døde krop i visse tilfælde kan udgøre et alternativ til nuværende praksis.

Mette Karlskov: "Plads til inddragelse" – En antropologisk analyse af inddragelse som begreb og fænomen i behandlingen af brystkræftpatienter på Danmarks første brugerinddragende hospital.

Dette masterprojekt bygger på to ugers feltarbejde blandt patienter med brystkræft og sundhedsprofessionelle i en fysioterapiafdeling på et dansk universitetshospital. Formålet med projektet er, med et antropologisk blik at belyse, hvordan begrebet brugerinddragelse udfolder sig i mødet mellem sundhedsprofessionelle og patienter.

Interessen for at arbejde med dette tema, udspringer af en baggrund som fysioterapeut og således aktiv aktør i forhold til den sundhedspolitiske agenda om implementering af brugerinddragelse. Oplevelser og erfaringer i klinisk praksis, har skabt en nysgerrighed på, hvilke mekanismer og eventuelle barrierer, der er i spil i forbindelse med implementering af brugerinddragelse. Her kan antropologien bidrage med nye perspektiver. Det empiriske materiale omfatter policy dokumenter, feltnoter, semistrukturerede interviews med brystkræftpatienter og projektleder for det brugerinddragende hospital samt et fokusgruppeinterview med fysioterapeuter.

Brugerinddragelse som begreb og fænomen har i disse år stor sundhedspolitisk bevågenhed både lokalt og globalt. Ved at betragte fænomenet brugerinddragelse ud fra et governmentality perspektiv, og som en social teknologi, er dette begreb valgt som det primære analytiske afsæt. Analysen er endvidere baseret på Erving Goffmans rolle og samhandlingsbegreb, Keld Thorgårds begreb om videndimensioner samt Järvinen og Mik Meyers begreb om rolleforhandling. På baggrund af denne analyse konkluderes, at brugerinddragelse indeholder mange aspekter, og udfolder sig ikke altid i praksis som forventet.

Patienter og sundhedsprofessionelle skal finde nye rum og roller, hvor der er flere forskellige agendaer i spil, for at implementering af fænomenet brugerinddragelse kan blive til virkelighed.

Pia Graversen: "At se hjertelyd" – En sundhedsantropologisk undersøgelse af ultralydsscanninger til gravide i privat regi, med fokus på scanninger i den tidlige graviditet.

Formålet med dette studie er, at undersøge hvad en tidlig ultralydsscanning, i privat regi, indeholder, som gør det meningsfuldt og meningsskabende, for den ny-gravide at søge den/købe den. Specialet bygger på empiri indsamlet i en tidsramme af ca. 14 dages varighed under min feltøvelse, på en mindre privat scanningsklinik i en større dansk by. Metodisk bygger specialet på deltagerobservation, uformelle samtaler samt semistrukturerede interviews af i alt 8 informanter foruden jordemoderen på klinikken.

For at udfolde og belyse denne problematik benytter jeg mig en fænomenologisk tilgang som analyseramme. Den kropslige erfaring kvinderne i mit studie gør sig ved at opleve tegn på graviditet giver ikke mening for dem, uden en scanning har bekræftet det. For at træde ind i den gravides "væren i verden" skal graviditeten visuelt forankres i bevidstheden og i kroppen. Oplevelsen af at se og høre fosterets hjerte slå, giver kroppens forandringer mening og generelt føler kvinderne sig "rigtigt" gravide efterfølgende. Men der sker også noget andet. Ved at scanne den gravides krop træder en anden krop i eksistens, nemlig fosteret. Igennem hjerteslaget skabes konturerne af barnets kommende krop. Empirien viser, at det både komplicerer og beroliger.

Jeg benytter også et Aktør-Netværks perspektiv for yderligere at vise at søgningen efter den tidlige scanning er et ønske og en mulighed for at forbinde sig med netværk, scanningen som aktant åbner op for. Elementer fra pragmatismen er trukket ind for at belyse scanningen som hjælp til at få vished. Dog ikke udelukkende i medicinsk forstand. Og ikke som garanti.

For at kontekstualisere private ultralydsscanninger, indeholder specialet yderligere en beskrivelse af det offentlige tilbud i Danmark, ultralydsscanninger i en global verden og et forsøg på at positionere ultralydsscanningerne eller snarere billedet i en flertydighed. Denne beskrivelse af konteksten rammer godt ind i det bagvedliggende spørgsmålet om, hvorfor de tidlige scanninger søges.

Rikke Rosendahl: En antropologisk undersøgelse af arbejdsrelateret stress i Danmark

Dette masterprojekt er en antropologisk undersøgelse af arbejdsrelateret stress i Danmark. Stress rammer individuelt, men skal løses i fællesskab. Det er den nationale intention fremlagt i en kampagne fra National Forskningscenter for Arbejdsmiljø i Danmark (NFA) i bestræbelsen på at nedbringe forekomsten af stress, men stress er et voksende folkesundhedsproblem, så hvad er det, der er på spil?

Formålet med masterprojektet er at undersøge, hvad der er på spil i stressfortællingen med et særligt fokus på sted og sociale rum, og dermed hvilke verdener medarbejdere med stress eller medarbejdere som oplever arbejdspress, har mulighed for at træde ind i, og hvem de har mulighed for at være. Udgangspunktet er en videnskabelig interesse for arbejdsmiljø i eget samfund.

De steder og sociale rum, som undersøgelsen knytter an til, er arbejdspladsen, det terapeutiske rum, internettet og kulturen set som modernitet.

Masterspecialet baserer sig på et feltarbejde i en dansk daginstitution, et arbejdsmiljøkursus, tre fortællinger om stress fortalt af tre medarbejdere, der har været eller er sygemeldt med stress samt kvalitative interview.

Masterprojektet tager udgangspunkt i antropologerne Byron Good, Cheryl Mattingly og Vibeke Steffen's teori om narrativer, samt antropolog Marc Augé teoridannelse om supermodernitet.

Masterspecialet argumenterer for, at stressfortællingens mulighed for at blive fortalt er afhængig af sted og socialt rum, hvor begreberne 'anthropological places' og 'non-places' bidrager til argumentet, og desuden for, at stress ofte søges løst på individplan, men en forudsætning for, at arbejdsrelateret stress kan løses i fællesskabet er, at arbejdspladsen er et 'anthropological place'.

Signe Andersen: "Det kropumulige sundhedsideal"

Denne masteropgave belyser teenagerens sundhedsforståelse- og praksis, som den udspilles og italesættes i en dansk folkeskoleklasse. Det empiriske grundlag består af to ugers deltagerobservation i en 9. klasse samt kvalitative interviews med blandt andet elever, lærere og skolens sundhedsplejerske. Teenagerens sundhedsforståelse- og praksis analyseres med afsæt i Pierre Bourdieus begreber kapitaler og habitus.

Opgavens analyse viser, at børns sundhed set som handlekompetencer, i forhold til at leve op til det danske samfunds normer og værdier, præges i negativ eller positiv retning gennem folkeskolens civilisering og dannelse af eleverne. Folkeskolens normsæt er domineret af den etniske danske middelklasse, hvilket medfører en utilsigtet adskillelse mellem de elever, der naturligt begår sig godt i skolens normer og værdier og de elever, der har sværere ved at afkode og begå sig under disse normsæt.

Elevernes sundhedsforståelse tager hovedsagligt udgangspunkt i den herskende danske KRAM-diskurs (Kost, Rygning, Alkohol og Motion), og sundhed handler, for dem, om at "gøre det rigtige" og udvise selvkontrol. Elevernes sundhedspraksis er vidt forskellig fra deres sundhedsforståelse. Mange af eleverne ryger, indtager dagligt mange sodavand og energidrikke, og har en hverdag uden fysisk aktivitet. Denne sundhedspraksis forhandles og sættes i forhold til andre "mere usunde", for at retfærdiggøre egen praksis og som udtryk for, at sundhed ikke er et statisk men snarere et elastisk begreb.

Elevernes forhold til egen krop er påvirket af nutidens kropsideal om en veltrænet og trimmet krop. Den fotoshoppede idealkrop eksponeres i udbredt grad på sociale medier og indvirker på teenagerens selvværd. Samtidig har idealkroppen opnået status af at blive betragtet som normalkroppen, og alle afvigelser fra idealet anses for unormalt. Det betyder, at mange elever oplever en følelse af kropslig utilstrækkelighed og en følelse af at blive vurderet af andre, hvilket begrænser deltagelse i idrætsundervisning og omklædning hertil.

Susanne Klit Sørensen: "Magt i mødet mellem sundhedsplejerske og familie"

Denne opgave bygger på to ugers feltarbejde i sundhedsplejen i en mellemstor jysk kommune. Formålet med denne opgave er, med en antropologisk vinkel at belyse, hvorledes begrebet magt kommer til udtryk i mødet mellem sundhedsplejersken og de familier, hun kommer på hjemmebesøg hos. Min motivation for at arbejde med dette emne udspringer i min egen baggrund som sundhedsplejerskestuderende og hermed som aktør i det danske sundhedssystem, der arbejder for sundhedsfremme og forebyggelse.

Mine erfaringer har skabt en nysgerrighed på, hvilke mekanismer og strukturer der er i spil i mødet mellem familien og sundhedsplejersken. Her mener jeg at sundhedsantropologien kan bidrage med nye perspektiver. Mine empiriske data omfatter feltnoter, semistrukturerede interviews, et fokusgruppe interview, deltagerobservation samt uformelle samtaler med personale og borgere, i den kontekst der udgør mit felt.

Med udgangspunkt i, at sundhedsplejersken definerer sig selv mere som sundhedsfaglig person og omsorgsperson, end som kontrolperson der udøver magt, fokuseres på magt som begreb og på hvordan magtaspektet påvirker sundhedsplejens indsats i velfærdsstaten Danmark i 2015.

Min analyse er blandt andet bygget op omkring begreberne *governmentality*, magt og tillid. På baggrund af denne analyse, konkluderes der blandt andet at, magten er til stede i mødet, men at sundhedsplejersken ikke altid er eller vil være dette bevidst. Sundhedsplejersken skal finde sin vej i en kontekst, hvor der er forskellige rationaler i spil, i forhold til at være bevidst om, at magtaspektet er til stede i et hvert møde og i en hver relation med familierne.

Vibeke Ahnfelt: Om angst og depression og sociale identiteter

Der er sket en markant stigning i antallet af mennesker, der må forlade arbejdsmarkedet fordi de pensioneres på grund af psykisk lidelse. En stor del af disse udgøres af *ikke psykotiske* lidelser særlig *angst* og *depression*. Sygdommene har både personlige omkostninger for den enkelte og store omkostninger for samfundet.

På baggrund af egne erfaringer som sundhedsfremmemedarbejder og medlem af et kommunalt rehabiliteringsteam oplever jeg, at borgeres forklaringer på sygdom drukner i sagsfremstillingerne. Fokus og synlighed på borgerens forklaringer kan have betydning for, hvorvidt vi kan lykkes i arbejdet med at støtte borgere med angst og depression i en kommunal organisation.

Med empirisk udgangspunkt i interview inspiration fra antropologisk teori analyseres borgeres forklaringer på sygdom og betydningen af kommunale indsatsers mål, midler og kontekstuelle placering i en kommunal organisation.

Richard Jenkins teorier om "social identitet" og "løsningsmodeller som social teknologier" af Steffen Jöhncke, Mette Nordahl Svendsen og Susan Reynolds Whyte står som centrale analytiske begreber for specialet.

Undersøgelsen peger på, at ovennævnte teorier kan være anvendelige, som et analytisk greb, for at synliggøre: At det i arbejdet for at støtte borgere med angst og depression er betydningsfuldt at fokusere på borgerenes forklaringer på sygdom og anvendeligheden af kommunale indsatser.

Anvendelsen af teorierne og resultaterne af analyserne skal ses som bidrag og redskaber til at perspektivere forståelser af angst og depression. Derudover synliggøre, at når vi anvender sociale teknologier som kommunale indsatser, bør vi være opmærksomme på, at de rummer muligheder og begrænsninger for hver enkelt borger.

Master i Sundhedsantropologi

Sundhedsantropologi – eller medicinsk antropologi – er et veletableret antropologisk fagområde, der beskæftiger sig med sociale, kulturelle, organisatoriske, strukturelle og etiske dimensioner af sygdom og sundhed i en global verden. De særlige sundhedsantropologiske teorier og begreber og fagets komparative tilgang åbner for nye perspektiver på sundhedsfaglige problemstillinger og tilbyder dermed nye måder at tænke og håndtere nogle af tidens store udfordringer på omkring f.eks. forebyggelse, aldring, kroniske sygdomme, ulighed og den stigende specialisering og teknologisering af sundhedsvæsnet.

MÅLGRUPPE

Uddannelsen henvender sig til folk, der arbejder med mennesker og sundhed, eller er leder, planlægger, koordinator, underviser eller på anden måde arbejder med emner i relation til sundhed.

KOMPETENCER

En masteruddannelse i sundhedsantropologi giver et solidt teoretisk og metodisk grundlag for at udvikle egen faglighed og udfordre eksisterende praksis. Faget bygger på humanistisk-samfundsvidenskabelige teorier og metoder, hvor især den etnografiske metode og empiriske basis fremmer uddannelsens anvendelighed i konkrete undersøgelser og udredningsopgaver i sundhedssektoren. Gennem uddannelsen trænes man til at se og opleve en velkendt verden på nye måder. Man får indsigt i sygdom og sundhed som kulturdynamiske fænomener og bliver klogere på, hvordan det enkelte menneske tænker og handler i forhold til sundhed og sygdom, hvordan fællesskaber plejer, behandler og helbreder, og hvordan samfundsmæssige strukturer forandrer sundhedsvæsnet. Med antropologi og etnografi i bagagen får man redskaber til på egen hånd at udvikle sundhedsantropologisk viden og bringe den i spil i relevante erhvervsmæssige sammenhænge.

MODULER

Introduktion til antropologi og etnografisk metode

Grundbegreber i sundhedsantropologi

Udvalgte temaer i sundhedsantropologien

Masterprojekt

Masteruddannelse i Sundhedsantropologi udbydes i samarbejde mellem Afdeling for Antropologi ved Aarhus Universitet og Institut for Antropologi ved Københavns Universitet.

Se også: www.sundhedsantropologi.dk



Besøg på Jens Søndergaards Museum på Bovbjerg i forbindelse med MSA Metodekursus i Lemvig 2015. Foto: Marie Louise Tørring

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund er et tværfagligt, peer-reviewed tidsskrift, der tager udgangspunkt i medicinsk antropologi.

Tidsskriftet har til formål at fremme og udvikle den forskning, der ligger i grænsefeltet mellem sundhedsvidenskab, humaniora og samfundsvidenskab.

Tidsskriftets målsætning er at fungere som et forum, hvor disse fag kan mødes og inspirere hinanden - epistemologisk, metodisk og teoretisk - i forskellige forskningssammenhænge. Tidsskriftet formidler den debat og teoretiske udvikling, der foregår i de voksende faglige samarbejds- og forskningsinitiativer, der udspringer af dette grænsefelt.

Tidsskriftet henvender sig til alle med interesse for forskning i sygdom og samfund og i særlig grad til sundhedsmedarbejdere i forsknings- og undervisningssammenhæng med forbindelse til tværfaglige miljøer.

Se: www.sygdomogsamfund.dk

Sygdom og Samfund 22

Brugerinddragelse

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund · 2015

