

Hanne Sletbach Groustra

Sykdom og semangat

En studie av sykdomsforståelse
i en balinesisk landsby

Masteroppgave i sosialantropologi

Trondheim, våren 2011

Hanne Sletbach Groustra

Sykdom og semangat

En studie av sykdomsforståelse i en balinesisk landsby

Takk!

Nå når jeg ser en ende på prosessen er det mange som jeg er en takk skyldig.

Min veileder Trond Berge takkes for tålmodighet og tilbakemeldinger. Siv Mora, fortjener en stor takk for at hun bryr seg om oss masterstudenter og alltid har døren på gløtt.

Takk til NIAS, og deres SUPRA-stipend som gav meg opphold i København med tilgang til viktig litteratur og regional ekspertise.

Jentene mine på kullet, ”kollektivet”, som vårt lille communitas ble kalt: takk for faglige og ufaglige diskusjoner, og ikke minst godt vennskap. Noen ble i den liminale fasen lengre enn andre, så nå gleder jeg meg å møte dere igjen på den andre siden. Takk til Anna Synnøve Hovstein, Katrine Høgmo, Marte Tunheim og Erlend Thorup for tilbakemeldinger på tekst. Takk til Emil Røyrvik for språkvask.

Takk til mine foreldre, som har gitt min bror og meg en oppvekst fylt med reiser, opplevelser og diskusjoner rundt kjøkkenbordet. Dette har gitt grobunn til undring og kreativitet. Deres forsyninger med dhal har mettet og varmet. Takk til min bror, Kim, for lån av filmutstyr og hjelp med opptak etter felt.

Jeg må takke Jens Røyrvik for at han først gjorde feltarbeidet i *Kampung* mulig og videre for all hjelp han har gitt gjennom diskusjoner, korrekturlesning og tekstredigering. Våre opplevelser av *Kampung* har til nå vært forskjellige, håper vi en gang kan oppleve en sammen.

Wawan Kvitne skylder jeg en stor takk. Jeg vil være evig takknemmelig for at du gikk god for meg og lot meg oppleve *Kampung* gjennom din familie.

Så til mine nære venner og ’familie’ i *Kampung*. Jeg har ikke ord for å beskrive den takknemmelighet jeg har for at dere tok meg så varmt i mot og lot meg lære og feile sammen med dere. Å få bli kjent med dere og få ta del i deres liv, i hverdag og fest, i helse og sykdom er uvurderlig. En særlig takk til ’Ibu’ og ’Bapak’ som lot meg bo hos dem og passet på meg som om jeg var deres egen. Ikke minst takker jeg *J*, min tolk, døråpner, diskusjonspartner, læremester og venninne, uten deg hadde jeg ikke forstått noe. Du er en perle. Terima kasih banyak!

Alle feil er mine egne.

Hanne Sletbach Groustra

Mai 2011 Trondheim

Innhold

1	Innledende kapittel.....	1
1.1	Tematisk fokus	1
1.2	Teoretisk tilnærming	4
1.2.1	Medisinsk antropologi	5
1.2.2	Hays fremstilling av transformeringen fra frisk til syk.....	7
1.2.3	Fysisk erfaring og kognitiv tolkning.....	11
1.2.4	Prosessuelt perspektiv	12
1.2.5	Sanseførmelse, symptom og diagnose.	13
1.3	Metode.....	15
1.4	Oppgavens struktur	19
2	Stedet og menneskene.....	21
2.1	Historisk kontekst og påvirkninger utenfra.....	21
2.1.1	Området i antropologien	23
2.1.2	Buleleng	36
2.1.3	Kampung.....	38
2.1.4	Etnisk tilhørighet og forståelse av opprinnelse.....	40
2.1.5	Adat og agama	41
2.1.6	Kjønn.....	44
2.1.7	Familien og hverdagen i <i>Kampung</i>	45
3	Sykdomsforståelse – sårbarhet, kunnskapstradisjoner og eksperter	47
3.1	Forståelser av sårbarhet knyttet til helse og sykdom.....	47
3.1.1	Sårbarhet og ytre fysiske elementers påvirkning av helse.....	47
3.1.2	Sårbarhet og ytre åndelige elementers påvirkning av helse.....	50
3.1.3	Forståelse av sårbarhet knyttet til indre personlige elementer.....	53
3.1.4	Umoralsk å ikke søke behandling.....	58

3.2	Kunnskapstradisjoner	59
3.3	Ekspertter.....	61
3.4	Oppsummering.....	66
4	Agus	69
4.1	Fra frisk til syk.	69
4.2	Familien og Agus.	70
4.2.1	'Sensations', fornemmelse og erfaring:	72
4.3	Fra sansefønelmelser til symptom	73
4.3.1	Sosial legitimering	74
4.4	Fra symptom til diagnose	74
4.5	Behandlinger:	77
4.5.1	Behandling av Nenne.....	77
4.5.2	Behandling av lege.....	79
4.5.3	Andre fallet.	81
4.5.4	Behandling med <i>jamu</i>	81
4.5.5	Behandling hos <i>dugun</i>	82
4.5.6	Behandling av Nur, tradisjonell ekspert på massasje og barn	86
4.6	En diagnose blir til	88
4.7	Oppsummering.....	90
5	Intan	91
5.1	Intan og hennes familie	92
5.2	Fra frisk til syk.	94
5.2.1	Individuell vurdering av sansefønelmelser og sosial legitimering	94
5.3	Behandling og diagnostisering	95
5.4	Tolkninger av hendelsen	101
5.5	Oppsummering.....	107
6	Latah, liv og latter	109

6.1	Latah.....	111
6.2	Introduksjon til kvinnene	113
6.3	Hvordan endres man til latah?.....	118
6.3.1	Opplevelsen av å være latah	121
6.3.2	Oppsummering.....	124
7	Avslutningsvis.....	125
8	Litteraturliste.....	129

Bilde nr	Bildetittel	Side
1	kampung	20
2	Hverdagsliv på pondoken	46
3	Posyiando	67
4	Jamu	67
5	Tilbakekalling av semangat av klok kone	68
6	Tilbakekalling av semangat med Nur	68
7	En dugun slapper av	108
8	Bestemor på stranden	128
9	Bønn i moskeen	128

1 Innledende kapittel

Dagen var på hell. Vi var alle døsig i den varme bilen på vei hjem fra en dag med bading og sløving i skyggen under de store trærne som omslutter Yeh Sanih, en kald ferskvannskilde øst for Singaraja. Alle små og store hadde vært med på utflukten og bilen bugnet over med folk. Ayu¹ på tre år lå trygt i morens fang og øynene glippet, snart var hun borte i drømmeverden. Moren Jasmin vugget henne rolig, mens hun så ut på husene og trafikken som passerte oss. Ayus kropp rykket plutselig til. Jasmin tok med vante bevegelser sin høyre hånd på barnets hode og nedre mageregion, og sa ”Kuru semangat, kuru semangat” og gjentok så bevegelsen fra hode til mage. Jeg måtte ha sett ut som et spørsmålstegn, for da Jasmin så på meg smilte hun bredt og lo godt. Kvinnene i bilen forklarte at Ayus *semangat*, eller *spirit* som de oversatte det med, forlot kroppen da hun sovnet, beviselig gjennom rykningen. Moren hadde dermed hurtig tilbakekalt den i frykt for at den ikke ville finne tilbake igjen av seg selv og etterlate barnet sårbar for sykdom. Dette var således et preventivt tiltak mot eventuell sykdom, som *kesambet*. En vanlig diagnose på småbarn forklart gjennom tap av *semangat*.

På mange måter fanger denne hendelsen essensen for denne oppgavens argumentasjon ved at den viser hvordan *semangat* kan knyttes til sykdom. Ved denne hendelsen, ble ikke barnet sykt, *semangat* ble forstått tilbakekalt i tide. Dette står i motsetning til casene jeg tar for meg i det kommende.

1.1 Tematisk fokus

Det overordnede fokus i denne oppgaven er hvordan folk forholder seg til kroppslige *tilstander*, og spesielt hvordan sosiokulturelle forståelser av sykdom og helse konstruerer symptomer, diagnoser og behandlinger av visse tilstander. Oppgaven beskriver og analyserer prosessene som fortolker og transformerer enkelte sansefølelser og tilstander til symptomer på sykdom, mens andre ikke blir transformert. Videre beskriver oppgaven hvordan symptomene blir tolket i ulike kunnskapstradisjoner i søken etter en diagnose og behandling.

¹ Alle navn er endret.

Oppgaven tar for seg sykdomsforståelser og praksis blant innbyggerne i *Kampung*² i Indonesia. Oppgaven presenterer et innblikk i noen av innbyggernes liv; hvordan de erfarer, snakker om og tolker endringer i sin allmenntilstand, hvordan de søker etter diagnoser og eventuelle behandlinger, og hvordan folk forholder seg til og vurderer behandlinger. Deres individuelle erfaringer eksemplifiserer prosessen hvor menneskers personlige erfaringer gjøres om til symptomer på sykdom. Videre viser jeg hvordan disse symptomene blir behandlet av ulike eksperter med sine handlinger, forståelser og tolkninger; for så å se at behandlingene vurderes og tolkes av pasienten og familien basert på hva som ble gjort og effekten det gav.

Jeg fokuserer på tre tilstander.³ Den første er lokalt betegnet som (1) *sakit terkejut* eller *kesambet*, og gjenkjennes ved slapphet og nedsatt allmenntilstand. Lokalt forstås *sakit terkejut* som forårsaket av sjokk eller skvetting, og er mest utbredt blant barn. Den andre tilstanden betegnes som (2) *jin masuk* eller *kesurpan*. Årsaksforklaringen til tilstanden er åndebesettelse, og den kjennetegnes av nedsatt allmenntilstand i varierende grad og lengde, samt mulig utagerende adferd. Den tredje tilstanden som denne oppgaven analyserer har navnet (3) *latah* og handler om tap av selvkontroll ved skvetting⁴. Et fellestrekk ved disse tre tilstandene er at de tradisjonelt kan bli forstått og forklart med at normaltilstanden endres ved at *semangat*, et viktig begrep i den lokale kosmologien, som grovt sett betyr ens 'personlige livskraft', forlater kroppen. Ved *sakit terkejut* og *kesurpan* anses personen som *sakit*, altså syk eller at de har det vondt. *Latah* anses gjerne ikke som en sykdom, men som et personlighetstrekk. Alle tre tilstandene opptrer ofte i landsbyhverdagen, men er ansett å skille seg fra normaltilstand. For de to tilstandene som anses som sykdom, brukes det eksperter for å tilbakekalle *semangat*. Disse ekspertene innehar tradisjonell medisinsk kunnskap, og er de eneste som kan gjeninnføre normaltilstand ved å tilbakekalle *semangat* gjennom ritualer. Bio-medisinsk helsepersonell kan ikke forbedre slike diagnoser ettersom

2 Landsbyen er anonymisert. Jeg kaller den *Kampung*, det indonesiske ordet for landsby. Det er dessuten mer vanlig for de som bor der å referere til *landsbyen* heller enn landsbyens egennavn.

3 Hvorfor jeg bruker tilstand som betegnelse klargjøres fremover i oppgaven, men i utgangspunktet er dette på den ene siden for å skille mellom en erfaring og en diagnose. Tilstand viser slik til erfarte sansefølelser og observasjoner.

4 Alle diagnoser er hentet fra den lokale sykdomsforståelsen, det finnes også andre tilstander, som *Ngamok*, men som jeg ikke fokuserer på både fordi disse ikke var tilstander jeg møtte i felten og argumentasjonen min er heller ikke avhengig av en videre eksemplifisering.

tilbakekalling av *semangat* er det eneste som kan gjeninnføre normaltilstanden, og det finnes ikke en bio-medisinsk forståelse av *semangat*. Bio-medisinske eksperter tolker symptomene annerledes og gir derfor andre diagnoser. Som vi skal se kan det gjerne oppstå parallelle diagnoser, hvor eksempelvis bio-medisinsk ekspertise blir brukt parallelt med andre eksperter. Ved *latah* finnes det ingen medisiner, noe som kan sees i sammenheng med at tilstanden ikke klassifiseres som en *sykdom* tradisjonelt sett. Tilstandene redegjøres utførlig i kapitlene 4, 5 og 6, hvor det fremgår hvordan man forstår og forholder seg til dem.

Gjennom teksten blir vi kjent med noen av innbyggerne i landsbyen, følger dem nært gjennom deres hverdag og ser hvordan de gir mening til erfaringene ved å *prøve symptomene* innen bio-medisin og tradisjonell medisin med tilhørende årsakssammenhenger fra ulike kunnskapstradisjoner. Ved å følge spesifikke mennesker og prosessen rundt diagnostisering, belyser jeg ulike nivå, personene og deres familie, og dessuten fenomenet diagnostisering; hvordan en diagnose blir til, forståelser av diagnoser som kategori og hvordan de ulike diagnosene oppleves.

Heller enn å følge ekspertene for å forstå veien til en diagnose, fulgte jeg vanlige folk⁵ og fikk slik innblikk i den ambivalente statusen eksperter og eksperters forståelse innehar hos dem. I det kommende viser jeg at ekspertenes *tolkninger* ikke automatisk blir en sannhet, de gjennomgår tolkninger og prøvinger før de blir forkastet eller ansett som korrekte av de som er blitt behandlet. Selv om ekspertene gjerne sitter med mest kunnskap om kosmologi, ritualer og bønner, viser jeg at det er pasientene selv som til syvende og sist definerer tilstander og sykdommer innenfor de diagnoser som er tilgjengelig for dem; både innen tradisjonell og bio-medisinsk kosmologi.

Argumentasjonene i denne oppgaven er å belyse sykdom som en tilstand i konstant bevegelse. Med dette mener jeg at sykdom som kategori er konstant, men at tilstanden den viser til er i endring gjennom vurderinger og tolkninger av personene og omgivelsene. Tilstandene representerer ikke en stillstand, men viser hvordan sykdom må ses som en tilstand som krever endring. Personen selv og familien rundt søker en diagnose og en behandling og slik en utvikling og endring. De ulike casene illustrerer ulike aspekter ved disse prosessene. Agus' sykdomsforløp viser hvordan han endres

5 "Vanlige folk" peker her til alle som *ikke er eksperter* innen noen form for medisinsk tradisjon.

fra å være forstått som frisk med noe vondt, til å ha vondt fordi han er syk. Videre viser casen hvordan den endelige diagnosen ble til etter flere ulike diagnoser med tilhørende behandlinger, hvor det utslagsgivende for den endelige diagnosen var erfaringen av endring i tilstanden. Intan sitt sykdomsforløp viser derimot en gjentakende episodisk tilstand, altså noe som har skjedd flere ganger tidligere noe som påvirker hvordan familien forholder seg til den når den skjer. Videre viser Intan sitt sykdomsforløp hvordan tilstanden gjøres meningsfull ved å bruke ulike medisinske kunnskapstradisjoner parallelt. Latah representerer en tilstand som ikke anses som en sykdom, men som nettopp derfor kan belyse prosessene rundt det å forstås som syk. Særlig vises dette gjennom de unge latahene som ønsker en endring, og dermed søker en behandling som kun er mulig dersom den anses som en sykdom. Altså en tilstand som prøves som sykdom, uten at den får sosial legitimering av de kunnskapstradisjonene som er til rådighet.

Oppgaven belyser altså hvordan tilstander forstått som sykdom innbyr til en endring, gjennom diagnoser og behandling. Diagnosene må her ses som definerende for fortid og fremtid, siden de skaper en fortolkning av tidligere utvikling og gjennom behandling fremtidig utvikling, og slik gis tilstanden mening. Til sammen utgjør oppgaven et empirisk og analytisk bidrag til hvordan man kan forstå og fremstille sykdom.

1.2 Teoretisk tilnærming

Mitt teoretiske ståsted er inspirert av Hay (2008). Gjennom å se på sykdomsforståelse som et produkt av både individuelle sansefølelser, kulturell forståelse, individuell tolkning og sosial samhandling får Hay frem noe av det mangfoldige ved sykdomsforståelse i praksis. Dette ligger også til grunn for min tilnærming. Hay fokuserer på prosessen frem til at sansefølelsene blir stadfestet som symptomer. Jeg følger også denne prosessen i oppgaven, men fortsetter i tillegg prosessen frem til en diagnose, behandling og folk sine forståelser av dette. Jeg redegjør her først hvordan jeg faglig plasserer meg innen medisinsk antropologi. Videre beskrives Hays fremstilling av prosessen fra frisk til syk, før jeg redegjør for hvordan jeg med en slik tilnærming ser på fysisk erfaring og kognitiv tolkning, innehar et prosessuelt perspektiv, og bruker begrepene sansefølelse, symptom og diagnose.

1.2.1 Medisinsk antropologi

Helbredelsesritualer og lokale forståelser av sykdom har vært sentralt for antropologien fra fagets begynnelse. I den senere tid har det likevel oppstått en underdisiplin i antropologien kalt *medisinsk antropologi*. Dette er ingen klart enhetlig kategori, særlig om en forstår medisinsk antropologi til å omfatte tilnærminger fra både den europeiske sosialantropologi og den amerikanske kulturantropologien. Barnes, Timajchy og Hu deler medisinsk antropologi i fem tilnærminger: ”ethnomedical, biomedical, ecological, critical and applied” (Barnes et. al. 2000: 316). Felles for disse tilnærmingene er tre premisser:

1. Illness and healing are fundamental to the human experience and are best understood holistically in the context of human biology and cultural diversity.
2. Disease represents an aspect of the environment that is both influenced by human behavior and requires biocultural adaptations.
3. The cultural aspects of health systems have important pragmatic consequences for the acceptability, effectiveness, and improvement of health care, particularly in multicultural societies. (Ibid)

Disse tilnærmingene kan i følge Barnes et. al. forstås som de fundamentale premissene for medisinsk antropologi. Det definerende *er hva man studerer*, fremfor metodisk eller teoretisk tilnærming. Inndelingen over er basert på ulike tilnærminger innen den medisinske antropologien.

Den første tilnærmingen er ”ethnomedical approaches”, og beskrives som en tilnærming som fokuserer på de ulike sykdomsforståelsene til ulike kulturer. Det opprinnelige fokus var særlig på ikke-vestlig, altså ikke-bio-medisinske sykdomsforståelser. Sykdomsforståelsene og helbredelses ritualene ble da gjerne analysert som en del av religion, i lys av kosmologisk tro og verdier. Typisk fokus er ”the classification and cultural meaning of illness (both somatic and mental), the health-seeking behavior of people suffering from illness, and the theories, training and practices of healers” (ibid). Denne beskrivelsen passer til tradisjonelle sosialantropologiske studier av sykdom og ritualene vedrørende disse.

Den andre tilnærmingen de beskriver er ”biomedical approaches”, og viser til en mer fysisk studie av kroppslige reaksjoner og utviklinger hvor man bruker bio-medisinsk vitenskap. Det tredje perspektivet, økologiske tilnærminger, har som fokus å se på

hvordan "human cultural and behavioral patterns shape the complex interaction of the pathogen, the environment, and the human host, and produce both infectious and noninfectious disease states" (ibid: 317). Dette er en tilnærming med fokus på et makronivå.

Den fjerde tilnærmingen "critical approaches", omtalt som CMA (Critical Medical Anthropology), brukes om to spesifikke intellektuelle måter å forholde seg til tematikken på og var viktig på 80- og 90-tallet. Felles for dem var at de utfordret hva og hvordan medisinsk antropologisk fokus burde være. Den ene var påvirket av marxistisk analyse og så på "how macrosocial and political-economic forces influence health and structure health-care systems" (ibid). Den andre beskrives som mer epistemologisk orientert, og mer kritisk til hvordan bio-medisin var fraværende fra analyser innen medisinsk antropologi. Inspirert av Foucault; sosialkonstruktivisme og fokus på sosial makt i hegemoniske strukturer, ble bio-medisin gjort om til et studieobjekt. De utfordret det universelle i premisene lagt til grunn i bio-medisinsk forståelse, som delingen av kropp og bevissthet [body and mind] (ibid: 317-318).

Den siste kategorien Barnes et.al. bruker er "applied approaches", anvendt medisinsk antropologi som brukes klinisk og til helsevesen [public health] (ibid: 318). "Klinisk" viser til antropologer som jobber side ved side eller i utdanningen av medisinsk personell, og belyser gjerne forskjeller i pasientens og eksperters forståelse av sykdommer (ibid)

Min posisjon kan ses i relasjon til etnomedisinske og kritiske tilnærminger. Jeg gjør en klassisk studie av et ikke-vestlig samfunn og deres tradisjonelle medisinske system og setter denne forståelsen i sammenheng med kosmologi. Det er ikke mitt hovedpoeng å analysere kosmologi i et religionsantropologisk perspektiv, men heller å vise at det å se sykdomsforståelse i sammenheng med kosmologi beriker tolkningene. Kosmologi peker her til en generell verdensforståelse, ikke bare religiøs. Jeg bruker begrepet kunnskapstradisjoner⁶ om de ulike tilnærmingene til og tolkningene av sykdom i *Kampung*. Betraktet som kunnskapstradisjoner forstår jeg de ulike tilnærmingene i analysen som likeverdige kilder til hvordan innbyggerne tolker sine sansefølelser. Kritisk antropologi belyser hvordan bio-medisin og de

⁶ Se eksempelvis Barth 1975, 1993, 2002 for mer om kunnskapstradisjoner.

premisser som ligger til grunn for denne bio-medisinske kunnskapen ikke nødvendigvis er universelle. Eksempelvis har en naturgitt distinksjon mellom kropp og bevissthet blitt diskutert (se Lambek 1998), en problematisering som preger argumentasjonen i denne oppgaven.

1.2.2 Hays fremstilling av transformeringen fra frisk til syk

Hays⁷ (2008) artikkel tar for seg de transformative prosessene hvor sansefølelser blir symptomer. Denne måten å tolke sykdomsprosesser på er interessant og presis; og ligger derfor til grunn for analysen i denne oppgaven. I det kommende gjengis hennes konkluderende beskrivelser av prosessene og den beskrivende modellen.

En prosessuell forståelse av sykdom, med et perspektiv som følger pasienten fra hun er frisk og med fokus på både det kroppslige erfarte og kognitiv tolkning av disse, gir et spennende innblikk i hvordan mennesker faktisk blir definert og forstått som syke. Dette gir en forståelse hvor sosiokulturelle aspekter har en viktig rolle, i tillegg til fysiologiske aspekter, i forståelse av sykdom. Denne tilnærmingen er grunnlaget både for hvordan jeg har tilnærmet meg felten og for mine analyser av egen empiri.

Tilnærmingen er fundert i en forståelse av at sansefølelser er subjektivt følte erfaringer, mens symptom er kognitive tolkning som kategoriserer kroppsliggjorte erfaringer (Hay 2008: 221). I følge Hay er en grunnleggende forståelse i modellen at "sensations necessarily occur only to socioculturally informed persons" (ibid). Utsagnet om at man må være sosiokulturelt informert for å kunne ha sansefølelser forstår jeg ikke som å peke til menneskers evne til å føle noe, men til å tolke og gi mening til sansefølelse som krever sosialisert kunnskap. Altså en tilnærming som ligner på Desjarlais forståelse av erfaring ikke som universell og gitt, men en historisk og kulturelt skapt prosess (1996: 70). Bakgrunnen for Hays forståelse er at mennesker konstant utsettes for sansefølelser, for at noen sansefølelser skal bli forstått som noe utenom det vanlige, mulig farlig og dermed noe å legge merke til, må det skje en vurdering særlig om de skal vurderes som sykdom.

⁷ Hay (2008) sin konkluderende modell av prosessen er å finne som vedlegg 1.

Hay beskriver Sasakene fra Lombok, Indonesia, som fattige og hardarbeidende mennesker. Sykdommer og småskader som rennende neser, kuttskader, brannsåre og utslett bryr man seg ikke om (2008: 207). Hay viser da til hvordan Sasakene ofte anser seg selv som ”mindre friske” (*kurang sehat*), noe som ikke hindrer dem i å fortsette med sine gjøremål. Mens når de anser seg som syke, *aku sakit*, deltar de ikke i de daglige aktivitetene (ibid: 208). Sasakene bruker *jampi* på seg selv og andre, formularer for å drive ut ulike sykdommer fra kroppen (ibid: 207). Hay identifiserer tre kontekster hvor tersklene passeres og endringen til syk kan oppstå. Når sansefølelser blir forstått å: 1) vare utover forventet tid, 2) medføre mer enn forventet nedsatt handlingsevne (disability) og/eller 3) passer med en forståelse av sårbarhet. Den første terskelen som Hay identifiserer er altså sansefølelser som *varer utover det som er forventet*, som slik skiller seg fra eksempelvis smerter som er forbundet med daglig arbeid og derfor ikke forstås som sykdom. Et eksempel Hay bruker på en sansefølelse som vedvarte og derfor førte til en sykdomsdefinisjon; er en eldre kvinne som våknet dagen etter en lang innhøstningsøkt med smerter i ryggen. Hun behandlet seg selv med en *jampi* (formular), og tok dagen fri fra åkeren for å jobbe hjemme. Smertene vedvarte neste dag, og hun fortalte om det til venner og familie. De kunne bekrefte at smertene hun hadde burde ha opphørt ettersom kvinnen var vant til denne typen arbeid, og den tredje dagen ble kvinnen forstått som syk og behandling ble gitt av healere (ibid: 215). Hay viser at selv om det varierer fra person til person og i ulike kontekster, fremstår tid som en måte å vurdere betydningen av sansefølelsen i forhold til sykdom (ibid). Sansefølelsen vedvarte utover det som anses som normalt og det var dens lengde som ble utslagsgivende for tolkning og nytolkning.

Neste terskel som er identifisert er sansefølelser som opptrer i en slik mengde at de medfører *mer enn forventet nedsatt handlingsevne*. Hays forteller om en mann som får sterke smerter i hånden, og det blir tydelig at mannen har flere brudd i hånd og arm. Smertene var i begynnelsen veldig sterke, og ulike *jampi*, formularer, ble gitt. Smertene vedvarte over flere dager, og han kunne ikke bruke hånden. Dette resulterte i at han ikke kunne jobbe for å forsørge familien (ibid: 216). Hay tolker dette dit hen at det ikke nødvendigvis er selve mengden smerte, for den avtok noe etter hvert, men hans nedsatte evne til å arbeide som var det som gav bekymring knyttet til sansefølelsene i dette tilfellet (ibid: 217).

Hay identifiserer *forståelse av sårbarhet* som en tredje terskel hvor sansefølelser transformeres til symptomer (ibid: 209). Sasakene beskrives som å leve et liv hvor en forstår seg selv som å være i konstant fare for å bli syke; fra omgivelsene, fra maten og intensjonelt eller tilfeldig fra andre mennesker. Hay definerer sårbarhet som ”the personal sense or awareness that one is open to harm and illness” (2008:209). Barn og kvinner ble sett på som mer sårbare for sykdom. Blant Sasakene blir alt fra at tider på døgnet, til det å være sammen med folk (som kan bruke magi), til å være alene (og dermed være ensom), til det å drømme om forfedre ansett å kunne gjøre en sårbar. Jo nærmere i tid en sansefølelse og noe som gjør en sårbar er; jo større er sjansen for at den ble forstått som et symptom på sykdom (ibid: 210). Hay argumenterer for at sansefølelser som ble sett i lys av hendelser som kunne etterlatt dem sårbare ble fortolket ansett som symptomer. Videre skriver hun at nedsatt handlingsevne ble vurdert tidligere som symptomer på sykdom, enn de som vedvarte (ibid: 217).

Om en person vurderer at en sansefølelse passer med dennes personlige forståelse av hva som er normal varighet, normal nedsatt handlingsevne og at den ikke passer med noen forståelse av sårbarhet; så blir den forstått som noe hverdagslig. Allikevel kan følelsen senere bli revurdert om kontekstuelle forhold endrer seg. Sansefølelser som forbindes med en eller flere av disse kategoriene vil derimot bli vurdert av personen som bekymringsfulle. Dette vil medføre at personen snakker med menneskene rundt seg for å teste ut om dennes forståelse av sansefølelsene som bekymringsfulle stemmer; og eventuelt legitimere bekymringen fordi det kan være et symptom; ”people do not seek social legitimation for being well” (ibid: 223). Dermed ser man en tendens til ingen snakker om sansefølelser som ikke først er tolket som bekymringsfulle. Omgivelsene kan da avfeie beskrivelsene *som normale*, og Hays beskriver hvordan sansefølelser blir normalisert, for eksempel ved å se det som et resultat av hardt arbeid (ibid: 223). Om beskrivelsene ikke blir avfeid som normale, legitimeres de ved at menneskene sier seg enig i at de er bekymringsfulle; eksempelvis ved å anbefale vedkommende om å søke behandling (ibid: 223). Med denne legitimeringen blir sansefølelsen et symptom og personen er syk.

Både endring og stabilitet får plass i fremstillingen til Hay:

Social communication is an essential part of the working model, but the social transformation of sensations may be tentative and almost arbitrary depending on who one speaks with and their assessment of sensation based on their social-cultural knowledge. Interpretations become stabilized through feedback loops (Hay 2008:223).

Med 'feedback loop' vektlegges det hvordan sansefølelser alltid kan bli tolket og forstått på nytt. Hay (2008:223) viser til tre dynamikker som påvirker endringene i re-evalueringsprosessen. For det første kan sansefølelsen endre seg, den kan være lengre eller bli verre, og ansett som bekymringsfull. For det andre kan sosiale responser til hva personen har beskrevet endres. Det som før ble avist som normalt kan ha fått ny status som *mulig symptom*, eller motsatt at det som var forstått som et symptom blir normalisert. Dette kan skje i møtet med vanlige mennesker og eksperter som personen forteller om sansefølelsene til. For det tredje kan personens forståelse av hva som er normal varighet og mengde av sansefølelse, samt forståelse av sårbarhet, endres etter respons fra andre. Hay oppsummerer det slik:

Personal knowledge, the personal understandings used in interpreting embodied sensations, is socioculturally informed and dynamic; as the person's sociocultural world offers information and evaluations. In short, sensations and their interpretations are never fixed and are always subject to reassessment (Hay 2008:223).

Hays artikkel setter søkelys på det sosiokulturelle rundt det å bli pasient, og hun konkluderer med at:

[...] the process through which sensations are read, pathologized, and sensationalized offers insight into how specific frames of cultural knowledge and social interaction – rather than embodied experience per se – determine who becomes a patient and who does not (Hay 2008:224).

Hun argumenterer slik for at sykdom og hvem som blir syke kan studeres og forstås ved å fokusere på det hun kaller kulturell kunnskap og sosial interaksjon. Altså en tilnærming som ser kulturell kunnskap og sosial interaksjon, fremfor biologi, som årsaker til at en blir *forstått* som syk.

Modellen Hay har laget er ikke virkeligheten, men et forsøk på å fange og representere den. Jeg er bevisst dette, og bruker modellen til å belyse og artikulere aspekter ved min empiri. Modellen søker å fange og formidle det generaliserbare ved sykdomsforståelse. Virkelighetens partikularitet og mangfold er allikevel et hovedfokus i denne oppgaven, og presenteres gjennom den konkrete empirien som er utgangspunktet for min argumentasjon. Men ved å nytte modellen vektlegges et

prosessuelt perspektiv på sykdomsforståelse, samt hvordan sosiokulturell kontekst påvirker hva man tolker og hvordan man tolker sansefølelser.

1.2.3 Fysisk erfaring og kognitiv tolkning

Becker (2004:125) beskriver en generell endring i fremstillinger av kropp innen samfunnsvitenskapelige fag. Han skriver at kropp tidligere ble fremstilt som noe objektivt når det kom til helse og sykdomsforståelse, men at kropp ble fremstilt mer subjektivt fra 70-tallet. Csordas sitt metodiske og teoretiske fokus på 'embodiment', kroppsliggjøring, er beskrevet som et nytt paradigme innen antropologi hvor kropp "[the body] is not an *object* to be studied in relation to culture, but is to be considered as the *subject* of culture, or in other words as the existential ground of culture" (Csordas 1990:5). Med dette begynte en diskusjon av av distinksjonen subjekt-objekt, og da særlig i forhold til en dualistisk forståelse av kropp-bevissthet (body - mind). "When the body is recognized for what it is in experiential terms, not as an object but as a subject, the mind-body distinction becomes much more uncertain" (Csordas 1990:36).

Endringer i forståelse av sykdom sees også i sammenheng med en mer generell endring med økt fokus på erfaring. Å erfare lidelse krever forklaring påpeker Hay (2008:198). Dermed har flere fagfelt tatt for seg hvordan pasienter og eksperter har kommet frem til slike forklaringer. En fenomenologisk tilnærming til sykdom vektlegger hvordan plager (distress) blir erfart og uttrykt gjennom kroppen og i hverdagen. I tillegg til fokus på erfaring, vektlegges meningene som tillegges slike erfaringer i et fenomenologisk perspektiv (Becker 2004:126). Forståelse av erfaring og mening til erfaringene, kan derfor sees som grunnelementene i en fenomenologisk tilnærming til sykdom og helse.

Csordas beskriver to ulike fokus på kropp i samtidens antropologiske diskurs. Det ene fokuset ser på kropp som tekst, blant annet inspirert av Foucault og betrakter kultur som innskrevet i kroppen og noe som kan leses av i den. Det andre fokuset er det fenomenologiske fokuset på erfaring. Csordas hevder at disse ikke må ses som perspektiver som utelukker hverandre, men at vi må forstå hvordan de komplimenterer hverandre (2002 241:244).

Because attention implies both sensory engagement and an object, we must emphasize that our working definition refers both to attending "with" and attending

”to” the body. To a certain extent it *must* be both. To attend to a bodily sensation is not to attend to the body as an isolated object, but to attend to the body’s situation in the world. The sensation engages something in the world because the body is ”always already in the world”. ” (Csordas 2002:244)

Hay oppsummerer det slik: ”It is clear that sensation experience and cognitive grappling with that experience are simultaneous processes, continually influencing each other ” (2008:202). Denne tilnærmingen er fruktbar i forhold til å forstå min egen empiri, og jeg bruker dette forholdet mellom fysiske erfaringer og kognitive tolkninger til å belyse hvordan erfaringene gis mening for mennesker.

1.2.4 Prosessuelt perspektiv

Hay viser til at majoriteten av studier av sykdom har tatt for seg mennesker som allerede er syke, altså etter at sansefølelser (sensations) er blitt tolket som symptomer. ”All explorations of the ”patients’ problem” to date use retrospective narratives of people who are already patients as they recall and legitimate their decision to seek care” (Hay 2008:199). Bruk av retrospektive narrativer er ikke feil for å belyse forståelse av sykdom, men det medfører en forståelse som må klargjøres, særlig når en ønsker å belyse pre-diagnostiserte erfaringer. Når informanter allerede er pasienter har det skjedd en endring i deres status til syk fra da de var friske. På grunn av tiden som er gått og bekreftelse av hva som er symptomer fra eksperter vil pasienter inneha et annet syn på prosessen etter at den er over i forhold til når de var midt oppe i den. Det har også blitt påpekt at narrativer om sykdomsforløp er farget av at pasienter ønsker å fremstille seg som fornuftige (reasonable) i møtet med leger (Halkowski 2006). Hay summerer det slik: ”... retrospective narratives portray the recognition of potential symptoms in particular ways for the purposes of self-presentation.” (2008:199-200), med dette gir de ikke nødvendigvis innsikt til hvordan menneskene erfarte sansefølelsene i praksis.

Ved å følge prosessen mens den skjer heller enn gjennom retrospektive narrativer, kommer det klart frem hvordan alle nivå er preget av tolkning i sosiokulturell kontekst og hvordan erfaringene transformeres i prosessen. Retrospektive narrativer av pre-diagnostiserte erfaringer vil i motsetning til dette presentere prosessen som lineær og rent rasjonell, noe som ikke er pasientenes feil, men heller en metodisk svakhet.

Hay (2008) skriver at for å belyse prosessen fra frisk til syk må man være tilstede mens det faktisk skjer. Denne holdningen deler jeg, men jeg bruker også retrospektive narrativer i empirien, men da for å belyse hvordan mennesker tolker dagens erfaringer i lys av tidligere erfaringer. Retrospektive narrativer må derfor ikke avfeies, men forstås i forhold til hvordan de brukes av pasienter og hva de faktisk belyser⁸.

1.2.5 Sanseførmelse, symptom og diagnose.

Når går du fra å være frisk til å være syk⁹? Spørsmålsstillingen impliserer at man enten er eller ikke er det ene eller det andre, at syk og frisk er to klart avgrensede tilstander. I praksis viser dette seg derimot å være mer prosessuelt; "Health and illness constitute a continuum, and when one becomes the other is often vague" (Lieban 1992:187). For å vektlegge dette bruker jeg begrepene sanseførmelse (sensation), symptom og diagnose for å vektlegge forskjellige aspekter ved denne prosessen.

Min forståelse av sanseførmelse og symptom er fundert i Hays distinksjon mellom begrepene: "A sensation is embodied; it is felt experience. By contrast, a symptom is a constructed and socially informed cognitive interpretation that indexes but is not itself an embodied sensation" (2008: 221). Sanseførmelser er de subjektive følelsene som kan bli forstått som symptomer om de passer til en sosiokulturell forståelse av sykdom. Alle symptomer viser på dette viset tilbake til sanseførmelser, mens ikke alle sanseførmelser blir forstått som symptomer. Symptomer er derfor en abstrahert kategori som gir mening til sanseførmelser som anses annerledes. "[...] sensations never start as symptoms. They only become symptoms post-hoc, after an interpretation that they are abnormal" (Hay 2008:201). Hay skriver ikke direkte om diagnoser, men beskriver kort eksperters rolle og deretter pasientens muligheter.

8 Hay bruker Halkowskis (2006) beskrivelser av narrativer som indikerer at sanseførmelser (sensations) blir symptomer når de passerer noen kulturelt definerte terskler, men at disse tersklene ikke blir i særlig grad belyst (2008:200).

9 På engelsk skiller man mellom 'disease', 'illness' og 'sickness', og ordene henviser til ulike aspekter ved sykdom. 'Disease' viser til objektiv biologisk sykdom, mens 'illness' viser mer til individers opplevelse av sykdom, videre blir 'sickness' forstått å inkludere sosiale aspekter ved sykdom (se Brown og Timajchy 2000, Hahn 1995, Sobo 2004 for utfyllende redegjørelser). Begrepene er med på vise mangfoldet i tilnærminger til sykdom. Min tilnærming vektlegger både de individuelle og de sosiale aspektene ved sykdom, uten at man avfeier de biologiske.

Healers can both validate symptoms – 'this is a serious illness' - or invalidate them- 'this is nothing to worry about.' Either response is taken in and considered by the patient, who reassesses the sensation/symptom, choosing to accept or reject the physician's assessment (Hay 2008:223).

Jeg følger menneskene videre også etter at de er sosialt ansett som syke, og argumenterer for at diagnostisering også må forstås prosessuelt. En bekreftelse av at sansefølelsen er et symptom, gjør at personen blir forstått som syk og dermed en pasient. Symptomer forstås som indikasjoner på en sykdom, og spørsmålet er *hvilken sykdom* slik at rett behandling kan gis for å kurere eller redusere lidelsen. Samme symptom kan gjelde som indikasjon på flere sykdommer, det vil derfor være en tolkningsprosess for å finne diagnosen hos ekspertene. Et vanlig og godt eksempel er hodepine, som kan bli forstått som alt fra influensa til hjernekreft¹⁰.

I det kommende viser jeg hvordan flere medisinske kunnskapssystemer kan fungere samtidig for pasientene, at ekspertenes diagnoser blir vurdert av pasientene og at selve behandlingen blir en del av diagnostiseringen for pasienten. Veien frem til en diagnose kan sees prosessuelt, hvor personens erfaringer endres gjennom tolkninger i en eller flere sosiokulturelle kontekster.

Både symptomer og diagnoser er kategorier som i seg selv er forenklinger av virkeligheten. Forholdet mellom ord/tegn og virkelighet er en kjent tematikk både innen filosofi og antropologi, og interessant her er at kategorier ikke kan inkludere det erfaringsmangfoldet de peker til, og forstått slik er kategorisering en reduksjon av virkeligheten (Larsen 1999). En slik forenkling er fundamental for all kommunikasjon: "Man må gjøre abstraksjoner av verden for å flytte sin forståelse av den inn i et system som muliggjør kommunikasjon" (Almklov 2006:15). Kategorisering kan forstås som en form for standardisering (Larsen 1999); symptomer og diagnoser standardiseres *som kategorier* for slik å kunne brukes på utallige subjektive erfaringer av lidelse. Hvordan man forholder seg til disse kategoriene, vil variere avhengig av om du bruker den som ekspert for å diagnostisere eller som pasient for å få behandling. I praksis er ikke kategorier nøytrale eller objektive størrelser, de brukes og forstås forskjellig og avhengig av hvilke erfaringer de brukes til å gi mening til.

10 Et godt eksempel på dette kan hentes fra underholdningsbransjen; i serier som "House" opererer eksperter som detektiver som har enkelte symptomer som "spor" som de kan følge og til slutt ende opp med korrekt lidelse.

Min oppgave kan derfor forstås som en epistemologisk studie på den måten at jeg diskuterer kategoriseringsprosesser. Jeg går ikke dypt inn i noen ontologisk og epistemologisk diskusjon, men gjennom empirien presenterer jeg prosesser hvor mennesker forholder seg til erfaringer, kategorier og prøver å bli friske. Mitt fokus ligger på den meningskapning som foregår i krysningpunktet mellom fornemmelser¹¹ og kategorier. Spesifikt handler det om prosessen fra hvordan sansefornemmelser og individuelle erfaringer kan bli forstått som symptomer, som igjen kan bli til en diagnose innenfor forskjellige ekspertsystemer. Ved å se på prosesser frem til å få og forholde seg til en diagnose, belyser jeg sosiale og kulturelle aspekter ved helse og sykdomsforståelse.

1.3 Metode

I forbindelse med mastergraden gjorde jeg to feltarbeid i samme landsby, *Kampung*, i Buleleng. Det første ble gjennomført fra februar til slutten av august 2007, det andre fra november 2008 til januar 2009. Til sammen tilbrakte jeg over åtte måneder i landsbyen.

Under begge felt bodde jeg i hjemmet hos et ektepar i midten av 50årene med voksne barn som har flyttet ut. De het Sara og Ibrahim, men jeg kalte dem *Ibu* og *Bapak*, (mor og far). Begge var uvurderlige for feltarbeidet mitt. Gjennom bare å være sammen og ha samtaler over matbordet gav de meg et innblikk jeg aldri kunne fått alene. De er ikke hovedinformanter i den forstand at de er hovedpersoner av noen av casene, men uten den kunnskap de prøvde å gi meg ville jeg aldri kunnet kontekstualisere hendelsene. Jeg ble raskt tatt opp som en del av husholdet og i storfamilien som bodde rundt hjemmet. Jeg ble omtalt som ”tante” av alle barna og som ”datter” til det eldre ekteparet. Dette gjorde min posisjon i landsbyen tilhørende en del av den slektsgrenen. Familien satte meg i kontakt med relevante folk og gikk på mange vis god for meg slik at jeg lettere fikk innpass hos andre.

Orang kampung

Bali har vært et yndet reisemål, og turisme preger store deler av øya, og det å komme til et sted hvor befolkningen er vant med turister kan være både positivt og negativt. En hendelse som eksemplifiserer en av flere forståelser av turister skjedde en

¹¹ Fornemmelse viser her både til individets sansefornemmelse og familiens bekymringsfulle anelse.

alminnelig dag, og som vanlig var vi en gruppe mennesker som satt på benkene på gårdsplassen hjemme. Mannen i nabohuset gikk forbi oss og så datterens nakne Barbie-dukke ligge henslengt på marken. Han bøyde seg ned for å plukke opp denne blonde dukken. I det han tok i den slengte han dukken fra seg og utbrøt ” Ya Allah”, mens han så på hånden sin med et overraskende uttrykk. Det viste seg at Barbie ikke var gjenglemt, men strategisk plassert, naken og innsmurt med sololje av hans datter på fire år. ”Barbie er turist!” Kunne hun forklare, og som turister gjør og bør gjøre, lå hun naken i solsteken. En handling som strider mot fornuft og konvensjoner i landsbyen.

For meg var det viktig å forklare at jeg ikke bodde i landsbyen for å bli brun og feriere, men at jeg var der for å lære om livet i landsbyen og at jeg ville skrive en oppgave/bok om det jeg fant. Å bevisstgjøre menneskene om mine hensikter med oppholdet var etisk viktig. For flere ble mitt feltarbeid sammenlignet med en oppgave enkelte har på høyskolen, hvor en utfører et prosjekt i en landsby for å følge opp ringvirkningene, mens andre så på meg mer som en som ville delta i ritualene deres for så skrive dem ned. Jeg ble også ansett som en turist på mange vis, noe jeg bevisst prøvde å få tonet ned ved å si at jeg ønsket å bli et landsbymenneske (*orang kampung*), noe de selv omtalte seg som. Jeg var klar over at jeg aldri ville bli ansett som en lokal, men håpet med dette å vise min oppriktige interesse for dem og deres livsstil fremfor strandliv og festing. Mitt ønske om å overskride grensene ble tatt i mot med mye humor. Det ble også en mulighet for familien å kategorisere min oppførsel og dermed ”lære meg opp”, ved å si nå er du som en lokal og nå er du som en turist. Med dette lærte jeg mye om hvordan de forstod og kategoriserte ulike typer oppførsel.

En hendelse som skjedde etter et par måneder på første felt gjorde at kvinnene for første gang omtalte meg som en landsbykvinne. Ved en av mine samtaler med familiens kvinner, spurte jeg om tabuer rundt menstruasjon og generelt praktiske forhold. Det kom da frem at alle kvinnene samlet opp sine bind i egne poser som de selv brant etter endt menstruasjon. Dette ble gjort av hygieniske årsaker, men alle kvinnene snakket om at de ville bli *malu*, føle seg skamfull og sjenert, om noen andre kunne finne og se ens brukte bind. Det var klart at dette var en ordning jeg burde, og ville følge. På grunn av at kvinner med menstruasjon ikke ber; blir det tydelig når den enkelte har menstruasjon. Det var heller ingen sjenanse å snakke om plager og

smerter ved menstruasjon innad i kvinnegruppen. En dag kom Muslima og spurte om jeg hadde bind og om jeg ville brenne dem, og jeg tok min pose og gikk. Sammen laget vi og Ida et bål bakom husene. Vi kastet posene på bålet, kastet på mer løv og rask og så til at alt ble brent opp. Da alt var ryddig og greit etter oss, så Muslima og Ida på meg og sa at jeg var en ekte kvinne i landsbyen nå som jeg hadde brent mine bind sammen med dem. Vi lo og gikk der ifra. Det å brenne bindene og dermed være *malu*, må ses som viktig i deres selvforståelse og som en motsetning til turistenes oppførsel.

Etter hvert som feltarbeidene pågikk fikk jeg tilbakemeldinger på at min oppførsel var i følge *adat*, tradisjon. Dette gjorde at flere landsbykvinner så det som greit å kunne snakke med meg om sine problemer og gleder i livet. Det som ble trukket frem som positivt var at jeg ikke drakk alkohol, at jeg kledde meg sømmelig, ved seremonier gikk jeg gjerne i *jilbab*¹², viktig var det også at jeg gikk sakte gjennom landsbyen, smilte og hilste på alle, og tok meg tiden til å småprate med alle som ville. Jeg kan ikke påstå at alt dette var beviste strategier, men en blanding av å være seg selv og forstå de lokale væremåtene.

Feltteknikker og tilstedeværelse

Over er en beskrivelse av meg i landsbyen, og hvordan jeg forsøkte å tilpasse meg som menneske i det sosiale livet blant andre medmennesker. Om dette kan kalles feltteknikker kan helt klart diskuteres spesielt i forhold til bevissthet og grad av strategiske valg. Personlig er jeg ikke tilhenger av å fremstille feltarbeid som en sinking av informasjon, for det første fordi det viser til at det vi finner er objektivt nøytrale størrelser. Jeg mener at den informasjon man får gjennom et feltarbeid oppstår i den delte virkelighet som oppstår mellom menneskene som møtes under felt, her under inkludert antropologen (Hastrup 1995) Med dette tas det subjektive med i ligningen når det kommer til hvordan verden fremstilles og forklares. Ulike mennesker vil derfor ha ulike feltopplevelser og få ulik informasjon, og det viser variasjonene i disse delte virkelighetene. For det andre gir en slik fremstilling et veldig forenklet bilde av erfaringene av å gjøre feltarbeid. Feltarbeid slik jeg opplevde det går utover teknikker, det er på mange vis en tilstand du går inn i hvor en veksler mellom dyp tilstedeværelse og reflektert distanse. Det er likevel tydelig at jeg har

12 Hodeplagg som samsvarer med det som kalles hijab.

anvendt visse teknikker under feltarbeid. Disse kan kategoriseres som husholdsundersøkelse, halvformelle intervjuer, samtaler, skriving av dagbok, feltnotater og rapport, og en bevisst form for deltakelse i enkelte sammenhenger. Alle teknikker som gjerne blir knyttet til det å gjøre deltakende observasjon (Bernard 2006: 342-387).

Husholdsundersøkelsen ble utført blant kvinner, og registrerte sivilstand, antall barn, utdannelsesnivå, jobb, mannens jobb, bostedsmønster i forhold til slekt og antall husdyr. Undersøkelsen var en fin måte å bli kjent med flere mennesker og redegjorde for min tilstedeværelse som antropolog i landsbyen, og ga meg dessuten en god oversikt over slektsskapsrelasjoner og en helhetsforståelse av landsbyenheter.

Jeg har utført flere halvformelle intervju, noen ganger for å snakke om spesifikke hendelser jeg har deltatt i, andre ganger for å snakke om sykdomstilstander generelt eller andre temaer. Dette har blitt gjort sammen med eksperter, personen som er berørt og familien rundt. Ved å ha intervjuene halvformelle følger jeg ingen bestemt intervjuguide, men har noen stikkord jeg ønsker å få belyst. Det var ofte opp til den som ble intervjuet å snakke om det denne syntes var relevant i forhold til tematikken. Jeg ønsket ikke å legge mer føringer enn nødvendig. Ved slike intervju har jeg tidvis brukt digital opptaker for å la praten flyte uten å ta stikkord. Fordelen med intervjuer er at man da forholder seg til en spesifikk tematikk, og at det således er en effektiv måte å belyse denne.

Forskjellen mellom halvformelle intervju og samtaler er flytende, og for meg bestod forskjellen mest i at intervjuene gjerne ble avtalt mens samtaler oppstod spontant. Det er vanskelig å si noe generelt om samtaler, da de kunne omhandle alt og ingenting. Mitt inntrykk er at menneskene jeg møtte gjerne ville fortelle om sine liv og sin historie, samt forklare hvordan samfunnet var bygd opp fra landsbyorganisering til ånde verden. Min nysgjerrighet ble positivt mottatt. Samtaler var således en måte flere ble lært opp om temaene, ikke bare antropologen. Det ble gjerne snakket om praksis samt en eventuell kosmologisk forklaring på denne. Dette må ses som utfyllende til Bateson og Meads (1942) fremstilling som vektlegger fysisk herming og lite læring gjennom samtaler.

Med mitt fokus på prosessen fra frisk til syk, var det viktig med tilstedeværelse i hverdagen, hvor man snakker om det man tenker på. I selve behandlingene ble det mer spesifikke hendelser. I en av casene er det en pike som blant annet blir behandlet for å være besatt av en ånd, *jin* (kapittel 5). Under åndeutdrivelsen deltok jeg på lik linje med de andre tilstede, jeg var med på å holde henne nede når hun kjempet for å komme løs, og prøvde å få i henne hellig vann. Dette var en pike i familien som jeg var glad i og brydde meg om, og var derfor emosjonelt engasjert i hennes velbefinnende. Etisk var det tøft å være en av dem som hjalp til å påføre henne denne smerten, samtidig gav deltakelsen meg en delt erfaring som gjorde meg til en likeverdig å diskutere med. Andre ganger bestod behandlingene av kun ekspert og pasient, mens familien satt rundt og hørte og så hva som skjedde uten å fysisk delta i behandlingen. Ved slike tilfeller deltok jeg slik som de andre familiemedlemmene; nært men ikke fysisk deltakende i selve behandlingen.

Ved en del av ritualene brukte jeg videokamera for å dokumentere det som skjedde. Dokumenteringen fungerte også som en form for distansering i enkelte tilfeller. Et eksempel på dette var ved *sunat*, omskjæring av gutter og jentespedbarn, og ved noen åndeutdrivelser. Responsen jeg fikk på kamerabruk var dessuten positiv, det ble ansett som seriøs dokumentasjon som ga meg en naturlig rolle, samt at tradisjoner ville bli bevart ved at de var dokumentert. Innbyggerne hadde også selv mobiltelefoner med kameramuligheter og dokumenterte hendelser som ritualer og fester.

1.4 Oppgavens struktur

Dette kapitlet er ment å skulle gi et innblikk i min tematiske, teoretiske og metodiske tilnærming. Den røde tråden i det jeg har introdusert her, samt videre i oppgaven er prosessen fra subjektive fornemmelser og opplevelser til objektive kategorier. I neste kapittel blir vi bedre kjent med området i følge fagtradisjonen, men også mine egne beskrivelser av landsbyen og samfunnet. Kapittel tre tar for seg sykdomsforståelse, kunnskapstradisjoner og tilhørende eksperter. Til sammen danner dette et bakteppe til casene. Kapittel fire viser Agus' case. Kapitlet viser hvordan andre, her moren søker bekreftelse på tilstanden som syk, siden han var et småbarn uten språk. Videre viser casen at den endelige diagnosen på tilstanden ble satt av familien basert på erfart bedring, fremfor av de ulike ekspertene. Kapittel fem tar for seg Intans case, hvor hun besvimer på skolen og blir fort forstått som syk forårsaket av en åndebesettelse.

Denne casen viser en gjentakende tilstand. Videre viser casen hvordan den samme tilstanden kan gis ulik mening med bruk av ulike kunnskapstradisjoner. Kapittel seks viser flere caser av *latah*, en tilstand ikke forstått som en sykdom, men som faglig har blitt analysert som et syndrom. kapittelet viser variasjonene i hvordan kvinnene selv forstår og gir mening til tilstanden, fra de som ser det som uproblematisk og morsomt, til de som anser det som en sykdom de vil ha behandlet. Kapittel sju oppsummerer min argumentasjon; hvordan en blir forstått som syk og hvilken diagnose en får kan ses som et resultat av de tolkninger som skjer i skjæringspunktet mellom fornemmelse, det være subjektive sansefølelser og observasjoner, og kategorier fra de kunnskapstradisjonene en har til rådighet. En argumentasjon basert på en forståelse av prosess, hvor fysiske erfaringer og kognitive tolkninger får plass.



1: *Kampung*

Foto: Hanne Groustra

2 Stedet og menneskene

Begge feltarbeid ble utført i *Kampung*, en liten muslimsk fiskerlandsby i Buleleng på Bali. Dette kapittelet gir en regional kontekst til felt, med fakta om området, innblikk i antropologiske studier på Bali, Buleleng som region, og dessuten mine beskrivelser av landsbyen, hverdagen og menneskene der. Dette kapittelet er strukturert slik at jeg begynner ”ytterst” med Indonesia, før jeg snevrer meg inn på Bali, så Buleleng og til slutt *Kampung* og familien.

Bali ligger ved ekvator midt i Indonesia, og er én av de totalt 18 000 øyene i landet og utgjør en egen provins. Beliggenheten er øst for den store og folkerike øya Java med hovedstaden Jakarta, og vest for Lombok. Bali hadde i år 2000 ca. 3.3 millioner innbyggere (Smedal 2009) av Indonesias mer enn 240 millioner innbyggere (2009) (SNL 2009). Dette gjør Indonesia til verdens fjerde mest folkerike land, og det med største muslimske befolkning, siden ca. 87% er muslimer (Vogt 2009). Flertallet er sunni-muslimer og tilhører shafii-skolen (Vogt 2009) Bali skiller seg derfor ut siden ca. 95% av befolkningen er hindu (Smedal 2009). Ved å gjøre felt i en muslimsk landsby på Bali, var jeg sammen med en gruppe mennesker som utgjorde en regional religiøs minoritet, samtidig som de er en del av den nasjonale religiøse majoriteten.

2.1 Historisk kontekst og påvirkninger utenfra

Deler av det som er dagens Indonesia har hatt mye kontakt og påvirkning utenfra gjennom historien, og flere påpeker dette som utslagsgivende for dagens samfunn som betegnes som variert og komplekst (Barth 1993, Smedal 1996). Her gir jeg en gjennomgang av Indonesias historie for slik å gi et overblikk over noen av de strømninger som ligger til grunn for dagens komplekse og varierte kultur, særlig for å belyse bakteppet for kosmologi og sykdomsforståelse. Dette er på ingen måte en fullverdig gjennomgang av historien, men en indikasjon på hendelser som kan være med på å belyse dagens situasjon.

Smedal (1996: 449) skriver at flere av øyene i dagens Indonesia lå midt i de gamle handelsrutene mellom Kina og India. Allerede fra 200-tallet og frem til 900-tallet var Bali, Java og Madura sterkt påvirket av indisk hinduisme og buddhisme. Det oppstod flere selvstendige riker, med betydelig makt og velstand. Borobudur, et stort

buddhistisk tempel på Java vitner fortsatt om storslåttheten. Smedal påpeker at rikene som oppstod på Java og Sumatra ikke var indiske kolonier, men et resultat av lokal økonomisk velstand, trolig grunnet kontroll over Malakkastredet og dermed handelsrutene (ibid). Det hinduistiske kongedømmet Majapahit på Java var på 1300-tallet på sitt største og drev med eksport av varer. Det er hevdet at dets utrekning var like stort som dagens Indonesia, med lydriker i Vietnam, Kambodsja og Filippinene (ibid).

Islam kom sammen med persiske og indiske handelsmenn og begynte å spre seg allerede på 1200-tallet. Majapahit brøt sammen i 1520, og med det spredde islam seg (Smedal 1996:449). Vogt påpeker at islam spredde seg gjennom misjon og handel, og ikke gjennom militære erobringer (2009). Når det gjelder Sørøst-Asia (Malaysia, Indonesia) ble området introdusert for islam gjennom handelsmenn fra India. Larsen beskriver hvordan inderne som brakte med seg islam, selv var relativt nylig konverterte og de at dermed fortsatt hadde en forståelse av betydningen av lokale tradisjoner¹³ (1994: 72). Et annet poeng Larsen presenterer er at selv om det Islam som kom til området var Sunni, og fra Shafi'i skolen, brakte de med seg Shia muslimske elementer, som viktigheten av mystiske navn og formularer, og tilbedelse av helgener på gravene deres. Det vises også til elementer fra sufisme, som transedansing, magi og kommunikasjon med ånder (*jin*). Larsen viser til at denne folkelige eller populær utgaven av islam blandet seg godt med de eksisterende religionene i Malyasia (1994: 72-73). Til Bali og deler av Lombok flyttet deler av Majahapits aristokrati, prestekaste og krigerkaste. Det er denne javanesiske hinduisme som ligger til grunn for den mest utbredte hinduismen på Bali (Smedal 1996:449). Bali Aga er hinduister som ikke ble påvirket av eliten fra Java og består som en liten minoritet på Bali. Det finns også hinduer på Java, særlig i øst.

I 1511 kom de første europeerne. Portugiserne kom egentlig som korsfarere, og forstod Malakkas rolle som havneby og møtepunkt for handel. Snarlig etter inntok de Molukkene og fikk kontroll over kryddereksport vestover. Det private Forente Østindiske kompani ble dannet i Nederland og tok over kontrollen rundt 1600. De dominerte frem til 1799 da kompaniet ble oppløst og den nederlandske stat tok over.

¹³ Larsen (1994) skriver om hvordan islam kom til Malaysia, likhetstrekkene Indonesia er så store at hun er like relevant for utviklingen i Indonesia.

Når det kom til misjonering av kristendom, ble dette gjort av både portugisere og nederlendere, selv om nederlenderne ikke var like flittige (Smedal 1996). Med kolonitiden kom det også kinesiske arbeidsimmigranter og med dem både buddhisme og andre religioner. Japan okkuperte Indonesia i 1942. Da krigen var over 1945 erklærte Indonesia seg som en selvstendig republikk, men Nederland ønsket å videreføre koloniforholdet. Dette resulterte i en borgerkrig frem til 1949 hvor Indonesia ble en selvstendig republikk.

2.1.1 Området i antropologien

Ved å gjøre feltarbeid på Bali, et av de stedene som beskrives som 'overstudert' av antropologer, må jeg forholde meg til mange tidligere fremstillinger, fokus og beskrivelser av området. Antropologien har hatt en lang romanse med Bali (Boon 1977) og Boon konkluderer med at det var visse tema som gikk igjen i studier på Bali fra 1597 til 1972. Disse var varierte, fra respons og tilpasning til vestlig tilstedeværelse, kaste, ritualer, til morsroller (1977: 219-220). Bali har vært og er fortsatt et sted med mange og varierte studier og jeg har valgt ut noen av de mest kjente studiene. I kronologisk rekkefølge gjennomgår Belo, Bateson og Mead, Geertz, Wikan og Barth. Jeg har i gjennomgangen valgt å fokusere på hvordan disse studiene har fremstilt balinesere og Bali. Ikke alle studiene er direkte relevante for min oppgave da de har annet fokus og tilnærming. Beskrivelsene er likevel viktige fordi de har vært med å skape en forforståelse av Bali og balineserne og dermed formet senere fremstillinger. Geertz bygger en del på Bateson og Mead sine beskrivelser. Wikan og Barth stiller seg derimot mer kritiske til disse fremstillingene og særlig til Geertz sine arbeider. Wikan og Barth er av særlig interesse for meg da de har gjort felt i samme område, Buleleng, samtidig som de empirisk tar opp emner som er relevante for min oppgave – Wikans studier av helse og Barths studier av kunnskapstradisjoner.

Indonesia var nederlandsk koloni, og som kolonimakter flest søkte Nederland kunnskap om områdene de allerede koloniserte eller ønsket å legge under seg. Smedal (1996) peker på universitetet i Leiden sin rolle, hvor det strukturalistiske fokus fra Durkheim og Mauss "primitive klassifikasjon" tidlig fikk stor gjennomslagskraft. Linken mellom nederlandsk akademia, Indonesia og strukturalisme blir forklart, ikke gjennom den tidlige tilgangen til tekstene, men at anvendbarheten av denne

forståelsen var stor. Koloniembetsmenn beskrev en befolkning som klassifiserte på bestemte måter, og disse bestemte måtene samsvarte med trekk i organiseringen av landsbyene (Smedal 1996:445). Levi-Strauss skal ha kommentert forholdet med å si, ”Det er ikke Leiden-antropologene, men indonesierne som er de store strukturalister” (Smedal 1996:456).

Bildet av Bali som et paradys har blitt til ved beskrivelser som blant annet denne:

The babies do not cry, the small boys do not fight, the young girls bear themselves with decorum, the old men dictate with dignity. Every one carries out his appointed task, with respect for his equals and superiors, and gentleness and consideration for his dependents (Belo [1935]1970:106).

Belo beskriver et bilde av Bali som harmonisk, hvor innbyggerne gjennom å følge tradisjon lærer sin rolle og gladelig følger reglene siden det letter dem fra noe annet ansvar enn å følge dem (Belo [1935]1970:106-9). Belos fremstilling har blitt kritisert av blant annet Wikan (1990) og Barth (1993) for å vise et for harmonisk, idyllisk og overflatisk bilde av hverdagen til balinesere.

Margaret Mead og Gregory Bateson gav sammen ut boken ”Balinese character, a photographic analysis” (1942), som inneholder et utvalg av de totalt 25 000 stillbildene Bateson fotograferte under felt med påfølgende beskrivelser og en monografi ført i pennen av Mead. Bateson og Mead beskriver selv fokus slik:

This book is not about Balinese custom, but about the Balinese – about the way in which they, as living persons, moving, standing, eating, sleeping, dancing, and going into trance, embody that abstraction which (after we have abstracted it) we technically call culture (1942:xii).

En slik tilnærming har blitt kritisert av Wikan, som problematiserer Meads blanding av kultur og kroppsliggjøring slik: ”The assumption seems to be that what anthropologists distills as culture *is* actually what people enact” (Wikan 1990:14). Med dette skiller hun mellom kroppsliggjøring i praksis og den analytiske kategorien kultur slik den skapes av antropologer. Meads kulturforståelse må likevel ses i lys av sin tid og med sitt fokus på kropp og personlighet var hun banebrytende i faget.

Bateson og Mead tematiserer barneoppdragelse, personlighetsutvikling og kultur, og må sees som en spennende og godt illustrert studie av kroppsspråk. De mange bildene viser holdninger og positurer som er vanlige i hverdagen; og viser hvordan kroppen kan forstås som sosikulturelt formbar.

Det er noen få episoder fra boken som har fått mest oppmerksomhet (se Lipset 1980, Vickers 1996), muligens siden de har fungert som illustrasjon for det som Bateson og Mead anså som grunnpilarer i hvordan 'balinese character' utvikles. Det ene går på barneoppdragelse, det andre går på læringsteknikker. Barneoppdragelse illustreres blant annet med en sekvens som viser hvordan morens oppmerksomhet mot barnet slutter når det gir respons tilbake (1942: 148-149). Mead beskriver dette som vanlig i oppdragelse blant balinesere; "The Balinese mother stimulates her child but when he responds, she is unresponsive and never allows the flirtation to end in any sort of affectionate climax" (Bateson og Mead 1942:148). Dette forstås som en sosialisering av barnet, hvor det vil lære å ikke gi respons (ibid: 32-33). Mangel på klimaks hevdes da å være en gjenganger i samfunnet og er med på å danne et rolig og stabilt samfunn.

Læringsprosesser illustreres blant annet med en ung danseelev, hvor instruktøren beveger på elevens armer som om den var en dukke.

Among the Balinese, learning is very rarely dependent upon verbal teaching. Instead, the methods of learning are visual and kinaesthetic. The pupil either watches some other individual perform the act or he is made to perform the act by the teacher who holds his limbs and moves them correctly. (ibid: 84)

Kroppen til eleven beskrives som helt myk og dermed formbar etter lærerens ønske. Måten å lære på trekkes frem som viktig for personlighetsutviklingen.

An individual's character structure, his attitudes toward himself and his interpretation of experience are conditioned not only by what he learns, but also by the methods of his learning. If he is brought up in habits of rote learning, his character will be profoundly different from what would result from habits of learning by insight. (ibid)

Argumentasjonen er at den Balinesiske karakter eller personlighet trer frem gjennom bildene og tematikkene som presenters. "It is a character curiously cut off from interpersonal relationships, existing in a state of dreamy-relaxed disassociation, with intervals of non-personal concentration – in trance, in gambling, and in the practice of arts" (ibid: 47). Bateson og Mead er klar over de store variasjonene som finnes mellom landsbyer og distrikter på Bali, men hevder at, "[...] through this diversity there runs a common ethos" (1942: xiv). Balinesere fremstilles her som mennesker som undertrykker sine personlige emosjoner og etterkommer de sosiale reglene i samfunnet i større grad enn i andre samfunn. De fremstilles ikke som handlende mennesker som tar bevisste valg, men som om de er styrt og kontrollert av sin 'kultur' gjennom sosialisering.

Mead forstår den balinesiske personlighet som basert på frykt, og siden den er tilstede fra barna bæres av sin mor, påpeker hun at den må forstås som både en verdi og en trussel (Bateson og Mead *ibid*). Boken preges muligens mest av Mead, og det som kan sees som hennes overordnede ønske i de fleste av sine studier, å vise at personlighetsutvikling formes hovedsaklig av kulturelt miljø. Med et slikt kulturdeterministisk ståsted kunne hun argumentere for at diskriminering av mennesker på grunnlag av for eksempel kjønn ikke var grunnet medfødte egenskaper (Eriksen og Nilsen 2002). Politisk sett var dette et viktig poeng på den tiden, men som en fremstillingen av balinesere har dette aspektet ved prosjektet sine klare svakheter.

I artikkelen "Bali: The value system of a steady state" (1949) analyserer Bateson Balis samfunnstype fremfor balinesernes personlighetstrekk, selv om disse er nært forbundet med hverandre. Han beskriver hvordan det balinesiske samfunnet består av relasjoner preget av 'stasis' i motsetning til 'skismogenese' (eskalering); som gjerne preger andre samfunn. Han bygger på fremstillingene av en barneoppdragelse preget av opphisselse av barnets emosjoner for så å få manglende respons, og denne såkalte mangelen av klimaks trekkes frem som det grunnleggende for en slik utvikling. Lipset fremstiller det slik:

This pattern also appeared in numerous contexts throughout the culture and it shaped a social system in which schismogenic interaction was muted so as to support these child-rearing patterns. Balinese only rarely engaged in escalating combat or rivalry. They avoided escalating domination or submission. (1980: 158)

Batesons fremstilling har blant annet blitt kritisert av Wikan på et empirisk nivå, hvor hun påpeker at sanksjoner blir gitt, gjerne gjennom bruk av skam, uten at den som gjør at personen skjemmes blir påvirket (1990: 189). Altså sanksjoner uten tydelige eskaleringer. Barth (1993: 122) mener en fremstilling av 'steady state' ikke lengre er holdbar for å redegjøre for faktiske balinesiske samfunn, med sin kompleksitet og variasjon. Dette skal vi komme tilbake til senere i avsnittet om Buleleng.

Vickers poengterer at disse tre: Mead, Bateson og Belo, ankom Bali noenlunde samtidig med en forforståelse som blant annet Spies, en tysk kunstner som bodde på øya, skapte av Bali som: "a culturally developed, folk-based society in which the figure of the witch and the dancing girl were prominent..." (Vickers 1996: 124).

Videre ser han at deres verker har resultert i at kunst og kultur var de eneste emnene som det ble greit å diskutere når det kommer til Bali, mens historie, økonomi og politikk ble utelatt eller marginalisert i tolkninger av samfunnet (Vickers 1996).

Ingen antropolog forbindes nærmere med Bali enn Geertz, og enkelte hevder at de nesten kan sees på som synonyme (Smedal 1996, Vickers 1996). Særlig har hans artikkel "Deep Play: Notes on the Balinese Cockfight" (1973a) blitt en klassiker. Geertz største innovasjon for faget var at han overførte litterær hermeneutisk analyse til å gjelde for kulturelle systemer. Den hermeneutiske sirkel viser til en forståelse av at en enhet, her da en kulturell detalj, gis mening i lys av den helhet, her da en kulturelle helheten, den er en del av. Helheten er samtidig meningsfull kun når den forstås i lys av sine bestanddeler. Fra denne fortolkende tilnærmingen gis forståelsen av at kultur kan leses som tekst (Geertz 1973a: 452). Denne tilnærmingen kommer tydelig frem i artikkelen om hanekampen, hvor selve hanekampens bestanddeler forstås som mangetydige metaforer for det balinesiske, altså det han kaller en tykk beskrivelse. Hanene sees som symbolske uttrykk for mennene, og for mennenes penis, men Geertz ser den også som et uttrykk for det dyriske, det motsatte av hva det balinesiske mennesket ideelt sett skal være (ibid: 419). Selve kampen ser han som en dramatisering av status (ibid: 437), hvor reglene for hvem du vedder på viser til ulike nivå av gruppetilhørighet. Kampens kjerne er at det symbolsk utspilles uten endringer i de virkelige forhold, men at det føles slik av deltakerne.

Drawing on almost every level of Balinese experience, it brings together themes – animal savagery, male narcissism, opponent gambling, status rivalry, mass excitement, blood sacrifice – whose main connection is their involvement with rage and the fear of rage, and, binding them into a set of rules which at once contains them and allows them play, builds a symbolic structure in which, over and over again, the reality of their inner affiliation can be intelligibly felt (Geertz 1973a: 449-450).

Det er likevel i kapitlet "Person, Time, and Conduct in Bali" Geertz kommer med en mye diskutert fremstilling av det som skal være den balinesiske person.

"... the most striking thing about the culture pattern in which the Balinese notions of personal identity are embodied is the degree to which they depict virtually everyone – friends, relatives, neighbors, and strangers; elders and youths; superiors and inferiors; men and women; chiefs, kings, priests, and gods; even the dead and unborn – as stereotyped contemporaries, abstract and anonymous fellowmen" (Geertz 1973b: 389).

Gjennom en anonymisering av sine medmennesker blir det individuelle og subjektive unndratt. Denne forståelsen kommer han frem til gjennom en gjennomgang av hvordan mennesker blir omtalt. Han fant at personlige navn sjeldent ble brukt og var nesten hemmelige, fødselsrekkefølgenavn bruktes kun på barn og yngre voksne og slektstermer ble bare sporadisk brukt og gjerne da for å betegne relasjonen og ikke personen. Voksne omtaltes gjerne gjennom bruk av teknonymy, at man omtaler voksne med henvisning til deres barn, eksempelvis 'mor til' og 'bestefar til'. I tillegg til en anonymiserende personforståelse, anser han at tidsforståelsen er preget av immobilitet. Med dette menes det at tidsforståelsen består av kalendere som ikke måler tid, men fungerer for å fastsette dagene for de ulike ritualer som gjentas i evige sykliske perioder; "they don't tell you what time it is; they tell you what kind of time it is" (Geertz 1973b: 393). Han skriver at tidsforståelsen mangler akkumulasjon, en mangel som blir forstått som en del av en generell mangel på klimaks i samfunnet. Han argumenterer for at en anonymisering av personer og en immobil tidsforståelse til sammen gir en personforståelse som forsterker forståelsen av hverandre som 'contemporaries' fremfor "consociates, successors or predecessors"(1973b: 399). Dette er en analytisk kategori som kjennetegnes ved:

Contemporaries are persons who share a community of time but not of space: they live at (more or less) the same periode of history and have, often very attenuated, social relationships with one another, but they do not – at least in the normal course of things – meet. They are linked not by direct social interaction but through a generalized set of symbolically formulated (that is, cultural) assumptions about each others typical modes of behavior. (Geertz 1973b:365-366)

Denne anonymiserte personforståelsen og immobile tidsforståelsen resulterer og forsterkes av "ceremonialization of social intercourse" (1973b: 399). Med dette argumenterer han at samhandling blir kontrollert i stor grad, og kommer til uttrykk blant annet gjennom kalkulert høflighet. Geertz beskriver samhandlingen som "playful theatricality" og det forstås som:

the playfulness is not lighthearted but almost grave and the teatricality not spontaneous but almost forced. Balinese social relations are at once a solemn game and a studied drama" (Geertz 1973b: 400).

Balinesere blir her mennesker som lever samtidig, men ikke sammen siden de hele tiden holder en slags teatralisk distanse til alle sine medmennesker. Frykt trekkes frem også av Geertz som noe som belyser samhandling. Balineserene frykter guder og ånder, men ikke minst dem selv gjennom det Geertz kaller 'stage fright' (1973b: 401-

403); en frykt for at "the personality of the individual will then break through to dissolve his standardized public identity" (Geertz 1973b: 402). Frykt var som nevnt noe Bateson og Mead også trakk frem som viktig i sosialiseringen av barn. Geertz, som Bateson og Mead (1942), ser fravær av klimaks som et kjennetegn i samfunnet og menneskers oppførsel (1973b: 403).

En forenklet oppsummering av Geertz sin beskrivelse av balinesere er at de har en anonymisert personforståelse og en immobil tidsforståelse. Dette resulterer i at handling og relasjoner er preget av seremonisert samhandling og av *sceneskrek*; en frykt for at ens subjektive selv skal splintre det offentlige selv. Alt dette må ses i lys av den gjennomgående mangelen av klimaks i samfunnet. Man kan se likhetstrekk til Bateson og Meads fremstillinger av balinesiske personer og kultur, og han bygger klart videre på deres forståelse av Bali som 'steady state', grunnet mangel på klimaks i samfunnet og frykt som viktig verdi.

Norske antropologer

I forhold til norske antropologer og Bali er det særlig Fredrik Barth, men også Unni Wikan som gjorde seg gjeldene fra 90-tallet. Sammen gjorde de feltarbeid i Buleleng, et nordlig fylke på Bali på 80-tallet. Begge er kritiske til tidligere fremstillinger av balinesere, men med noe ulikt fokus. Litt enkelt fremstilt så fokuser Wikan (1990) på personforståelse, emosjoner og helse; mens Barth (1993) har fokus på variasjon i sosial organisering, 'concerns' og kunnskapstradisjoner.

Wikans bok, 'Managing Turbulent Hearts' (1990), kan i sin helhet sees som en kritikk av tidligere fremstillinger av balinesisk personforståelse, særlig den teatraliske modellen som fremstiller menneskene som grasiøse og smilende med en distanse til sine medmennesker. Geertz sine fremstillinger av balinesere med stereotypifiserende og depersonaliserende personforståelse er eksplisitt en del av det hun kritiserer. Wikan viser i stedet at balinesere er meget opptatt av hverandres tanker og meninger som individer. Empati, som aldri har blitt brukt for å beskrive balinesiske relasjoner tidligere, er nettopp det som preger personforståelsen skriver Wikan (1990: 115-116).

Balinesere setter seg inn i andres situasjoner og vet at det kreves mye å følge de moralske reglene, som kontroll av ens emosjoner i visse situasjoner (Wikan 1990: 28-29). Analytisk er Wikan kritisk til bruken av kultur eller ethos for å beskrive og

forklare samfunn, og hun fremhever at kultur er en kategori som brukes faglig om noe antropologene har ekstrahert fra samfunnet, og at den egentlig ikke finnes slik den fremstilles (1990: 14-15). Fokus må i stedet ligge på praksis i samfunnene, på den levde erfaringen (1990: 20). Dette argumenterer hun at kommer frem blant annet ved å analysere den private sfæren fremfor den offentlige og rituelle. Den offentlige og rituelle sfæren skriver hun at har blitt fremstilt som mer basert på kultur og derfor som mer spennende i 'kulturanalyser' (Ibid: 16-17). Denne kritikken må også ses som respons til særlig Geertz. Wikans vektlegging av praksis og den private sfære er noe jeg også anser som meget viktig for å få en forståelse av hvordan sykdom virkelig forstås og håndteres på Bali.

I Wikans tre artikler: "Public Grace and Private Fears; Gaiety, Offense, and Sorcery in Northern Bali" (1987), "Illness from Fright or Soul Loss: A North Balinese Culture Bound Syndrome?" (1989a) og "Managing the Heart to Brighten Face and Soul: Emotions in Balinese Morality and Healthcare" (1989b) er det noe overlappende empiri fra boken, men med et fokus som er mer relevant for min oppgave da hun beskriver direkte og indirekte om forståelse av helse og sykdom. Jeg kommer tilbake til disse arbeidene videre gjennom oppgaven der det er naturlig. Her fokuserer jeg på Wikans posisjon generelt angående fremstillinger av balinesere.

Med to hendelser belyser Wikan det hun ser som to respektive aspekter ved balinesisk samfunnsliv, emosjonell kontroll og frykt, og hvordan disse aspektene henger sammen. Først presenteres en hendelse hvor en ung pike hun kaller Suriati opplever at hennes hemmelige forlovede plutselig dør. Wikan beskriver hvordan hun ble overrasket og ikke helt trodde på det fordi piken "shone and sparkled" (Wikan 1990: 4). Piken viste dermed ingen tegn på sin sorg i det offentlige. Piken forklarte selv dette med at de da ville terge henne, og si at hun er en enke og at det er dårlig om en selv er lei seg og andre glade (Wikan 1989b: 298).

Menneskene rundt Suriati som fikk vite at hun hadde mistet kjæresten responderte med å si at det ikke var noe å være lei seg for, at det som har skjedd har skjedd og at hun måtte glemme dette. De spøkte også med om at han ikke hadde en bror som kunne fungere som erstatning, og Suriati lo med dem (Wikan 1989b: 297). Wikan beskriver hvordan Suriati fremstod som både glad og forelsket i møte med andre, men

at når hun var hjemme alene så gråt hun og etter hvert opplevde helsen som svekket (Wikan 1990: 8-10).

Wikan skriver at omgivelsenes respons ikke må forstås som at de mangler empati, men at de rådet henne for at hun ikke skulle bli syk. Wikan belyser hvordan sykdom kan bli forstått i sammenheng med emosjoner; hvor negative emosjoner som sorg og sinne kan medføre sykdom ved at ens livskraft svekkes, kan glede derimot styrke denne (Wikan 1989b: 300). Hun argumenterer altså for at tidligere fremstillinger av smilende balinesere må forstås i lokal kontekst og ikke ses som tegn på en manglende empati¹⁴. Det andre aspektet Wikan fremhever er frykt. I motsetning til Geertz sin fremstilling av 'stage fright' (1973b: 401-403) hevder Wikan at den frykten som balinesere i hverdagen opplever; er knyttet både til ånder, magi og til sine medmennesker (Wikan 1987, 1990). Gjennom at man har et ideal om kontroll over ens emosjoner og derfor viser et smilende fornøyd ansikt, vet man aldri hva den andre tenker eller om man på noe vis har støtt denne personen. En kvinne kunne fortelle Wikan at mens de hadde vært på det som fremstod som et trivelig besøk, hadde kvinnen vært nøye med å ta med seg alle hårstrå etter at hun børstet håret sitt der, i frykt for at de ville bli brukt i svart magi. Wikan spurte hva kvinnen hadde fryktet og kvinnen sa at hun kunne ha støtt vertinnen eller at vertinnen ikke likte henne. Når Wikan da spurte om det var noe indikasjon på dette så svarte kvinnen at "nei, men at det er vanskelig å se hva mennesker faktisk føler" (Wikan 1989: 341). Wikan beskriver hvordan balinesere er bevisst at de ikke vet andres intensjoner og følelser på grunn av emosjonell kontroll, og dermed frykter at de skal ha støtt andre slik at de blir rammet av sykdom grunnet magi. Denne frykten og denne bevisstheten rundt kontroll av emosjoner og ytringer fremtrer som grunnleggende i Wikans beskrivelser. Mitt fokus er på sykdom og jeg min empiri som overlappende til det Wikan beskriver. Det hun fokuserer på som en fryktsomhet, kan man kanskje se som noe av det jeg vil ta opp som forståelse av sårbarhet i neste kapittel.

Barths bok 'Balinese Worlds' (1993) inkluderer en kritikk av tidligere fremstillinger av Bali, og da særlig av Bali som et enhetlig samfunn. Tidligere fremstillinger fremholdt det homogene og stabile, fremfor den variasjon og mangfold av forståelser og praksiser Barth viser til fra sitt felt blant både hinduistiske og muslimske landsbyer

¹⁴ Jeg vil ta for meg beskrivelser av forholdet mellom emosjoner og sykdom i neste kapittel.

i Buleleng. I gjennomgangen av de to mest sentrale landsbyene i boken fremgår det tydelig at det er stor variasjon i blant annet den sosiale organiseringen. Barths mål, skriver han, var å utarbeide en tilnærming for å studere og beskrive komplekse og varierte samfunn. Dette gjøres ved å endre fokus fra struktur til prosess (1993: 4), hvor individuell variasjon får fremtre og med dette se hvordan kulturell kunnskap er produsert som *handling* fremfor en *ting* (1993: 4-7). Barth sammenfatter det selv slik:

So we should rather look at how people through their collective and separate activities reproduce and modify the realities of their past and present lives, elaborating features or losing them, enhancing their coherence or dismantling it. Modelling such processes promises to enhance our ability to describe the complex civilizations of human societies and understand something of their dynamics (1993: 8).

Barth peker på at det er et skille mellom kulturelle representasjoner og de erfarte meninger fra handling (1993: 104), hvor det siste burde være fokus. Endringen skjer her i perspektivet, ikke i hendelsene en observerer. ”I wish to warn against abstracting ”culture” away from its ontologically embeddedness in behavior in interaction” (1993: 93). Med dette kritiserer han tidligere tolkninger, og viser med eksempel hvordan hans tilnærming gir en helt annen fremstilling. Ved å se på bruken av teknonymy mener Barth å se at dette brukes som en feiring av individuelle bragder og skape en personlig biografi (Barth 1993: 93), i motsetning til Geertz’s tolkning som hevder det underkjenner individualitet. Barth fokuser på den aktuelle kontekstuelle bruken, fremfor en fremstilling av kultur. Barth påpeker at det er forskjell på den formelle organisering og hva som faktisk skjer i landsbyen (1993: 157), hvor han mener fokus må ligge på praksis. Med en tilnærming som fokuserer på praksis og meningsskapningen, må en være bevisst at mennesker har tidligere erfaringer og forforståelser av omverdenen (concerns) som de bringer inn i de fleste handlinger og hendelser, og at de vil tolke disse deretter (1993: 105). Dette gir dermed en kilde til variasjonene, samt at de tolkes innenfor ulike kunnskapstradisjoner.

Most culture – knowledge, values, skills, and orientations – is embedded more specifically in a particular context of ideas, a tradition of knowledge; ideas cluster and are tied to a set of social relations, a circle; and syndromes of them are learned and largely exercised in a particular pattern of activity, a practice. (1993: 172)

De kunnskapstradisjonene Barth trekker frem er de islamske, de Bali-hinduistiske, de kongelige og kastesystemet, de moderne og til slutt trolldom og magiske (sorcery)

tradisjoner. I Barths gjennomgang kan kunnskapssystemene fremstå som avgrenset fra hverandre. Men i de empiriske eksemplene viser han at samme hendelse, paret som rømte for å gifte seg (1993: kap 16), blir forstått ulikt av ulike mennesker, og at det konstrueres flere og ulike verdener gjennom å bruke de ulike kunnskapstradisjonene som er tilgjengelig for dem (1993: 271). Hendelsen blir gjort meningsfylt ved å forstå den blant annet som *guna-guna* (kjærlighetsmagi), som et ubrytbart løfte og som sann kjærlighet av ulike innbyggere. Det hele varierer med personens ståsted (concern) og hvilke kunnskapstradisjoner som belyser hendelsen. Gjennom å høre alle disse ulike forståelsene av hendelsen, innser Barth at det ikke finnes en definitiv versjon av den faktiske hendelsen (1993: 281). Videre ser Barth at en og samme person, Nyoman, bruker og kombinerer flere ulike kunnskapstradisjoner om hverandre for å gi mening til situasjoner (1993: kap 17), det kan være moderne idealer om inntekt, og tradisjonelle idealer knyttet til høflighet, balanse og sykdomsforståelse. En person kan altså benytte seg av flere kunnskapstradisjoner, selv om de kan virke motstridende og paradoksale for å gi mening til situasjoner der og da. Barth finner at det er ikke noe system eller orden i hvilken kunnskapstradisjon en velger å bruke når, siden de fleste handlinger og bestemmelser blir tatt under forhold hvor en er usikker på hva som er fakta (1993: 322). En *balian/dugun* vil perfektionere sitt system. For pasienten vil hun gi råd på situasjonen der og da, i henhold til *dugunens* kunnskapstradisjon, og ikke gjennom en søken etter et perfekt system (1993: 322). Barth påpeker også den kollektive prosessen ved å håndtere slike spørsmål, hvor flere mennesker er involvert før, under og etter i å tolke, vurdere og revurdere ekspertenes vurdering, behandling og utfallet. Og Barth beskriver prosessen slik:

There is reason exercised in this interaction, but it is not a case of certainty, based on knowledge, determining the act. Considerable uncertainty, multiple causation, many simultaneous concerns, and pressures from significant and insignificant others will all enter (1993: 322).

Det prosessuelle fokuset som Barth forefekter ser man også i min egen tilnærming til sykdom. Fokus er på praksis og meningsskapning, fra personlige sansefølelser til diagnose og behandling, og hvor menneskene forholder seg til flere kunnskapstradisjoner, blant annet bio-medisinsk og tradisjonell medisinsk kunnskap. Dette kommer jeg tilbake til senere i kapittel tre.

Barth trekker frem det han kaller to understrømninger som påvirker erfaring av værende (being) på Nord-Bali: "the obtrusiveness of constraints of pressure from the outside (*paksa*, social coercion)"(1993: 332), altså sosial tvang eller press, og for det andre bekymringer; "anxieties within (*bimbang*, worry: or *bingung*, being upset or confused, when the anxiety reaches an acute level)" (1993: 332). Og Barth oppsummerer noen fremtredende bekymringer i befolkningen til tross for variasjon blant innbyggerne på Nord-Bali. Han påpeker selv at det er store likhetstrekk til det Bateson og Mead og Geertz kalte 'balinese ethos', og mener at hans kritikk av disse har gått på hvordan de har tolket og fremstilt empirien og ikke at deres observasjoner var ugjenkjennelige fra eget felt (Barth 1993: 342-343). Hans kritikk går her på hva man fremstiller som kultur. Barth trekker da frem disse punktene som fremtredende holdninger blant balinesere:

- A pervasive fear of making an error or mistake and not acting correctly.
 - A strong obligation to cooperate and submerge one's own impulses in the service of common good.
 - A need for perpetual vigilance and attentiveness in social interaction to avoid causing offence in others.
 - A concern to be humble and affirm the limits of one's own competence, while showing respect and submission to the authority of others.
 - A need to protect oneself and one's health by surrounding oneself with happiness and harmony.
 - A perennial pressure to manage one's heart and compel oneself to be good – in a world where others may be evil.
- (Barth 1993: 342-343)

Frykt er igjen noe som fremstår som viktig for å beskrive balinesere og deres relasjoner til seg selv og andre.

Portvokting

Belo, Bateson og Mead, Geertz, Wikan og Barth, bygger på hverandre, og selv når de kommer med kritikk så består tematikken: den balinesiske person og hvordan balinesere forstår og fremstiller seg selv og sine medmennesker. Gjennom dette har det blitt en slags presedens på at dette er det viktigste å diskutere i balinesiske studier. Wikan kritiserer den tidligere tolkningen med teatraliske modeller av balinesere med distanse til medmennesker. Hun hevder vi må være forsiktig så den ikke får rollen som 'portvokter begrep' (gatekeeping concepts) (1990: xx). Portvokterbegreper er begreper som gjennom faglig analyse blir fremholdt som forklarende for innbyggernes tankesett og handlinger. Appadurai (1986) formulerte begrepet og

argumenterer for at det må utvises forsiktighet fordi man må være sikker på at begrepet virkelig reflekterer noe vesentlig om samfunnet, og ikke bare viser til en antropologisk overfortolkning (1986: 358).

Et bilde som trer frem fra representasjonene av Bali og dets innbyggere er at de skal være grasiøse, smilende og aldri viser negative følelser offentlig. De fremstår som mer emosjonelle og bekymrede mennesker med Wikans og Barths beskrivelser enn tidligere, men utad blir de fortsatt beskrevet som mennesker som holder fasaden ved å være kontrollerte, grasiøse og smilende. Med dette fremstår balinesere som utsatt for et sterkt ideal av kontroll over emosjonelle uttrykk, og dette får dem til skjule sine emosjoner i en større grad enn i mange andre samfunn. En gjenganger er også fremstillingen av balineseres frykt, fra Mead hvor frykt ble forstått som viktig for balinesisk sosialisering (1942: 47-48), hos Geertz med frykten for å la sin individualitet splintre den teatraliske offentlige rollen, det han kaller "stagefright" (1973b: 402), og hos Wikan (1990) og Barth (1993) hvor frykten for ånder og ikke minst for det å støte andre er det sentrale. Hos Wikan fremkommer det at balinesere er redde for alle nettopp fordi de vet at alle skjuler ens egentlige følelser, dermed kan man aldri helt sikkert vite hva de føler og mener (1990: 42-43).

Jeg vil argumentere for at det må utøves forsiktighet slik at disse ikke blir nye portvokterbegreper for området, slik at studier ikke kan gjennomføres uten å fokusere på det som skal være balineseres særegne personforståelse, preget av emosjonell kontroll og frykt. En slik generalisering mener jeg fremstår for forenkende av samfunnet og dets innbyggere, samt at det kan begrense studier av andre temaer. Et for stort fokus på kontroll av følelser kan medføre en forståelse av at balinesere ikke kan forstås uten å avdekke dem helt privat, hvor deres sanne jeg kommer frem fordi det man får frem offentlig bare er et spill. Med dette argumenterer jeg ikke for at man ikke burde ha nære personlige feltarbeid, det er jeg selv en utøver og tilhenger av, men man må ikke avvise offentlige handlinger og uttalelser bare som kontrollerte uttrykk og spill. For det andre kan et for stort fokus på balinesisk personforståelse forstått som preget av emosjonell kontroll og frykt, bli fremstilt som en forklaring av balinesere og dermed bli som et faglig "krav" for å være balineser, noe jeg også er meget kritisk til. Jeg bygger her på Barths kritikk av tidligere studier av balinesere, hvor balinesere fremstår som statiske og at visse tema blir fremholdt som

grunnleggende for å gjøre studier der. Tidligere studier har fokusert på fremstillinger av balinesisk personforståelse og gjerne forbundet dem med det som skal være manglende emosjonell innlevelse. Med Wikan (1990) ser en tydelig at det ikke er tilfellet, et ståsted jeg deler med henne. Mine erfaringer viser at balinesere er klart emosjonelt engasjert i sitt eget og andres liv. Det finnes idealer for kontroll av emosjonelle ytringer, som i alle samfunn. Blant innbyggerne, og særlig for unge kvinner var det viktig å være blid og *malu* (sjenert og flau). Jeg vil samtidig si at dette idealet ikke utelukker andre emosjoner eller emosjonelle uttrykk for personen. Idealet av emosjonell kontroll finnes klart, men i praksis var det ikke vanskelig eller sjeldent at jeg så mennesker som var sinte eller lei seg. Jeg skal komme tilbake til emosjoner og sykdomsforståelse i neste kapittel.

Det som empirisk har blitt fremstilt som det balinesere frykter: ånder, magi, andres intensjoner, og emosjonell ubalanse, kommer jeg tilbake til i neste kapittel under forståelse av sårbarhet og sykdom. Jeg er kritisk til å trekke dette frem som generelle trekk ved balinesere, og vil heller redegjøre for det i en kontekst av sykdomsforståelse.

2.1.2 Buleleng

Bali er delt inn i flere regioner, og her presenterer jeg området Buleleng som *Kampung* ligger i. Buleleng er en regional enhet med en offentlig administrasjon. Området strekker seg over store deler av det nordlige Bali, og har derfor en lang kystlinje. Området har en stor økologisk variasjon og strekker seg fra kysten til høyfjell, med daler og sletter i mellom. Barth viser til at kystlinjen på Bali alltid har blitt brukt av mennesker fra andre steder, og begrunner dette med at balinesere ikke bruker havet i utstrakt grad. Langs kysten finner man derfor buginesiske og javanesiske bosetninger. Disse gruppene er gjerne muslimer og har en lav sosial status i samfunnet (Barth 1993: 14). *Kampung*, hvor studien min ble gjennomført, er en fiskerlandsby som ble opprettet av buginesere fra Sulawesi og kommer inn under en slik kategori. Barth beskriver Bali som en "luminous mosaic" og peker på hvordan områdets idèverden er påvirket av historiske strømninger som malay-polynesisk, megalittisk, indisk, kinesisk, islamsk og vestlig, i tillegg til sin egen (1993: 9). Buleleng beskrives derimot som avvikende fra det han hadde fått fremstilt i litteratur om Bali og balinesere, og påpeker at selv innen Buleleng var det store forskjeller.

Barth mener å finne fire punkter som viser til denne variasjonen. For det første avviker Buleleng fra fremstillingene av balinesisk kultur basert på ritualer og kosmologi utført etter anvisning fra brahmin-prestene. Barth viser til at hinduene i nord gjerne brukte prester fra egen kaste, og involverer ikke brahmin-prestene på samme måte. Videre bodde det muslimer i regionen. I noen landsbyer sammen med hinduer, andre i egne landsbyer. I tillegg fantes det *Bali Aga / Bali Asli* (urbefolkning), som utførte egne rituelle handlinger og som ikke ble ansett som ”ordentlige” hinduer. Derfor, skriver han, fantes det flere andre religiøse kosmologier tilstede i samfunnet (Barth 1993: 11). Den andre variasjonen han nevner i Buleleng er økologien, og dermed levesett og økonomisk organisering. Særlig skilte dette seg fra fremstillinger om irrigerte rislandbruk, som har blitt brukt for å forklare landsbyorganisering (Barth 1993: 11). Tredje punkt er relatert til Bulelengs historie, spesielt i forhold at nord- og sør-Bali forholdt seg forskjellig til Nederlendernes koloniale erobring. I 1849 ble nord erobret etter stor lokal motstand, etter det som sies å være den største nederlandske operasjonen på 1800-tallet i Indonesia. I 1906 ble sør tatt, og erobrerne møtte ikke særlig motstand, men et dramatisk rituelt masseselvmord av kongefamilien og tilhørerne, som var utløst av ydmykelsen av å må overgi seg (Barth 1993: 11). Fjerde punkt som trekkes frem er Singaraja, havnebyen og sentra for regionen, med sin miks av ulike etniske grupper, sosiale klasser og religioner, med markeder, servicenæringer, offentlige kontorer og administrasjon.

Barth argumenterer ut fra dette at regionen fremstår som kompleks, og at fremstillinger av Bali med landsbybasert struktur ikke holder mål (1993: 13). Vi må lese disse punktene som en del av Barths kritikk mot tidligere fremstillinger av Bali som ”village-based, steady-state, theatrically oriented, graceful and calm, collectivist” (Barth 1993: 9), og samtidig mener jeg at dette beskriver Bulelengs variasjon og mangfold.

Buleleng fremstod for meg som annerledes enn beskrevet i litteraturen blant annet fordi mitt feltarbeid var blant muslimske innbyggere. Deres rituelle praksis og kosmologiske verden er annerledes enn det hinduistiske som de fleste andre antropologer har fokusert på i studier av og fra Bali. Barth fremholder at selv om det kan være variasjon mellom Sør- og Nord-Bali, og at regionale forskjeller av og til blir trukket frem av befolkningen, anses Buleleng og andre ikke-sørbalinesiske regioner

som balinesisk (1993:13). Det er derfor ingen grunn til å fremholde dem som noe annet.

Å gi generelle karakteristika av en hel befolkning er ikke en målsetning i denne oppgaven. Jeg fokuserer på allmenne prosesser når det kommer til sykdom. Disse prosessene skjer i en sosiokulturell kontekst som frembringer flere ulike tolkninger, og med det fremtrer menneskenes bakgrunn som muslimer i Buleleng, Bali. Studien gir dermed innblikk i både generelle prosesser og lokale forståelser.

2.1.3 Kampung

Kampung landsbyen, er en del av en *desa*, en større 'kommune'. Et viktig kjennetegn for *Kampung* er at majoriteten av innbyggerne er muslimer og anser seg som etterkommere av bugis fra Sulawesi. Dette gjør at de fleste er eller anser seg som slektninger, om ikke annet via inngifte.

Når det kommer til selve landsbyen ligger den et stykke utenfor storbyen Singaraja og i nærheten av et område hvor det finnes en del turister. *Kampung* er relativt langstrakt, smal og ligger i en stripe mellom stranden og hovedveien mellom Singaraja og Sererit. Mellom hovedveien og stranden går det en sti og her er det kanskje så mange som 3-5 hus i bredden. På oversiden av veien er det også hus, men her er de mer ujevnt fordelt når det kommer til bredde fra ett hus til en vei med byggefelt. Stranden er fylt opp med fiskebåter som også kan brukes til å ta med turister ut på delfinsafari og snorkling. Det er et offisielt tall på ca. 850 innbyggere, men fra valgperioden kom det frem at dette tallet har sine svakheter. Alle unge som ennå ikke har kjøpt seg land der de har flyttet til er fortsatt bundet til oppvekststedet som stemmegivere og innbyggere. Det er dermed registrert innbyggere som ikke lengre bor der, samtidig som det bor en del uregistrert innbyggere.

Landsbyen bestod av eneboliger i ulik størrelse og standard, bygd tett på hverandre. Husene går over ett plan, mens nye boliger kan bygges med flere etasjer. Hus blir gjerne bygd i nærhet av hverandre selv i "glissgrente" strøk. Dette kan ha sammenheng med en tro på at det er mange *jiner*, *leaker*, *pocong* og andre åndelige vesener i naturen. Områder i landsbyen hvor det ikke stod hus ble gjerne snakket om som farlige og fulle av ånder.

Som regel er et hus bebodd av alt fra en kjernefamilie til flere generasjoner. Idealet er å bo selvstendig, men gjerne nært slektninger. Bostedsmønsteret varierer gjerne etter hva som er mest praktisk, selv om patriviril-lokalitet kan fremstå som et ideal¹⁵. Flere unge par snakker om neolokalt bostedsmønster som noe de drømmer om, siden en unngår konflikter ved at man bor nært slekt. I praksis bor en der det er hus, hvor en går lettest over ens og hvor det er nærmest jobb. I storfamilien som jeg var med, bodde de fleste kvinnene i sin egen slekts område.

Alle de viktige offentlige tjenestene, som skole, barnehage, helsekontor og lokaladministrasjon, var samlet ved hovedveien og i forholdsvis nærhet til hverandre. Det fantes ingen store butikker, men mange små forretninger som kalles *warung*. Disse solgte alt fra ferske råvarer til engangspakker med sjampo. I tillegg var det flere *warung* som solgte varm-mat. Alt man trenger til sitt daglige liv fant man i nærheten og for mange var en tur utenfor *Kampung* en sjeldenhet.

Empirisk sett er fokus i oppgaven er i stor grad på landsbynivå. Man må likevel ha i minne at landsbyen ikke er en isolert enhet, men påvirkes av statspolitikk og administrasjon gjennom reguleringer, tiltak og kampanjer. Reformen og kampanjer innenfor eksempelvis helse og skole påvirker innbyggernes forståelse og praksis i deres hverdag. Indonesia har en organisering med flere formelle statlige nivå. Presidenten er leder for øverste nivå, dvs. hele landet og hele dets befolkning. Det er flere mindre formelle enheter innenfor nasjonalstaten (tilsvarende det norske fylket og kommuner), og minste enhet blir da landsbynivå. Ibrahim, min vertsfar i felt, var landsbyens *kepala kampung*¹⁶, landsbyleder. Dette er en statlig lønnet stilling, og han er derfor statens formelle representant og leder for landsbyen. I den formelle organiseringen gikk jobben på å rapportere opp i systemet vedrørende blant annet manntallet og annen informasjon om landsbyen. Hans formelle makt og påvirkningskraft var slik minimal oppover i statsorganiseringen. Dette må ikke forveksles med den sosiale organisering i landsbyen. Dette er en stilling man blir valgt inn i av innbyggerne i den respektive landsbyen og valget baseres på personlig egnethet og ikke politisk tilknytning. For innbyggerne var hans rolle å jobbe som

¹⁵ I bryllup skal den siste seremonien være at en forlater kvinnen i mannens hus.

¹⁶ Direkte oversatt "hode landsby".

megler i nabokonflikter, representere landsbyen i møter, holde kontroll på manntallet og ellers vite hva som foregikk.

Førskolen (*TK*) og barneskolen (*SD*) i landsbyen fulgte en nasjonal islamsk læreplan og lærte barna den allmennkunnskap som er ansett som grunnleggende. Barns kunnskap kan derfor bli direkte berørt av nasjonale statlige bestemmelser. Dette er den offisielle utdanningen barn får, uoffisiell utdanning gjennom slekt og religiøst skolerte er klart tilstede, men kan ikke forstås som en del av nasjonalstatens virke.

En annen representant for nasjonalstaten i landsbyene er *bidanene*, helsesøstrene, som vi skal komme tilbake til relatert til bio-medisinsk ekspertise senere. Disse spiller en viktig rolle når det kommer til helsekampanjer rettet mot familie og barn. Det er *bidanene* som innfører nasjonale kampanjer som familieplanlegging og amming gjennom samtaler på helsestasjonene med aktuelle innbyggere.

Jeg kan ikke beskrive alle aspekter ved landsbyen, men trekker her frem enkelte aspekter jeg mener har relevans for temaet sykdomsforståelse. Jeg presenterer derfor i det kommende noen generelle trekk som kan knyttes til etnisitet, tradisjon og religion, samt kjønn.

2.1.4 Etnisk tilhørighet og forståelse av opprinnelse

Når folk fortalte om opprinnelsen til landsbyen ble den alltid forklart med immigranter fra Sulawesi. Buginesere, 'bugis', etterkommere av en kongeslekt, kom som flyktninger og fiskere. Det var ingen som kunne gi et årstall på når dette skjedde, men det skal ha vært flere generasjoner siden. Vertsmoren i huset jeg bodde i, mente det var hennes fars oldefar som var opprinnelig fra Sulawesi. Om en skal ta dette som en faktisk redegjørelse eller som en forklaring på at det var langt tilbake i tid er jeg usikker på. Geertz (1973b: 393) har beskrevet den balinesiske tidsforståelsen som syklisk og ikke kumulativ på grunn av sine kalendersystem. Jeg vil være forsiktig med å si at dette er et eksempel på dette, selv om tidsforståelsen helt klart er interessant. Men måten dette presenteres på kan i hvert fall forstås som en del av landsbyens skapelsesmyte noe som skjedde "for lenge lenge siden".

Bugis fungerer som den dominante etniske markøren og er den som, kanskje paradoksalt nok, gav mest kredibilitet når det kom til å tilhøre Bali. Som bugis ble en forstått å ha vært på Bali i generasjoner, og de ble dermed ansett som mer tilhørende

enn grupper fra Java. Slik *Kampung* er i dag er det få som er ”fullblods” bugis. Folk fra Java, Madura, Lombok, og Bali har giftet seg inn. Det slående er at selv om du har en forelder som ikke er bugis, står bugis sterkest og du forklarer deg som bugis, noe som også var tydelig i storfamilien jeg bodde med. Kvinnene anså seg som bugis, gift med menn fra Java. Barna ble alle omtalt som av bugis avstamning og det ble utført ritualer etter bugis tradisjon. For innbyggerne var markeringen av deres buginesiske tilhørighet viktig for deres identitet og opplevelse av tilhørighet til Bali. Hvor man hevdet sin opprinnelse fra gav utslag i rituell praksis fordi denne gjerne fulgte *adat* og *agama*.

2.1.5 Adat og agama

Den enkleste oversettelsen av begrepene *adat* og *agama* er at *adat* viser til tradisjon, mens *agama* viser til religion. Disse begrepene kan blant annet brukes for å kategorisere forståelser og behandlinger av sykdom. I praksis brukes disse begrepene tidvis om hverandre. *Adat* oversettes til engelsk som ”customary law” eller som tradisjon. Flere viser utstraktheten i hva som kan forklares som *adat*, fra verdisystem, kosmologi, rituell praksis til regler for etikette med mer (Jensen 1974, Smedal 1988, Asplund 1998). Smedal (1988) skriver at *adat* må forstås utover regler og reguleringer som en oversettelse til ’customary law’ hentyder til, og at det kan vise til forståelse av kosmologi. Smedal gjengir en Orang Lom som forklarte det slik: ”Islam is only (a) religion; adat is stronger” (1988: 32), noe en kan tolke til å vise til *adats* utstrekning og viktighet for innbyggerne. Smedal påpeker også at en del av de faglige redegjørelsene av *adat* basert på praksis og forståelse i Indonesia lignet veldig på datidige antropologiske definisjoner av kultur (1988). *Budaya*, er det indonesiske begrepet som beskriver tradisjon forstått knyttet til en felles indonesisk kultur.

I *Kampung* ble mine spørsmål om hvorfor en gjorde slik eller slik ved ritualer gjerne besvart med at ”det er *adat*!” Kvinnene forklarte at dette var noe en hadde lært gjennom generasjoner, og slik hadde de alltid gjort det. I begynnelsen av feltarbeidet var jeg ofte ikke helt fornøyd og spurte om igjen mer spesifikt: men hvorfor denne typen ris, hvorfor tre ganger rundt, eller hvorfor fargen gul? Kvinnene som deltok, lo da gjerne av meg og gjentok; fordi det er *adat*!

Nenne satte seg ned med meg etter et helbredelsesritual av hennes barnebarn. Hun så meg inn i øynene og forklarte meg tydelig at hun ikke visste hvorfor hun gjorde som

hun gjorde. Dette var noe hun hadde lært av sin mor, som igjen hadde lært det av sin mor. Og hun kom til å lære sine døtre hvordan det gjøres når de var gamle nok. Hun visste at ritualet i sin helhet forhåpentligvis ville tilbakekalle *semangat*, men detaljene jeg ville vite virket ubetydelige. Asplund skriver tilsvarende; ”*Adat* directs the performance of ritual practices and is seen as their ultimate cause” (1998: 51). For Nenne og flere av deltakerne i ritualene var det ikke fokus på hvorfor en gjorde som en gjorde på detaljnivå, men at man gjorde det som ble forstått som *adat*. Siden praksisen hadde fungert i generasjoner gjaldt det å praktisere den rett, ikke å forklare den.

Adat er gjerne viktig ved rituelle sammenhenger; og det var her jeg hørte begrepet bli brukt mest blant innbyggerne. *Adat* ble jamført med de ulike opprinnelsesstedene og dermed de etniske gruppene som levde i landsbyen. Samme ritual, for eksempel navneseremoni med begravning av *ari-ari* (morkake og spirituel søsken), og andre overgangsriter hadde ulik praksis avhengig av familiens *adat*. Det være seg buginesisk, javanesisk eller fra Lombok. Slike seremonier ble utført i en kjønnsbasert todeling, med ritualer som var gjensidig avhengig av hverandre.

Ved en av seremoniene jeg deltok på sa kvinnene at det de gjorde var *adat*, mens det mennene gjorde var *agama* (religion). Disse delene skulle utføres i samspill og samtidig. Samme ritual ville utføres likt uansett *adat* blant mennene, men ha variasjoner i delen utført av kvinner. Karims (1992) forståelse av at *adat* er nærmere knyttet til kvinner viser seg også gjeldene her. *Adat* viste til opprinnelse og lange tradisjoner, mens *agama* viste til islam i *Kampung*. *Adat* og *agama* var derfor her ikke to motstridende ting, men heller noe som utfylte hverandre og viste til opphavet til praksisen.

Agama, kan direkte oversettes til religion. I Indonesia kan religion ses som sterkt forbundet med staten, siden det første av punktene i Indonesias nasjonalideologi, *Pancasila*, er ’troen på en gud’ (Asplund 1998: 59). Det er bare seks anerkjente religioner i Indonesia: islam, hinduisme, katolisisme, protestantisme, buddhisme og kong cu. Det er ikke mulig ikke å tilhøre en religion. Ens religionsfrihet er således begrenset til disse. Atkinson (1983) skriver at hinduisme og buddhisme anerkjennes som religioner gjennom en tilpasning til monoteisme. Det har i de senere årene vært mulig å være ikke-praktiserende, men en må likevel bekjenne seg til en av disse seks.

Alles identitetskort oppgir religiøs tilhørighet, sammen med navn, fødselsdato og adresse. Urbefolkningsgruppers og andre gruppers tro som skiller seg fra disse seks blir kategorisert som overtro. Ånder er således utenfor det som kategoriseres som *agama* (Benjamin 1979: 25).

Asplund skriver om *adats* rolle i den religiøse diskursen, at det fins variasjoner i hvordan den blir forstått som begrep og brukt i praksis. Tradisjonister vil prøve å få *adat* og islam til å harmonisere, mens han viser til modernister som vil fjerne det som forstås som *adat* hvis det forstås å stride imot islam (1998: 52). Asplund (1998) viser hvordan ånder og åndetro i praksis har blitt forflyttet fra den animistiske sfæren og til den islamske. I Koranen henvises det til overnaturlige vesener, og Asplund viser til at lokale ånder omtales som *jin*, *iblis* og *syatan* eller andre kategorier fra Koranen (1998:61). Asplund viser også til ritualer som mest sannsynlig er animistiske; som har islamske bønner i seg for å kunne legitimeres som *agama*, og motsatte tilfeller. Lignende tilfeller finnes det flere av i *Kampung*; ritualer oppleves som en miks av tradisjonelle, animistiske og islamske elementer.

For innbyggerne i *Kampung* var det å være gode muslimer viktig. Samtidig var det en utbredt bruk av tradisjonelle¹⁷ healere, *duguner*, som påvirket ånde verden i sin behandling. Forholdet mellom å være rettroende og brukere av magi, ble flere ganger visket ut ettersom moskeens imam som også ble omtalt som *dugun*. Allah ble sjeldent brukt for å forklare sykdom. Kun ved en anledning hørte jeg noen forklare et barns sykdom med straff fra Allah (årsaken var grunnet i morens gjerrige oppførsel mot andre i familien), mens ånder derimot ofte var en kilde til sykdom hos barn og voksne.

Som vist ovenfor er *adat* og religion, her islam, nært forbundet og kan oppleves som to sider av samme sak i hverdagens praksis. Forholdet mellom *adat* og *agama* har derfor opptatt mange. Barth beskriver hvordan muslimer på Nord-Bali bruker andre kunnskapstradisjoner utover islam (1993:177), og slik ikke er begrenset til en kunnskapstradisjon. Roff viser hvordan *adat* og *agama* har blitt fremstilt som dikotomier, og han mener dette har resultert i et paradigme i hvordan man forholder seg til islam i regionen (1985:16). Andre, som Benjamin (1979:25) bruker begrepet

¹⁷ Med "tradisjonelle" så refererer jeg her til eksperter som bruker tradisjonelle medisinske kunnskapstradisjoner.

synkretisme mellom islam og animisme, for å beskrive religionen i Malaysia. Det har uten tvil vært diskusjoner om hvordan de forholder seg til hverandre. I det kommende argumenterer jeg for at forståelsen av *adat* og *agama* som enten motpoler eller sider av samme sak henger sammen med hvem som bruker tradisjonene og til hvilket formål. Hva som forstås som kategoriene *adat* og *agama* er dessuten hele tiden under endring gjennom praksis og tolkning i bestemte kontekster.

2.1.6 Kjønn.

Balineserer har blitt fremstilt som lite differensiert på grunnlag av kjønn. Geertz beskriver hanekampen som et unntak der seksualitet er noe av det viktigste det viser til symbolsk sett. Geertz hevder:

Sexual differentiation is culturally extremely played down in Bali and most activities, formal and informal, involve the participation of men and women on equal ground, commonly linked as couples. From religion, to politics, to economics, to kinship, to dress, Bali is a rather "unisex" society, a fact both its customs and its symbolism clearly express (1973b: 417).

Wikan påpeker at dette ikke nødvendigvis er tilfellet, og viser til forskjellene i hvordan kvinner og menn kan være i verden. Kvinner må gå sakte og rolig, snakke pent og ikke skrytende, smile og alltid ha et 'bright face'. Wikan hevder videre at kroppsspråk er viktig og en del av det hun kaller ens moralske sosiale "performance" (1990: 67-70). Brudd på disse kan medføre skam.

En kritikk av å forstå Bali som et "unisexsamfunn" deler jeg med Wikan. Dette kan i hvert fall delvis være et resultat av at balineserne jeg levde sammen med var muslimer, i motsetning til hinduer som majoriteten av befolkningen er. Blant innbyggerne var det klare koder for hva kvinner og menn kunne gjøre, og som Wikan påpeker gjaldt dette blant annet hvordan en kan te seg. Kjønnforskjeller fremstod tydelig også i rituelle kontekster, og ble gjerne forklart fundert i Islam og/eller i *adat*-tradisjon. Denne rituelle todelingen ble ikke av kvinnene forstått som en undertrykking eller ekskludering, men grunnet i de forskjeller de opplevde var mellom kjønnene uten en rangering.

Samtidig er kvinner og barn oftere representert med de tilstandene jeg tar for meg. Forholdet mellom kjønn og visse diagnoser viser en høyre representasjon av kvinner enn menn. Det er derimot ikke mange typiske mannelidelser. *Ngamuk*, også kjent oss

på norsk som ”å gå amok”, er et slikt unntak. Hvorfor visse diagnoser var mer vanlige hos kvinner enn hos menn hadde ingen av innbyggerne noen forklaring på, og jeg vil derfor heller ikke komme med noen forklarende konklusjon. Tilstanden *latah* er det fremste eksemplet på noe knyttet hovedsaklig opp mot eldre kvinner. Kenny (1990) ser *latah* og dens kvinner, i sammenheng med at kvinner i Malaysia anses å ha en svakere og mindre *semangat* enn menn. Dette er ikke en forklaring blant innbyggerne i *Kampung*, siden de mener alle voksne har like mye *semangat* og at det er individuelle og ikke kjønnsforskjeller som gjør at noen blir *latah*.

2.1.7 Familien og hverdagen i *Kampung*

Hjemmet til vertsfamilien min lå midt i en klynge av andre hus. Tre av min vertsmors søsken med familie var naboer, og deres mor bodde i det femte huset. En annen søster hadde et hus hun tidvis bodde i tett ved, og den siste søsteren bodde i *Kampung*, men hos mannens slekt. Dette resulterte i at det alltid var en overflod av barn og voksne som en kunne prate med på ettermiddagene. Denne storfamilien¹⁸ med dens sterke kvinnegruppe, og en utvidelse av storfamilien, utgjør kjernen i min empiri. Jeg hadde god kontakt med innbyggerne utover familien også, men med min tilnærming som følger personenes prosess fra de er friske til de får behandling for sykdom, var det lettere å følge familien jeg levde nærmest innpå.

Monotoni kan være en god beskrivelse på både hverdagen og feltarbeidet i denne landsbyen. Alle har sine gjøremål og disse gjentas daglig, ukentlig og månedlig. Det er i hverdagen mennesker selv vurderer og i møte med andre prøver ut om de er syke, det er også her man diskuterer diagnoser og behandling.

De fleste innbyggerne som ikke er barn, eldre eller syke har noen form for inntektsgivende arbeid. Deltidsarbeid, gjerne som selvstendig næringsdrivende, var vanlig blant kvinnene i landsbyen, særlig innen catering, husarbeid og turisme. Andre jobber kunne være innen skole, barnehage, helsevesen eller handel og kontor. Mange småbarnsmødre med ansvar for barn og hjem hadde husmorrollen som hovedarbeid, selv om det ikke gav inntekt. Mange menn i landsbyen arbeidet som fiskere, snekkere (eller annet håndverk), eller rettet mot turisme. Arbeid kunne være en kilde til sykdom, hardt fysisk arbeid kunne gi skader på kropp og smerter, mens jobber med

¹⁸ Se vedlegg 2 for slektskart

mye press kunne gi *stress*. Det er ansett som en selvfølge at arbeid medfører noe kroppslig slit og press, det er derfor en form for grense eller terskel som må passeres for at det skal bli en mulig sykdom.

Hverdagen var også preget av veldig mye mer enn arbeid. Landsbyen hadde flere steder benker, *pondok*, som mennesker samlet seg på for å slappe av og ta en lur i skyggen. Her ble dagens sladder spredd, mens man drakk kaffe og så verden gå forbi. Slektninger kunne gi lette massasjer om noen var støle i nakke og rygg. *Pondokene* var tydelige møteplasser, hvor en fikk slappet av og snakket sammen. Storfamilien jeg bodde hos hadde egen *pondok* nær stranden. Denne var daglig og store deler av dagen i bruk, og den fungerte som en viktig arena for å få tatt opp temaet sykdom. Her kunne noen si at de hadde smerter og var usikre på hva de skulle gjøre, eller at noen spurte deg om du følte deg vel fordi de mente du virket slapp. Når mennesker var syke kunne behandlinger bli diskutert og noen i familien kunne utføre tradisjonelle behandlinger eller anbefale deg å gå til helsesøsteren. Den sterke kvinnegruppen i storfamilien fungerte gjerne som diskusjonsgruppe og gav tilbakemelding på hverandres og barnas tilstand. I tillegg til slike uformelle sosiale grupper som slekt og venner utgjør, var det flere organiserte grupper innbyggerne deltok i, blant annet bønnegrupper¹⁹ og *posiyando*²⁰.



2: Hverdagsliv på pondoken Foto: Hanne Groustra

¹⁹ Bønnemøter var for enten kvinner eller menn, hvor de resiterte fra Koranen og sang religiøse arabiske sanger. Etterpå serverte vertinnen mat til alle gjestene, dagens vinner av *arisan* (spareklubben) ble trukket og kvinnene snakket sammen om alt og ingenting.

²⁰ *Posiyando* er arrangert av helsevesenet og et system hvor alle barn under fem år månedlig blir veid, og jeg skal komme tilbake til disse senere.

3 Sykdomsforståelse – sårbarhet, kunnskapstradisjoner og eksperter

Dette kapittelet gir et innblikk i ulike forståelser av sårbarhet for sykdommer, de sentrale ekspertene og kunnskapstradisjonene som ble brukt for å diagnostisere og behandle sykdom. Dette gir et bakteppe for de empiriske casene jeg tar for meg videre. Kapittelet er todelt. Første del viser til forståelser av ulike elementer og hendelser som gjerne blir forstått å påvirke menneskers helse. Jeg deler disse inn i tre kategorier: ytre fysiske, ytre åndelige og indre personlige elementer. I andre del ser jeg på to kunnskapstradisjoner som er tydelig tilstede i landsbyen: bio-medisin og tradisjonell medisin og de eksperter som er forbundet med disse.

3.1 Forståelser av sårbarhet knyttet til helse og sykdom

Sykdomsforståelse, altså hvordan en tolker og gir mening til sykdom, er et stort felt med ulike innfallsvinkler. Jeg vil her fokusere på hva innbyggerne snakket om som mulige årsaker til at en ble syk. Jeg velger altså å se de hendelser og elementer i den lokale kosmologien de anså å påvirke deres helse eller etterlot dem med en forståelse av sårbarhet²¹.

Wikan viser til at sykdom er episodisk, mens helse blant balinesere må ses som en gjennomgående bekymring (1989b: 310). Hun går så langt som å kalle det en besettelse. I det kommende tar jeg for meg ulike elementer som omtales som viktig for egen helse, ved at man er bevisst på at disse kan påvirke ens balanse og skape sårbarhet for sykdom. Argumentasjonen er at forståelsen av hva som kan utløse sykdom, kan knyttes opp mot en verdensforståelse hvor grensene mellom mennesket (indre personlige elementer) og den ytre verden (fysisk og åndelig) er overskridbare og hvor sammenblanding blir sett som forklaring på sårbarhet og sykdom.

3.1.1 Sårbarhet og ytre fysiske elementers påvirkning av helse

Vind, vær (temperatursvingninger) og mat er ytre fysiske elementer som ofte ble trukket frem for å advare mot og forklare sykdom. Elementene påvirker kroppens

²¹ Se s. 9 for Hays definisjon av sårbarhet

balanse og kan resultere i sårbarhet overfor sykdom. Dette gjaldt ofte mindre alvorlig tilstander beskrevet som influensa, slapphet, feber, hodepine og kroppsvondt.

Vind

Brisen fra havet, trekk fra vinden utenfra eller vifta og ikke minst vinden fra lengre kjøreturer kunne alle være kilde til *angin di dalam / masuk angin*, vind som har kommet inn i kroppen²². Symptomer var å kjenne seg slapp og varm. Behandlingen var massasje med olje og en mynt. Vinden ble forstått som noe som kunne trenge inn gjennom kroppens grenser, også gjennom huden.

Temperatur

Varme og kulde, og særlig brå skiftninger mellom disse, var ansett å påvirke ens helse. Det som ble omtalt som *flu*, henviser til samme tilstand som influensa, men årsaksforklaringen skiller seg fra bio-medisinsk forklaring. Blant innbyggerne forklarte man tilstanden ikke med virus, immunforsvar og smitte, men så den i sammenheng med temperaturendringers påvirkning på kroppen. Under regntiden endres temperatur etter regn- og oppholdsperioder, mens i tørketiden er det store temperaturskiftningene i løpet av dagen, veldig varmt om dagen og kaldt om nettene. Flere ganger lå halve barnehagen hjemme med feber og hoste. Diagnosen ble forstått som *flu*, et resultat av økt sårbarhet blant innbyggerne på grunn av de store temperaturforskjellene i været. Det at mange fikk det samtidig var ikke rart, ettersom alle ble utsatt for det samme været. Denne forståelsen av influensa ble tydelig en gang en av ungene, som hang mye rundt meg, ble syke etter at jeg hadde vært syk. Jeg beklaget ovenfor moren at jeg hadde smittet barnet. Denne forklaringen ville hun ikke ha noe av og avviste den kontant. Datterens *flu* var da ikke forårsaket av smitte, men av været! Hun utdypet at alle i barnehagen nå var syke av temperaturforandringene i løpet av døgnet. Hun forklarte også at barn var mer sårbar for å bli påvirket av endringene. Denne kvinnen sa ikke dette for å være høflig, hun rettet meg fordi min forklaring var feil. Smitte ble sjeldent brukt som forklaring av sykdom, i motsetning til hva vi er vant med i Norge, hvor sykdommers smittehistorier blir som dens narrativ. Det er lite man kan gjøre med været og vinden. Likevel prøvde man å beskytte seg med å ikke oppholde seg lenge i bris, samt kle seg for lengre kjøreturer og ikke fryse.

²² Trekken er ofte forstått som kilde til sykdom i Norge også, muligens mer blant eldre.

Varm og kald mat

Mat var også noe som ble satt i sammenheng med helse og sykdom. Innbyggerne kategoriserte ofte mat som varm (*panas*) eller kald (*dingin*). Dette handlet ikke om matvarens temperatur, men er knyttet til deres effekt på kroppen. Overdreven inntak fra en kategori kunne medføre sykdom, samt at mens en er syk kunne det være restriksjoner på å spise fra en av disse kategoriene. Balanse mellom det kalde og det varme basert på matens egenskaper og kroppens tilstand var derfor viktig for å sikre helse.

Årsaken til at jeg ble observant på fenomenet var at jeg ankom med hoste på første felt. Min vertsmor var opptatt med å bli kjent med meg og ville vite hva jeg likte å spise. Jeg fortalte da at jeg blant annet var glad i vannmelon fordi jeg så de store vannmelonåkrene rundt landsbyen. Hun sa da at det skulle hun kjøpe når jeg var frisk i halsen og ikke hostet, fordi vannmelon var jo varm. Jeg ble forundret, vannmelon var da alt annet enn varm. Hva var det hun mente? Vertsmoren min prøvde å forklare. En annen kvinne med bedre engelsk kunnskaper beskrev det slik: ” not hot on the outside, but when inside the body hot”. Det ble ansett som mulig å kjenne effekten på kroppen, og min manglende evne til å erfare dette ble man forundret over. Jeg var da heller ikke snauere enn å ta meg en bit melon en kveld vi var borte på middag, snarlig etterfulgt av et hosteanfall. Vertsmoren så på meg med glimt i øyet og gjentok at vannmelon var varm og den måtte jeg ikke spise før jeg ble frisk, mens hun lo godt av min barnlige utprøving.

Det er heller ikke all mat som kommer inn under kategoriene hetende og kjølede, eksempelvis kokt ris, brød, potet, tempe (soyaprodukt) og tofu og flere grønnsaker. Dette er mat som er grunnsteiner i kostholdet og ble fremstilt uten slike egenskaper. Typisk varm mat var: ananas, peanøtter, alt stekt i olje, godteri, sjokolade, durian, rambutan, sala (slangeskinnsfrukt), vannmelon og brus. Mat som typisk er kjølede er papaya, banan og juice fra sitrus. Den hetende eller kjølede effekten er viktigst å være bevisst på når du er syk. Symptomer og sykdommer som hoste, forkjølelse, influensa og høyt blodtrykk, ble ansett som varme og en kunne derfor ikke spise mat kategorisert som varm.

3.1.2 Sårbarhet og ytre åndelige elementers påvirkning av helse

De åndelige elementene som ble forstått å kunne påvirke menneskers helse var særlig *jiner* (ånder) og magi²³. Ånder og magi gjør mennesker syke ved at de tar over mennesket (besetter), stjeler personens livskraft eller på annet vis manipulerer med mennesket slik at det blir sykt. Det forstås også å være et utvalg av andre ånder²⁴, men jeg fokuserer her på *jin* på grunn av relevans til empirien.

Jin

Det ble tidlig klart at innbyggernes verdensbilde bestod av en synlig verden med mennesker, og en parallell ånde verden som hovedsaklig var usynlig. Denne var forstått å bestå av like mange *jiner* som mennesker. Ånde verden ble forklart som stedbundet, slik som den verden vi ser. Ånde verden blir bare tydelig for mennesker gjennom glimt når det oppstår kollisjoner mellom verdene. Det mest vanlige eksemplet som ble gitt på slike kollisjoner mellom verdene var ved kjøring av motorsykkel. På grunn av fart og uoversiktighet, kunne *jiner* komme ut i veibanen og bli kjørt ned, noe som resulterte i en ulykke for mennesket. Ånde verden kunne også bli synlig for enkelte mennesker med spesielle evner.

Å møte *jiner* kan i teorien skje når og hvor som helst, men det er en klar forståelse at noen steder og enkelte tidspunkter er mer vanlige for møter. For eksempel er ubebodde steder, store trær, øde landeveier, plantasjer og jungelen, steder det anses som større sannsynlighet å møte på noen. Fellestrekkene ved disse stedene er at de i varierende grad er utenfor landsbyen. I landsbyen ble det også forklart om steder hvor *jiner* hadde stier. Disse var blitt forklart av *duguner*, tradisjonelle eksperter, som hadde evner til å se slikt.

Når det kommer til tidspunkter er *magrib*, solnedgang, allment kjent som en travel tid for *jiner*. Skumring er en slik typisk ”betwixt and between” periode (Douglas 1997),

²³ Frykt for ånder og magi blant balinesere beskrives blant annet i Bateson og Mead (1942), Geertz (1973), Wikan (1987,1989b, 1990) og Barth (1993).

²⁴ *Setan* og *iblis* viser til onde demoner og djevelen. Uttrykkene brukes tidvis om hverandre om onde *jiner*. Motsatsen til *jin* er engler, *malaikat*, og blir forstått skapt av lys. Disse er beskrevet i Koranen. Andre åndevesner er *pocong* som er gjenferd, altså tidligere avdøde mennesker. Deres karakteristiske fremtoning er at de har hvite laken snurret rundt seg, som lik, og at de svever bortover marken om natten. *Hantu* bruktes om spøkelses og overlapper noe med *pocong*. *Leak*, er en slem kvinnelig åndelig skapning som gjerne liker å tære på småbarn, med store likhetstrekk til hekser. Det var altså et mangfoldig utvalg av ånder som til en hver tid kunne bringe sykdom og lidelse til innbyggerne.

hvor det verken eller og både og, er dag og natt. Det er også ved skumring at dagene går over i hverandre i følge islamsk kosmologi. Midnatt var et annet slikt tidspunkt. Midnatt passer også til en slik periode, siden døgnet slutter og begynner i følge klokken. Uten å gå inn i noen større strukturalistisk analyse er det interessant å merke seg at det er ganske tydelig at både når, hvor og hvilke handlinger som er forbundet med fare for å møte *jiner*, er knyttet til å være mellomposisjoner. Altså når det ikke er dag eller natt, på reise mellom steder, og steder ansett som "ikke-steder" ved at man ikke oppholder seg der over tid, men drar gjennom.

Disse tidene, stedene og handlingene er knyttet til fare, men samtidig kan *jiner* besette deg når og hvor som helst. Innbyggerne opplever at de er i konstant fare, selv om de skulle ta forholdsregler med hvor og når de bevegde seg. *Jiner* var farlige gjennom at de trådte over grensene til et menneske og kunne besette dem med å ta over kroppen eller på annet vis gjøre dem syke.

Observasjoner og møter med *jiner* er så vanlig at absolutt alle jeg møtte hadde minst en gang i livet opplevd noe de forstod som et møte med en *jin*. Det var store variasjoner i grad av kontakt og beskrivelse av møtet, fra å ha sett et opplyst menneske i mørket til erfaringer av besettelser. Observasjoner og møter med *jiner* er derfor forholdsvis vanlige, og eksistensen av *jiner* blir ikke sådd tvil om. Det er heller personen som kommer med beretninger som kan bli vurdert, enn selve eksistensen av *jiner*.

Jiner forstås som skapt av Allah og er omtalt i Koranen. *Jiner* blir ofte forklart med likhetstrekk til menneskene, men at de kan ha større eller mindre feil ved utseende, som manglende nese, brannsåar og andre skavanker. Allah skal ha skapt *jiner* av ild, mens mennesker ble skapt av jord. *Jiner* har også religioner slik som mennesker. *Jiner* blir også forstått som menneskelige i den forstand at de ikke er bare gode eller onde, men at det avhenger av personen. Dermed kan noen *jiner* opptre onde, mens andre igjen er snille. Det fremstod derfor store likhetstrekk mellom hvordan man forstod mennesker og *jiner*. *Jin* er den kategorien ånder som flest av beretningene av åndeobservasjoner havnet i. Kategorien *jin* finnes i islam, men hvordan den omtales og forstås i praksis kan ses som formet av lokale tradisjoner. Skillene mellom hva som er islam og hva som er åndetro er i praksis tvetydig ettersom de brukes om hverandre for å gi mening til hverandre av innbyggerne. Hva som er hva er

nødvendigvis ikke det som er spennende, men hvordan *jiner* blir gjort meningsfylte i folks hverdag og i denne sammenheng spesielt i forbindelse med sykdom.

Magi

Sykdom ble også satt i sammenheng med at noen brukte magi mot en, *blek mejik*²⁵, svart magi. Gjennom å bruke en *dugun* kunne en få en *jin* til å angripe en person, eller at en gjennom magiske formularer og ritualer kunne endre en persons psykiske eller fysiske tilstand. *Guna-guna*, kjærlighetsmagi, var veldig utbredt som forklaring på hvorfor usannsynlige par fant sammen. Personen rammet av *guna-guna* ville ikke handle rasjonelt. Fysiske smerter og særlig det å være slapp og uten energi var sansefølelser forbundet med det å bli utsatt for magi. En gang jeg satt sammen med en *dugun* og spurte om hvordan magien klarte å komme inn i kroppen, forklarte han at om magien var sterk var det ikke nok å drikke eller å holde pusten for å avverge et angrep, fordi magien kunne sive inn gjennom porene i huden. Kroppen er slik ikke forstått som en reell skanse mot magi.

Magi fremstår som et viktig element i hvordan man oppfatter seg selv som sårbar for sykdom, og beskrives i litteratur fra området²⁶. Kvinnene i familien fortalte at de tidligere var mer nøye med å ta forhåndsregler, ved å ta vare på hår og negler og grave dem ned slik at de ikke ble brukt i magi. Dagens *Kampung* ble ansett som fylt med mindre magi enn ved forrige generasjon. Det ble fortalt om fordums kamper mellom *duguner*, mens nå mente den ene av *dugunene* at de unge var mer opptatt med fest og gitarspilling enn å lære seg magi. Men det var fortsatt viktig å passe på, noe som var tydelig i forhold til blant annet morkaken, *ari-ari*, ansett som et spirituelt søsken av barnet etter fødsel. Om den ble brukt i magi ville det med stor sikkerhet ende i døden for barnet (se også Laderman 1983). Jeg opplevde selv at noen i følget ikke drakk på ordentlig av teen de fikk servert i frykt for magi²⁷. Flere av kvinnene i storfamilien hadde selv eller mente andre hadde vært eller var rammet av magi. Den ene hadde ligget bevisstløs på sykehus uten at noe feil ble funnet, en *dugun* ble tilkalt

²⁵ Denne indonesifiseringen av begrepet black magic var den som ble brukt når man omtalte magi brukt for å skade andre.

²⁶ Se blant annet Bateson og Mead (1942), Geertz (1973), Wikan (1987, 1990) og Barth (1993)

²⁷ Svart magi kunne også inkludere det å forgifte noens vann, mat eller lignende.

etter råd fra legen²⁸. *Dugunen* hadde en utdrivelse, kvinnen våknet opp, og det ble forklart at en kollega hadde vært misunnelig på kvinnens forfremmelse og rammet henne med magi. En annen kvinne i gruppen nektet selv på å være utsatt for magi, mens søstrene mente at selv hennes benektelse var et tegn på at hun var rammet. Kvinnen plagdes med magesmerter, samt at det ble sladdret om mannens utroskap. At hun fremsto å ikke få med seg sladderer om mannen, eller hadde et oppgjør med ham, ble sett som et tegn på at elskerinnen hadde utført magi mot denne kvinnen. Kvinnens ”irrasjonelle” oppførsel og magesmertene var grunnlaget for å forstå det som magi.

3.1.3 Forståelse av sårbarhet knyttet til indre personlige elementer

I tillegg til at ytre elementer som vær, vind og mat, og ånder og magi forstås å påvirke ens helse, var det også en forståelse av at indre elementer også påvirket ens helse. Jeg tar for meg to aspekter av det jeg kaller indre elementer: emosjoner og *semangat*. Det blir her tydelig at det ikke bare er elementer som trer inn i mennesket som skaper sykdom, men at det kan oppstå av indre elementers kraft eller ved at disse mistes.

Emosjoner

Emosjoner og forståelser av deres effekt på mennesket som føler dem og omgivelsene fremstår som sentralt i tolkninger av sykdom.

Popular health care in Bali is thus first and foremost a matter of composing one's emotion by a deliberate effort of thought and expression and contributing to the maintenance of a cheerfull and smooth social ambience. (Wikan 1989b:303)

Det indonesiske ordet for emosjoner er *emosi* og slekter på ordet emosjon som stammer fra det latinske ordet *emovere*, som betyr å *bevege* (Ordnnett 2009). Emosjoner viser til sinnsbevegelser eller stemninger. Et overlappende begrep er *merasa*, det indonesiske ordet for følelser. Dette begrepet kan i tillegg til å kjenne på sinnsbevegelser, vise til den fysiske evnen til å kjenne egenskaper ved materialer eller varme. *Merasa*, eller *rasa* dekker også smak. Emosjoner forstås å stamme fra *hati*, leveren²⁹. Ved flere anledninger satte jeg meg sammen med ulike grupper mennesker og ba dem hjelpe meg med å finne ord for de ulike *emosi*, følelsene. Nesten

²⁸ Wikan (1990) beskriver også leger som gir råd om tradisjonell behandling.

²⁹ Ofte oversatt til hjertet i vestlig litteratur, ettersom egenskaper tilhørende hjertet etter vestlig tradisjon er de samme. I tillegg er det i praksis slik at *hati* gjerne oversettes til hjerte (heart) av indonesere.

konsekvent begynte folk med *marah*, som viser til sinne. Dette kan kanskje ses som et tegn på at sinne er den mest tydelige emosjonen, som bryter med normen om korrekt oppførsel. Wikan beskriver det hele slik: "Anger in Bali is a dreaded and morally deprecable emotion" (1989b: 305). *Marah* viser til åpenlyst sinne, gjennom å kjefta eller fysisk slå rundt seg. Generelt sett burde ikke sinne vises, men dette betydde ikke at folk i praksis aldri gav uttrykk for slike følelser.

Som beskrevet i kapittel 2 argumenterer Wikan (1990) for at det er et ideal om kontroll over negative, slemme emosjoner som sinne og sorg. Hun skriver at idealet er å fremstå som glad og smilende, og at dette har resultert i ukorrekte fremstillinger av balinesere som lite emosjonelt deltakende. Wikan (1989b) beskriver forståelser av forholdet mellom emosjoner og helse blant balinesere. Negative emosjoner, som sinne og sorg, er forstått å kunne føre til sykdom for den som føler dem, samt være ansett som 'anti-sosiale', siden den negative emosjonen med tilhørende implikasjoner ble spredt (Wikan 1989b: 303).

Wikan viser til en forståelse av at emosjonelle uttrykk former følelsene, altså at ved å se glad ut vil en føle seg glad, og hun peker til et forstått sosialt aspekt ved emosjoner. "... emotional expression is a collective concern. Conceived as spreading easily from one person to others, the expressed emotions of one may damage the feelings, hence the well-being, of another." (Wikan 1989b: 302). Argumentasjonen er derfor at strategien blant balinesere er å 'være glad', 'ikke bry seg' og 'glemme' for så å bevare ens egen og andres helse. Emosjoner er således både positive og negative, ettersom noen gir helse og vitalitet som glede, mens sinne og sorg forstås å gi sykdom.

Kontroll og kommunikasjon av emosjoner

Wikan (1987, 1989b) viser også til en forståelse av at emosjoner overføres gjennom melken til barnet. Slik sett har moren ansvar for å holde sine emosjoner i sjakk for sin egen og barnets del. Grensene mellom mor og barn er uklare, og moren utgjør derfor en fare for sitt eget barn om hun ikke holder sine følelser under kontroll.

Denne forståelsen av at negative emosjoner skapte sykdom var også aktuell blant innbyggerne i *Kampung*. Det var derimot flere måter å håndtere disse farlige følelsene. Mens Wikan bare peker til det 'å være glad' og 'å ikke bry seg', var det i *Kampung* også vanlig å bli rådet å få ut følelsene slik at de ikke medførte sykdom.

Som da en nabokone med spedbarn kjeftet opp mannen sin med nabolaget som tilhørere. Senere på dagen da hun gikk forbi spurte en av kvinnene i familien om hun og mannen kranglet. Nabokonen svarte som sant var. De andre tilstede gav henne ros og sa at det var bra at hun ikke holdt inne sine emosjoner, særlig nå som hun ammet. Om hun hadde holdt emosjonene inne så ville resultere i at melken ble 'varm' og barnet ville bli sykt. Gravide og nybakte mødre ble ansett som mer emosjonelle, og at det var nødvendig å få ventilere ut følelsene for egen og barnets helse.

Jeg ble til stadighet slått av hvordan mennesker i stor grad snakket åpent om sorger og problemer, i motsetning til hva jeg fikk inntrykk av gjennom litteraturen jeg hadde lest før jeg kom (Wikan 1989b, 1990, Geertz 1973b). Eksempelvis snakket Ida åpent med meg og andre tilstede om sin spontanabort og sorgen rundt denne. Ida mente selv at det var avhengig av personen om de snakket om problemene og følelsene, men for hennes del mente hun at hun ville ha blitt gal om hun ikke fikk snakket om hendelser under og etter aborten. Igjen ser man en forståelse av at emosjoner heller enn å holdes inne eller glemmes burde deles. Andres reaksjon på hennes forklaringer var at de syntes det var bra at hun snakket om det, fordi de håpet sorgen ville bli mindre og at hun med tiden ville glemme.

Det var også andre ganger hvor mennesker viste emosjoner og fikk motsatt respons. En ungjente i familien fikk en gang skjenn. Hun reagerte med sinne og kastet en bøtte rundt seg, noe som resulterte i at de andre lo. De mente at hun ikke hadde grunn til å være sint og at hennes reaksjon hadde vært tåpelig. En annen jente begynte å gråte da moren skulle bort i en uke. Storebroren gapskrattet og pekte på henne da tårene rant. Å le av andres gråt, når den var ansett som unødvendig er en vanlig sanksjon (Wikan 1989b: 297). Det er altså vanlig å bruke latter som en sanksjon mot emosjonelle uttrykk en mener er feil, men når en syns de er på sin plass er det helt greit å vise og dele disse. Særlig var det greit og forventet om det var store eller dramatiske ting som hadde skjedd.

Som med Wikans eksempel om den unge kvinnen som mister sin forlovede, må en se det hele situasjonelt. Det er tydelig lov til å vise emosjoner, selv de som er ansett som negative om de er ansett som situasjonelt korrekt. Piken fortalte jo Wikan hva som hadde skjedd, og således var det jo rom for å dele sorgen. Jeg fortalte om denne 'episoden med Suriati' (Wikan 1989b, 1990) for å høre hvordan kvinnene i familien

tolket den. De påpekte alle at dette var en hemmelig forlovelse, men om de hadde vært forlovet eller gift ville det vært forventet at hun skulle vise sorg offentlig. Vertsmoren min fortalte eksempelvis hvordan hun i en begravelse for å få frem tårer smurte øynene med en olje slik at de rant. Jeg mener her at situasjonen og personens ståsted må ses i sammenheng. Sinne og sorg er, som Wikan (1989b) har påpekt, forbundet med fare for nedsatt helse. Slike følelser tærer på ens indre, samtidig som at de som offentlig vist tærer på det sosiale. Emosjoner er slik både noe personlig og en del av fellesskapet, og slik grensesprengende.

Semangat

I Kampung forklartes mennesket bestående av flere sammenvevde bestanddeler. Det fysiske mennesket, beskrives som *tubuh*, kroppen. De psykiske/åndelige delene er *Roh* (arabisk) / *jiwa* (indonesisk), sjelen og *Semangat*, ofte omtalt i litteratur som en vital livskraft³⁰. Sammen utgjør dette et helt og friskt menneske.

“Malays view body and mind as integrally related parts of a single and unified whole, and do not operate with a dualistic mind/body dichotomy of the sort informing Western medicine and Western thought generally”(Peletz 1996: 227).

Selv om disse ikke skal forstås som dikotomier, er delene allikevel omtalt og gitt mening til som ulike bestanddeler, med ulike egenskaper. *Semangat* var ikke bestandig lett å forklare eller oversette. Ofte ble de engelske ordene ”power” eller ”spirit” brukt, men disse ble ikke forstått som fullstendig dekkende av innbyggerne. For flere ble den enkleste måten for dem å vise hva *semangat* faktisk var, å vise hva som skjedde ved tap av den og hvordan de opplevde denne kraften på kroppen, gjennom å henvise til slapphet/latskap (*malas*), kroppsvondt og generelle lidelser. *Semangat* kan også forlate kroppen uten at det resulterer i sykdom, for eksempel gjelder dette de som er *latah*, eller når man drømmer. *Semangat* er forstått lokalisert i *hati*, leveren, samme sted som emosjoner metaforisk har sin opprinnelse (Endicott 1970, Wikan 1989b, Asplund 1998: 87).

Begrepet *semangat* kunne i språklig praksis i *Kampung* dekke to ulike ting, som er nært forbundet. Den mest dagligdagse bruken handler om hvordan det er å ha *semangat*, å være fylt med denne kraften. Eksemplene som blir gitt er den kraften som kommer frem når man heier på noen innen sport, eller det å ha god arbeidslyst. Om

³⁰ For en generell gjennomgang av denne livsessensen i regionene se Antlöv (1996),

noen barn lekte, kunne noen si at de hadde *semangat* når de var full av glede over leken. Dette er beskrivelser som passer til det engelske uttrykket 'to have spirit'. Denne typen *semangat* ble ansett som forskjellig i hvor mye en hadde, noen var veldig arbeidsomme andre ikke. Dette ble ansett som individuelle forskjeller, avhengig av hvordan man var som person samt situasjonelt.

Semangat er også ordet for en bestanddel i mennesket. Den forklartes som noe som ligner sjelen, noe åndelig. Nur forklarte forskjellen mellom *semangat* og *jiwa* (sjel) med å vise hva tap av de ulike innebar. Hvis man mister *semangat* blir man slapp og fraværende, men den kan tilbakekalles, mister man sin *jiwa*, sin sjel, så er man død! *Semangat* er derfor en viktig bestanddel og kraft i mennesket, som kan mistes, men også tilbakekalles. Langvarig tap uten tilbakekalling kan samtidig medføre død for den det gjelder. *Semangat* som størrelse er altså ansett som konkret, åndelig og personlig blant innbyggerne, som samvarer med Antlövs (1996) beskrivelse. *Semangat* ble i *Kampung* brukt hovedsaklig om mennesker. Under en diskusjon kom det frem at dyr siden de var handlende mest sannsynlig hadde *semangat*, men at gjenstander ikke hadde en slik kraft. Asplund (1998: 87) beskriver hvordan *semangat* kan bli forstått å være i hellige gjenstander og til og med i landsbyer. Det er altså store variasjoner i hvordan man forstår og bruker *semangat* som størrelse.

” The *semangat* is what makes a person integral and vital” (Kenny 1990: 129). Denne beskrivelsen sier nøyaktig hva denne kraften har slags rolle i mennesket, og ved tap ville da særlig voksne mennesker være fraværende mentalt og kan bli fysisk syke. Laderman forklarer *semangat* som en port eller skanse til kroppen, som beskytter den fra inntrengere (1983:201). Slike metaforer ble ikke brukt i *Kampung*. Menneskene fokuserte på at tap medførte sykdom og muliggjorde at en *jin* kunne ta over kroppen (Laderman 1983:201, Wikan 1989, Asplund 1998). *Semangat* er derfor en viktig komponent for å sikre god helse.

Semangat ble blant kvinnene jeg snakket med ikke ansett for å være forskjellig hos menn og kvinner, i motsetning til hva Kenny(1990) og Peletz (1996) viser fra Malaysia. Alle ble forstått å ha *semangat*, og det ble benektet at ulik mengde eller styrke var aspekter ved denne³¹. Basert på hendelser hvor tap av livskraften ble sett

³¹ For en gjennomgang av litteratur som beskriver forståelser av ulike styrker og måter å styrke sin *semangat* se Endicott (1970), Kenny (1990), Wikan (1989b,1990), Peletz (1996) og Asplund (1998).

som årsak til sykdom, mener jeg å se en forståelse blant innbyggerne av at forankringen eller feste av *semangat* var det utslagsgivende når noen ble syke.

Spesielt var dette knyttet til forskjellen mellom barn og voksne. Barn ble forklart som nye mennesker. Bestanddelene i et barn var derfor svakere forbundet, fordi de ikke hadde vært så mye sammen. Voksne individer kunne også bli beskrevet å ha en svakere forankret *semangat* ved at de var mye åndsfraværende og dagdrømmende³². Dette gjelder for eksempel Intan i kapittel 5. Det fremstår således at *semangat* er en annen grenseoverskridende størrelse. Mens de ytre fysiske og åndelige elementene påvirker ens helse med å passere inn over grensen til mennesket, skrider *semangat* ut av mennesket. Sårbarhet kan forstås her ved at *semangat* er ansett som en vital del av det som utgjør en hel person, og ved å miste den etterlates personen ufullstendig og grenseløs. For personen resulterer det i å føle seg slapp og uten driv til å utføre handlinger. Forståelser og erfaringer av *semangat* vil fremtre gjennom oppgaven, siden alle de tilstandene jeg analyserer er forstått som knyttet til tap av denne livsenssens.

3.1.4 Umoralsk å ikke søke behandling

Om man forstår seg selv, eller om andre anser deg som syk, er en forpliktet til å få behandling. Å la tilstanden fortsette uten å oppsøke behandling blir sterkt kritisert. Dette kan ses i sammenheng med at en ikke burde gå rundt og syte hvis en ikke behandler det, samt at klaging går mot idealet om å være smilende og glad. Wikan bemerker, ”No one is held responsible for falling ill, but it is deemed both selfish and anti-social to neglect efforts to get well” (1989b: 229).

Selv opplevde jeg reaksjoner en gang jeg ikke ville spise tabletter når jeg hadde klaget på hodepine. Alle kvinnene som kom innom ba meg spise tabletter såpass insisterende at jeg til slutt måtte gjøre det. Mitt manglede ønske om behandling var uforståelig. Å skulle la seg behandle ble ansett som selvsagt, noe som kvinnen i storfamilien som ble ansett som utsatt for magi av sin manns elskerinne eksemplifiserer. Et av argumentene var nettopp dette at hun ikke ville la seg behandle av Muslima som kunne bruke *doa* og helbrede. Kvinnen svarte alltid at de kunne gjøre det neste gang, det passet ikke i dag. Ved en anledning fikk Muslima henne med på en behandling, hvor kvinnen fikk

³² Se Bateson og Mead (1942) for en beskrivelse av slik tilstand.

håndspåleggelse og ble så bedt om å dukke hele kroppen i sjøen. Kvinnen gjorde da dette denne gangen, på grunn av langvarige intense magesmerter etter kolossalt press fra sine søstere. En ser her at hennes avslag på behandling ble tolket som et tegn på magi, fordi det er så irrasjonelt å ikke prøve en behandling. Behandlinger som ble brukt mot sykdom kan ses å tilhøre to ulike kunnskapstradisjoner som jeg tar for meg nedenfor.

3.2 Kunnskapstradisjoner

Basert på Barth (1993) sin tilnærming for å belyse verdensforståelse på Bali, bruker jeg kunnskapstradisjoner som begrep for å kategorisere to ulike tilnærminger til sykdom blant innbyggerne. Ved å se på dem som kunnskapstradisjoner som gjøres og brukes situasjonelt ønsker jeg å vise hvordan tilstandene blir gjort meningsfulle av den syke, familien og ekspertene. Jeg bruker begrepene bio-medisinsk og tradisjonell sykdomsforståelse, om de to kunnskapstradisjonene jeg viser til. Disse kan kategorisk ses som motpoler, men i praksis fungerte de side om side i folks hverdag for å gi mening til sykdom for innbyggerne. Selv ekspertene kan søke behandling hos hverandre.

Bio-medisinsk kunnskapstradisjon er lettere å definere ettersom den er mer standardisert gjennom utdannelsesprogram og statlige stillinger. Tradisjonell kunnskapstradisjon må ikke ses som kategorien for 'resten'; som ikke er bio-medisin. Denne kunnskapstradisjonen er også basert på lokale kategorier. *Duguner* omtaltes som tradisjonelle leger; og behandlinger som tradisjonell medisin av innbyggerne når de skulle forklare hva det var.

Bio-medisin viser til legevitenenskapen. Denne kunnskapstradisjonen er basert på den samme universelle bio-medisinske legevitenenskapen. Provencer (2004) viser til at den medisinske kunnskapen som kolonimaktene hadde med seg på 1500-tallet ikke var overlegen den datidige malayiske. "European medicine was still based largely on the humoral concepts of Greco-Islamic medicine (itself previously introduced to Malays by Arab traders) and certainly not those of modern cosmopolitan medicine, which was barely in its infancy" (Provencer 2004:805). Virkeligheten er at kunnskap til bio-medisin slik vi kjenner den i dag utviklet seg likt i Indonesia og i Europa, og den ble

introdusert utover 1900-tallet gradvis slik det vokste frem (Provencer 2004). Dette er altså ikke en nyere kunnskapstradisjon for denne regionen enn den er andre steder.

Bio-medisin forklarer sykdom ved å peke på fysiske feil med kroppen som skaper sykdom: benbrudd, hjertefeil, diabetes, influensa, betente sår osv, altså sykdom som 'disease'. Dette kan være forårsaket av uhell, medfødte feil, levestil, smitte, virus og bakterier med mer. Felles er forståelsen av at det er fysiske størrelser som påvirker, og det hele er bygget på en vitenskaplig kunnskap som kan testes. Bio-medisin tar også for seg psykiske lidelser og psykosomatiske lidelser, men slik bio-medisinsk kunnskap ble brukt i landsby sammenheng var fokus på somatiske sykdommer.

Indonesia har et offentlig helsevesen, tilstede i hver landsby gjennom *bidanene*, helsesøstre. Ellers finnes det leger og spesialister i de fleste byene. Dette er en kunnskapstradisjon som har høy legitimitet og som har stor definisjonsmakt gjennom en forståelse av at dette er objektiv vitenskap. Gjennom allmennopplysning som helseprogrammer, *posyando*³³, behandlinger og *bidaner* i landsbyen blir deler av denne kunnskapstradisjonen tilgjengelig for innbyggerne. Behandlingene kommer ofte i form av tabletter, miksturer og sprøyter.

Kunnskapen om årsakene og virkningene er høyest blant ekspertene. Det var derfor en ujevn fordeling av kunnskap. Jeg opplevde at diagnosene og kategoriene som bio-medisin brukte var allmenn kunnskap, men ikke den bio-medisinske kunnskapen som ligger bak en diagnose. Diagnosen *flu*, influensa, var allment kjent og innbyggerne kjente til symptomene. Den bio-medisinske forklaringen med smitte, immunforsvar og virus ble derimot ikke brukt av innbyggerne, som heller vektla den tradisjonelle som forklarte det med temperaturendringer. Bio-medisinske diagnoser og behandlinger var derfor helt klart en del av folks hverdag og forståelse av sykdom, selv om en del av den bio-medisinske kunnskapen til årsakene fremstod som ikke å spille en like stor rolle. Bio-medisinske kategorier og diagnoser får altså lokale og lekmanns forståelser knyttet til seg³⁴.

³³ Helseprogram som sikrer normalutvikling av småbarn gjennom månedlige helsekontroller frem til fylte fem år.

³⁴ Se Haraways (1993) gjennomgang av endringer i forståelse og bruk av immunforsvar.

Den andre kunnskapstradisjonen er den tradisjonelle. Innbyggerne selv omtalte og forsto denne typen kunnskap og eksperter nettopp som tradisjonelle. Om tradisjonell malay medisinsk kunnskap sier Provencer (2004) at den er påvirket av de tre verdensreligionene buddhisme, hinduisme og islam; noe man ser representert i åndene, helbredelsesritualer, formularer, bønner, hellige nummer og terapeutiske objekter. Han påpeker også noen han mener er eldre elementer og trekker da frem forståelse av *semangat*, at en sjel/ånd kan trenge seg inn i et menneske og samt tap av egen sjel, som årsak til sykdom (2004:805). Dette er helt klart en vesentlig og viktig del av det som er tradisjonell medisinsk forståelse.

Fra behandlingene og forklaringene av eksperter er det tydelig at aspekter fra islam og *adat* brukes sammen. Enkelte tradisjonelle eksperter behandlet folk med ny kunnskap for området, eksempelvis fotsoneterapi. Dette må ses som et eksempel på at tradisjonelle eksperter også søker kunnskap andre steder, og hvilke behandlinger de bruker er i stadig forandring.

Legitimering av hva som forstås som tradisjonell medisin kan muligens sees i dets forhold til bio-medisin, i tillegg til opprinnelsen. Bio-medisin har en annen type makt og legitimitet som er knyttet til dennes forhold til statsapparatet og til den vitenskaplige diskursen som råder. Samtidig mener jeg å se at tradisjonell sykdomsforståelse baserer seg mer på en forståelse av overskridbare grenser mellom mennesket og verden rundt, hvor magi, ånder og *semangat* og andre elementer spiller en viktig rolle. Målet med tradisjonelle behandlinger er å styrke grensene og etablere elementene på sin rette plass, det være seg utenfor eller innenfor mennesket.

3.3 Eksperter

I en viss grad er alle innbyggerne eksperter siden de fleste har noe kunnskap til å diagnostisere og gi enkle behandlinger, som å si formularer for å tilbakekalle *semangat*, gi massasje, resitere *doa* (bønner), skaffe seg lette smertestillende og andre hjelpende tiltak. Hay (2001, 2008) viser til utstrakt kjennskap og bruk av *jampi*, helbredende formularer blant Sasakene på Lombok. Ekspertene jeg vil gjøre rede for her er de som kan noe utover den kunnskap og praksis vanlige folk har. Med dette er både leger og *duguner* likestilte eksperter, men innenfor ulik kunnskapstradisjon.

Leger og bidaner

Bio-medisinske eksperter fremstår tydelig da de har en offisiell utdanning som er allment akseptert. I *Kampung* var representantene for bio-medisin *bidanene*. En *bidan* er en helsesøster/jordmor. Hun³⁵ har da en egen helsestasjon hvor hun tar i mot lette sårskader, mindre alvorlige sykdommer, og ikke minst er det hun som følger opp gravide med kontroller, tar i mot barnet og gir oppfølging av barn frem til de er fem år gamle gjennom *posyando*. Selv om en *bidan* er en offentlig ansatt, bor hun gjerne i landsbyen og har derfor multiplekse relasjoner til sine pasienter. Dette medfører at behandlinger gitt av *bidaner* kunne vurderes med grunnlag av hennes omdømme. Stein (2007: 68) påpeker at *bidaner* representerer det høyeste nivå av bio-medisinske eksperter i landsbyer. Hun representerer staten, gjerne ansatt i midlertidige stillinger i helsevesenet og er derfor ikke underlagt landsbyens administrasjon. *Bidanen* kan derfor oppleves som distansert til sine klienter, samt truende for administrasjonen. For en utfyllende studie av *bidaner* og deres selvforståelse på Java se Sciortino (1992) Sciortino (1996) påpeker også at indonesiske landsby-*bidaner* i praksis jobber som behandlere, 'curers', fremfor pleiere, 'carers', slik stillingen er forstått fra staten og i vesten. *Bidaner* praktiserte derfor i utstrakt grad det som var ansett som legers jobb.

Det var ingen leger i selve *Kampung*. Innbyggerne reiste derfor inn til byene, Singaraja eller Sererit, for å søke behandling på sykehus eller private klinikker. Det å gå til lege ble kun gjort etter besøk hos *bidan* og ved alvorlige sykdomstilfeller. Det fremtrer her altså et mønster hvor en begynner med den nærmeste, men også laveste eksperter i denne kunnskapstradisjonen, for så å gå videre om dette ikke gav hjelp.

Leger ble ikke kritisert på samme vis som *bidaner*, men kunne bli omtalt negativt som pengefokuserete.

Tradisjonelle eksperter

Det er stor variasjon i det som forstås som eksperter som bruker tradisjonell kunnskapstradisjon for å behandle sykdommer. Noen vektlegger de åndelige aspektene, andre de fysiske. De kan også bruke islam og *adat* for å legitimere sine behandlingsformer, men det er ikke nødvendig. I det store og hele er dette en meget kompleks og variert gruppe, med flytende grenser mellom eksperttypene. De

³⁵ Dette er et kvinneyrke.

tradisjonelle ekspertene jeg tar for meg er: *duguner*, ”kloke koner”, *doa*-eksperter, *jamu*-selgere og massører.

Dugun

Dugun er en stor kategori som kan romme det som tidligere var jordmødre, til beskrivelser av rene trollmenn³⁶. Det var minst to som ble omtalt som *duguner* i *Kampung*, og de livnærte seg av blant annet å gi behandlinger. *Dugun* var det ordet som i *kampung* ble brukt om eksperter som brukte ånde verden i behandlingen, gjerne ved at de drev tilbakekalling av *semangat* eller utdrivelser av *jin*.

Dugun er en tittel som har en del negative assosiasjoner knyttet til seg. Dette medførte at selv om befolkningen kalte disse ekspertene for *duguner*, omtalte de seg selv som *hjelper* i møtet med meg. Bruk av *blek majik*, svart magi, var ansett som utbredt. Wikan (1990) beskriver en generell frykt for at andre skulle bruke magi mot deg. Gjennom sin kunnskap og manipulasjon av ånde verden var folks forholdet til *dugunene* ambivalente, deres kunnskap kunne brukes til både å skade og hjelpe. Flere av behandlingene jeg bevitnet konkluderte med at sykdommen var forårsaket av magi.

Det vanskelige forholdet til *duguner* kom eksempelvis frem hos Mas og Ida. En *dugun* i slekten hadde tilbudt seg å gi fotsone-terapi, basert på kinesisk akupunkturpunkter. Mas trodde ikke på *duguners* evner, men hadde av høflighet gått med på en behandling. Etter dette hadde han følt seg forpliktet til å gi ham litt penger. Etter dette spurte *dugunen* hver gang de møttes hvordan det sto til med sykdommen. Redd for å støte *dugunen*, løy han og sa at han var blitt frisk. *Dugunen* brukte så Mas som eksempel på hvordan behandlingen fungerte til andre i landsbyen. Dette hadde stor underholdningsverdi for kona Ida, som lo godt av situasjonen. Jeg lurte da på hva som kunne skje om Mas bare hadde sagt til *dugunen* at han ikke trodde og derfor ikke ville ha noen behandling. Ida svarte da med en blanding av spøk og seriøsitet, at *dugunen* kanskje ville påføre familien lidelse gjennom magi.

Dugunene forstod seg selv som gode muslimer. En middelaldrende *dugun* i Singaraja omtalte seg som et mellomledd og hjelper til Allah. Det som gjorde folk friske ble beskrevet som Allahs kraft. Han forklarte at han fikk sine krefter etter at en engel kom til ham i drømme. Bruken av islam for å legitimere praksis kan kanskje sees i forhold

³⁶ Andre betegnelser kan være *bomoh* og *balian*, men i *Kampung* ble *dugun* hovedsaklig brukt.

til fundamentalistiske og moderne krefter som anser dette som overtro og ikke islam. Samtidig kan vi ikke underkjenne disse personenes opplevelse og selvforståelse som gode muslimer. Bruken av islamske bønner, trosberetning og formularer er veldig utbredt i ritualer som kan forstås som før-islamske (se også her Asplund 1998).

Islamske vers er ansett som kraftfulle og resiteres inn i de objekter som brukes i behandlingene (vann, sjalottløk, salt, pinner, spiker med mer). *Duguners* særskilte egenskaper er dermed at de kan formularer og ritualer som kontrollerer ånde verden, til en viss grad menneskeverden og på noen områder naturen, noe vanlige mennesker i landsbyen ikke kan. De beveger seg slik på tvers av grensene mellom denne verden og den åndelige. Et annet aspekt som gjerne ble problematisert var forholdet til økonomi. *Duguner* skal i følge skikk og bruk ha betalt uten at de uttalt krever det. Særlig blir dette problematisert når folk mener de ikke har bedt om behandlinger eller når behandlinger ikke fungerer og de føler seg lurt. *Duguner* kunne derfor bli beskrevet som svindlere som utnyttet folk i en allerede sårbar posisjon.

Duguner som henviste klienter til lege, ved tilstander de ikke kunne behandle, fikk derimot god omtale. Disse ble ansett som klar over egne begrensinger og dermed ikke griske og kun ute etter penger. *Dugun* kan brukes om både hinduer og muslimer. Wikan (1990) beskriver hvordan *duguner* ble brukt på tvers av religionstilhørighet uten at det opplevdes problematisk. Innbyggerne i *Kampung* kunne også bruke hinduer, men holdt seg mest til muslimske *duguner*.

"Kloke koner"

Dette er en type eksperter som ikke har noen lokal benevnelse, derfor kaller jeg disse for "kloke koner". De er hverdags eksperter, som tar seg av mindre sykdommer på barn ved å bruke gamle helbredelsesritualer som de forstår som *adat*. I tillegg er dette kvinner som leder og utfører *adat*-delen i overgangsrutene på barn. Et krav for å kunne være en slik ekspert er at du er en kvinne som har mistet menstruasjonen. Dette kan sees i sammenheng med synet på menstruerende kvinner som urene, og noe som gjør dem ute av stand til å utføre religiøse plikter som *solat*, de fem daglige bønner. Læren som de kloke konenes praksis er fundert i går i generasjoner, gjerne matrilineært. Nenne, som tilhørte storfamilien jeg bodde med var en slik kone; og vi skal se hvordan hun utførte ritualer på sitt barnebarn senere. Sammenlignet med bruk av andre eksperter er det lite oppstyr rundt disse kvinnene, de behandler gjerne nær slekt

og betales derfor ikke. Et fellestrekk er at disse kvinnene fokuserer mer på hva som skal gjøres og at det skal gjøres så rett som mulig, enn hvorfor det gjøres slik de har lært.

Doa

Doa-eksperter er mennesker som kan spesialiserte bønner (*doa*) for ulike sykdommer. Bønnene er ulike for ulike sykdommer og hver enkelt må læres. For å kunne bli en slik helbreder forpliktes en til å utvide *solat*, de fem daglige bønnene, til å inkludere flere bønner. Fokus er på helbredelse gjennom bønningen og håndspåleggelse, og at det er Allah som hjelper den syke. Flere av de jeg møtte og som kunne *doa* for helbredelse, var veldig opptatt av at de skilte seg fra *duguner*. Som nevnt ovenfor var bruk av de samme *doa* gjerne vanlig blant *duguner*, og skillet mellom disse må man kunne si er i høyeste grad flytende. De fleste holdt det litt for seg selv at de hadde gått i lære for å kunne helbrede og brukes mest av familie og kjente. Både menn og kvinner kan lære seg det, men det er mest utbredt blant menn.

Muslima var en av de få kvinnene som kunne bruke *doa*. Det hele begynte med at faren hennes hadde overført sine krefter til henne da han lå for døden. Med dette brøt han med skikken å videreføre til sin sønn, siden han heller valgte den han mente var mest religiøs. En forståelse av evner som overføres er dermed også viktig, og ikke bare at evner tilegnes gjennom læring. Det hadde gått mange år før hun ble satt på prøve da en av barna i familien skadet seg ute på utflukt. Hun klarte da å få smerten til å forsvinne. Etter dette reiste hun til Java for å gå i lære til en kjent healer og *kian*. Da Muslima behandlet min hodepine var dette kun med håndspåleggelse, en stille resitering av *doa* og drikking av helligvann. Jeg opplevde at behandlingen var mindre kompleks og kun fokusert på *doa*, i forhold til behandlinger gitt av *dugun*. Det største skillet mellom disse og en *dugun* er i begrepet og ikke i praksisen. Disse ser ikke på seg selv og blir ikke av andre definert som *duguner*, og dermed er de ikke *duguner*, selv om det for en utenforstående kan være vanskelig å se forskjellen i praksis.

Jamuselger

Det er også tradisjonelle eksperter som fokuserer på kroppen til de som er syke og på å hjelpe den bli frisk igjen gjennom fysisk manipulasjon. Slik sett kan det ligne på et bio-medisinsk fokus, selv om de ikke er fundert i vitenskapen. *Jamu*-selgere er kvinner som lager og selger *jamu*. Drikken blir distribuert to ganger daglig av

kvinnene fra sin korg med flasker som hun bærer på hodet. I *kampung* var det to kvinner som solgte *jamu* og tilfeldigvis³⁷ var de begge koner til *duguner*. *Jamu* er en samlebetegnelse på drikker fremstilt på urter, røtter og vann. Ulike typer hjelper mot ulike lidelser. En vanlig ingrediens er *kunyit*, fersk gurkemeierot, kjent for sin steriliserende effekt. Det er vanlig å drikke *jamu*, som forebyggende behandling og mot lidelser. Særlig kvinneplager fins det flere drikker for, som urinveisinfeksjon, illeluktende utflod ol. Ellers er det *jamu*er for å gjøre en sterk og frisk. Den vanligste hjelp mot å være *chapek*, slapp. *Jamu* ble ansett som en troverdig kilde til helse, som var billig og med lange tradisjoner. Selv *bidaner* aksepterte bruken til en viss grad. Den eneste restriksjonen fra *bidaner* var under graviditet. Ferzacca (2001) beskriver *jamu* som forstått som tradisjonell helsedrikk blant innbyggerne på Java. Ferzacca beskriver hvordan innbyggerne anså *jamu* som en medisin som virket sakte uten bivirkninger, mens tabletter ble forstått å fungere raskt, men med mulige bivirkninger på grunn av dette (2001:168).

Massører

Massører behandler kroppen utenfra gjennom massasje, *mijet*. Massasje er ofte brukt ved kroppsvondt, når en føler seg slapp eller når en har fått mye luft inn i kroppen fra reise. Denne kunnskapen er allmenn og de fleste kan massere litt, mens det fins eksperter som har det som en inntektskilde. Fokus ligger på å rette ut muskler og sener, men også å massere vekk det som gir nedsatt helse. Massasje kan også bli brukt av *duguner* og vi ser også her flytende overganger. Noen massører bruker *doa*, andre ikke. Det er stor variasjon, men forståelsen av den fysiske massasjen er at den vil hjelpe kroppen tilbake til helse. Både menn og kvinner får massasje og jobber som massører. I landsbyen var det mange massører, flere av dem jobbet på stranden eller på hotell for å gi massasje til turister. De gav ulike massasjer om det var for behandling eller for nytelse.

3.4 Oppsummering

Ovenfor beskrives hvordan forståelsen av sårbarhet for sykdom ofte hang sammen med en fremstilling av overskriving av grenser mellom den ytre verden og det indre mennesket. Grensene mellom kroppen og den ytre verden forstås som vage og mulig

³⁷ Det ble forklart som tilfeldig. Det er ingen krav om å være tilknyttet *dugun* for å lage eller selge *jamu*.

å overskride. Dette kan ses som aspekter ved den kosmologiske forståelsen i området (Asplund 1998: 86). Forståelser av nedbrutte grenser var ofte forbundet med forståelser av sårbarhet for sykdom. Alle forstås som sårbare, men eldre og barn er mer utsatt. Videre er det personlige variasjoner i hvordan man fortolker denne sårbarheten i møte med sansefølelser. Som nevnt tidligere påpeker Hay (2008) at sansefølelser som ble knyttet til opplevelser av sårbarhet ofte ble tolket som symptomer på sykdom. Grensene gjenoppbygges og styrkes gjennom behandlinger av ulike eksperter. Denne forståelsen av verden, samt av sårbarhet danner således et bakteppe til de følgende casene hvor *semangat* spiller en viktig rolle i hvordan man gav mening til de ulike tilstandene.



3: Øverst: *posyiando*

4: Nederst: *jamu*

Foto: Hanne Groustra





5: Øverst: *tilbakekalling av semangat av klok kone*

6: Nederst: *tilbakekalling av semangat med Nur*

Foto: Hanne Groustra



4 Agus

Ikledd bare nattkjolen stod Ida, med Agus på åtte måneder på hoften, utenfor det lille huset sitt. Det var tidlig formiddag, og hun hadde verken kledd seg eller kjemmet håret sitt. Agus var tydelig opprørt der han ble vugget og sunget til, uten at det minsket gråten eller roet ham betydelig. Ida fortalte at sønnen Agus hadde falt ut av sengen i morges. Hun fortvilte over hans gråt og var redd han hadde skadet seg, samt fortvilet over situasjonen som forårsaket det. Ida fortalte hvordan hun stod opp for å lage frokost til barna mens de fortsatt lå til sengs. Hun hadde sagt til Gema på seks at hun måtte se etter sin lillebror i morens fravær. Mens hun var på kjøkkenet hørte hun et brak, sprang til og fant Agus hylende på gulvet. Gema hadde sovnet fra oppgaven. Ida gjentok flere ganger at det var hennes egen feil, hun skulle ikke ha forlatt dem alene, men samtidig måtte hun lage mat til dem. Da jeg kom forbi hadde det gått halvannen time siden selve fallet. At Agus fortsatt var urolig, bekymret Ida. Sammen sjekket vi armer og ben etter mulige brudd, men ingenting var synlig skadet.

Senere på dagen var det fortsatt ingen endring. Agus roet seg ikke, og var sutrete og slapp. Nenne hadde i mellomtiden sett på Agus og mente at fallet hadde gjort at Agus skvatt, *terkejut*, og dermed medført at *semangat* forlot kroppen. Nenne satte seg ved meg og viste hodet til Agus. Hun ba meg kjenne på nedsynkningen (fontanellen) i hodet. Hun forklarte at den nå var den ekstra dyp og dette var et tegn på *semangats* manglende tilstedeværelse. Ida fulgte med og nikket bekræftende. Ida fortalte at hun skulle ha startet med å tilbakekalle³⁸ *semangat* med en gang det skjedde, men at hun var for stresset og glemte det helt. Ida beskrev at rett etter fallet ville Agus' *semangat* sveve i nærheten, og om hun hadde tilbakekalt den ville den kanskje ha funnet veien tilbake og Agus ville ikke blitt syk.

4.1 Fra frisk til syk.

Dette kapitlet, som de neste to, er empirisk orienterte kapitler hvor jeg tar for meg spesifikke hendelser og presenterer dem som case. Hver case belyser ulike aspekter i en prosess frem til å bli forstått som syk, og videre hvordan en diagnose blir satt. Et

³⁸ Tilbakekalling rett etter skvetting gjøres ved at man tar på hodet og så nedre mageregion, mens en sier: "*kuru semangat*". Før man gjentar handlingen og ordene en gang til. Voksne gjør dette på eventuelle barn som skvetter, men også på seg selv om det føles nødvendig. Tidligere beskrevet i introduksjonen til første kapittel.

av målene med studien er å belyse de ulike måtene man i praksis blir forstått som syk og frisk. Jeg tar for meg tre ulike tilstander, og felles for dem er at de er forbundet ved at alle er forstått som at *semangat*, ens personlige livskraft, forlater kroppen. Jeg diskuterer hver tilstand ved å se på tidligere fremstillinger av tilstanden, samt hvordan de som selv hadde den erfarte den og gav mening til den.

Dette kapitlet tar for seg Agus som falt ut av senga. Dette kapitlet viser prosessen fra at Agus ble ansett som frisk med noe vondt etter fallet, til å bli ansett som å ha vondt fordi han er syk. Moren ble den som søkte legitimering, siden han bare er et spedbarn. Videre viser jeg med Agus' case prosessene rundt at tilstanden diagnostiseres. Det oppstår flere ulike diagnoser og behandlinger, og den endelige diagnosen må ses som et resultat av familiens pragmatiske fokus på effekt av behandlinger. Casen illustrerer også *semangats* og emosjoners rolle i lokal sykdomsforståelse.

Agus' tilstand begynte med fallet som ble beskrevet ovenfor³⁹. Agus er 8 måneder når fallet skjer, og han vil fortsette å være syk eller mindre frisk i ca. halvannen måned til. Først skal vi bli bedre kjent med Agus og hans familie.

4.2 Familien og Agus.

Agus' familie bodde i det lille huset som lå nederst på gårdsplassen til storfamilien. Det var akkurat stort nok til familien på fire. Ida og Mas, foreldrene, var begge i slutten av 30årene. Datteren Gema var seks år og Agus var åtte-ti måneder. Foreldrene anså seg selv som gamle foreldre i forhold til andre i landsbyen. Begge foreldrene jobbet, han heltid i en offentlig stilling i byen, hun deltid på en skole. Begge hadde utdanning på høgskole-nivå og hadde utdanning utover gjennomsnittet i landsbyen. Denne kjernefamilien var likevel ansett som fattige, mye grunnet gammel gjeld. De eide ikke huset de bodde i og fikk almisser ved høytider. Ida er den yngste av barna til Nenne, og denne familien er en av flere kjernefamilier som utgjør storfamilien jeg har nevnt tidligere. Flere i Idas slekt hadde viktige sosiale posisjoner i landsbyen. Mas kom derimot opprinnelig fra Java og har derfor ingen slekt i nærheten. Mas konverterte til Islam noen år før han møtte Ida. Til sammen resulterte dette i at den lille familien bodde i Idas familienabolag og at Nenne deltok aktivt i

³⁹ Noen uker tidligere var han til en *bidan* for å få behandling for *flu*, influensa. Dette ble ikke sett i sammenheng med det videre sykdomsforløpet av familien rundt. Derfor velger også jeg å begynne historien her.

barnepass og generelt i hverdagslivet til familien. Altså en pragmatisk matrilokal bosetting.

Ida var den som hadde mest med barna å gjøre, ettersom hun var mest hjemme. Når Mas kom hjem var han aktiv med begge barna. Han ble ansett av sin kone som en moderne mann ettersom han i stor grad deltok med husarbeid, barnepass og at han gjerne kom hjem med mat fra *warunger*, små restauranter, slik at hun ikke behøvde å lage mat hver dag. Gema var så stor at hun var i *TK* (barnehagen), fra åtte til ti på hverdagene og kunne ellers leke med venninner. Agus var så liten at han trengte oppmerksomhet døgnet rundt, med amming, stell og kos. Et dagligdags syn var å se han knytt i *slendang*, bæreklede, på hoften til sin mor mens hun sang og vugget han frem og tilbake. Han likte også godt å bli kjørt rundt i sin gåstol, eller å få sitte med voksne på motorsykkel når de ruset motoren. Alle i storfamilien deltok i pass når de følte for det. Som de fleste småbarn fikk han masse oppmerksomhet av de voksne som sang og tullet med ham. Familien var således en 'moderne' kjernefamilie, med en aktiv og tilstedeværende mann i husholdet, samtidig som at de var knyttet til storfamilien som bodde rundt dem.

For foreldrene var Agus et etterlengtet barn. De hadde prøvd å få barn siden de fikk sitt første, men med en spontanabort bak seg og med sin relativt høye alder hadde de nesten gitt opp. Ida var veldig fornøyd med at barn nummer to ble en gutt, ettersom et barn av hvert kjønn gav det hun forstod som balanse i familien. Ida kunne ofte snakke om likheter, men også forskjeller mellom hennes to barn. Agus hadde vært mer syk og han var mer krevende i form av at han gråt mer og trengte sin mor sterkere enn Gema som spedbarn. Ida forklarte denne forskjellen med kjønn og ikke individuelle forskjeller. Guttebarn ble forstått som mer syke og det medførte mer problemer med dem enn med pikebarn mente hun. Dette hadde hennes mor fortalt henne da hun fikk sønnen, og hun mente egne erfaringer bekreftet dette. Kjønnskategorier ble derfor brukt for å forklare sykdom. Hva som gjorde guttebarn mer svake enn pikebarn ble ikke forklart biologisk, eller med en annen klar forklaring, men var basert på en opplevd forskjell. Denne forståelsen av svake guttebarn står i motsetning til flere andre fremstillinger av lokal forståelse av kjønn og sykdom. Kjønnets forskjell i mengde *semangat* beskrives som nevnt i Kenny(1990) og Peletz (1993). Som nevnt påpekte flere i landsbyen at alle menneskers *semangat* var lik i mengde og dette viser

variasjoner i forståelse av *semangat*. Forskjeller i *semangat* i landsbyen ble derimot nært knyttet til alder, hvor barns *semangat* ble beskrevet som svakere forankret siden barn er 'nyere'. Dermed skal det mindre til for at et barn blir syk av manglende *semangat* enn voksne.

Ida mente også at Agus hadde mye *emosi*, emosjoner. Dette ble forklart med individuelle forskjeller mellom mennesker. Samtidig var det en grunnleggende forståelse av at barn og eldre hadde mindre evne til å kontrollere sine emosjoner. En dag hadde Agus et av sine mange "utbrudd". Han ble holdt og var ikke fornøyd, spente kroppen, knyttet nevene og gryntet. Morens umiddelbare reaksjon var å si at Agus hadde så mye *emosi* mens hun lo⁴⁰. Jeg lurte på hva hun mente, og hun forklarte at Agus viste sitt sinne og skrek mye. Hun mente ikke at datteren hadde mindre følelser, men at hun ikke viste dem i samme grad. Ida fortalte hvordan datteren gjerne kom hjem og gråt stille nå som stor, men allerede som liten kontrollerte hun seg veldig i det offentlige. Det er en underliggende "selvfølgelighet" med det hun sier at emosjoner handler mer om 'negative', varme emosjoner som sorg og sinne, og ikke emosjoner som glede. Wikan (1989b) har beskrevet hvordan noen emosjoner blir forstått som mer farlige enn andre og derfor blir regulert i større grad gjennom sosiale sanksjoner. Når Ida sier at Agus har mer *emosi*, forstår jeg at dette handler om manglende kontroll over samt det å vise frem sine emosjoner. Hans brudd med normen når det kommer til å vise sinne blir satt i sammenheng med at han bare er et lite barn og ennå ikke har lært, men det blir også sett som et tegn på hans personlighet. Hans mange utbrudd ble ikke her sett som årsak til hans sykdom.

4.2.1 'Sensations', fornemmelse og erfaring:

I løpet av dagen etter fallet blir det klart at Agus har gått fra å være forstått som frisk med noe vondt, til at han har vondt fordi han er syk. Etersom Agus er så ung, bare et spedbarn (åtte måneder), så mangler han språk. Allikevel er det tydelig at han ikke har det bra. Han sutret, gråt og kroppsspråket viste tydelig at han ikke var fornøyd. Han kan ikke si nøyaktig hva som feiler han eller hva han føler, men for familien, og

⁴⁰ At mødre eller andre ler av emosjonelle utbrudd har også Mead og Bateson (1942) og Wikan(1989b) beskrevet.

særlig moren er det tydelig at noe er feil. Det kan derfor hevdes at Agus har sansefølelser⁴¹, som han etter evne ytrer.

Ida var den mest aktive i å gi mening til sønnens tilstand i forhold til lokal sykdomsforståelse. Hun gjorde dette på grunnlag av hans ytringer og hennes egne observasjoner. En ser her et tilfelle hvor andre enn den syke selv er pådriver for å få Agus ansett som syk og dermed få behandling. Sykdom på barn, og særlig spedbarn, legitimeres på et annet vis enn hos voksne. Fremstillinger av prosessen fra frisk til syk (Hay 2008), tar muligens utgangspunkt i voksnes sykdomsprosess. Agus viser hvordan småbarns sykdomsprosess ikke like tydelig handler om hvordan den syke selv vurderer sansefølelser opp mot sykdomsforståelse og søker sosial legitimering. Når det kommer til prosessen fra frisk til syk hos barn kan andre spille en viktig rolle i vurderingen og legitimeringen av sansefølelsene som symptomer.

4.3 Fra sansefølelser til symptom

Hays modell beskriver terskler hvor sansefølelser fortolkes til å være symptomer på sykdom (2008). Tersklene beskrives som når sansefølelser vedvarer utover forventet varighet, medfører redusert handlingsevne og når de knyttes til hendelser som forstås å etterlate en sårbar. Hay ser disse hovedsaklig som terskler i forhold til hvordan individer tolker sine subjektive sansefølelser som mulige symptomer, men jeg mener at disse også har en sosial gyldighet. Med Agus er det de samme tersklene som andre rundt ham tolker hans tilstand og hendelsen med når de forstår ham som syk.

Det er minst to ting som får Agus' reaksjon på fallet til å bli bekymringsfylt og dermed sett som mulige symptomer på sykdom. For det første, etter fallet vedvarte Agus å sutre selv om det ikke ble funnet noe fysisk feil. At han ikke roet seg, etter et fall som forstås å gi kortvarig smerte ble sett som bekymringsfylt. Hva som forstås som for lenge må ses kontekstuellt og her var det snakk om et par timer. At Agus var et lite barn gjør at hvor lenge noe vedvarer før det blir sett på som bekymringsfullt er kortere.

⁴¹ Min oversettelse av sensations, som viser mer til en generell fysisk sansing enn til bearbeiding av disse.

Det andre som gjør at dette fort blir tolket som symptomer på sykdom er selve fallet, som ble forstått som noe som etterlot Agus sårbar. Sårbarheten er her knyttet til selve fallet som kan resultere i at han skvatt, *terkejut*, noe som er nært forbundet med at ens *semangat* flyr ut av kroppen. Sårbarheten kan her ses i sammenheng med egenskaper ved *semangat*, at den kan bevege seg utover menneskets grenser. Ettersom Agus' sansefølelser ble sett som for langvarig og knyttet til en episode som etterlot han sårbar var han i løpet av kort tid ansett som syk, og hans oppførsel ble fulgt nøye som tegn på symptomer på denne tilstanden.

4.3.1 Sosial legitimering

Det var Agus' mor, Ida, som tolket hans tilstand i lys av tilgjengelige sykdomsforståelser og kategorier. I ettertid ser jeg hvor naturlig jeg selv fungerte som en avkrefter i denne situasjonen. Ved at vi sammen sjekket barnet for brudd uten å finne noe, avkreftet jeg det som en mulig årsak til hans urolighet. Nenne derimot; kom med en klar bekreftelse. Hun så fallet som noe som etterlot Agus sårbar ettersom det gjorde at han skvatt og dermed at *semangat* forlot kroppen. Når hun i tillegg kunne vise til fysiske tegn på dette, med nedsykningen i hodet var Agus i praksis også diagnostisert. Hun planla så å gjennomføre et ritual for å tilbakekalle Agus' *semangat* førstkommande torsdag.

Hay (2008) fokuserer på hvordan personen selv søker legitimering på egen tolkning. En kan kanskje si at Agus har gjort det med sin oppførsel, men samtidig er det moren som tydeligst både oppsøker legitimering fra og vurderer opplevelsen av sønnens tilstand opp mot sykdomsforståelsen. Det er hun som sier at det har gått for lang tid, og det er hun som snakker om sjokket ved fallet. Dette må derfor også ses som en måte å legitimere sykdomstilstanden. Jeg argumenterer derfor for at Agus' case belyser en av de mange ulike prosessene mennesker blir forstått som syk på.

4.4 Fra symptom til diagnose

I løpet av noen timer etter fallet ble det klart at Agus' tilstand og oppførsel var symptomer på sykdom, det gjaldt så å diagnostisere sykdommen slik at behandling kunne gis og barnet ble friskt igjen. Som vist diagnostiserte Nenne dette med *sakit terkejut* samme dag. Med å følge familien videre, ble det klart at hvordan man eventuelt til slutt ender med en diagnose også må ses som en prosess, hvor det er

familien selv som vurderer ekspertene, diagnosene og behandlingene på grunnlag av erfaring av endring i tilstand.

Med Nenne kom den første diagnosen. Ikke bare var Agus syk, han var *sakit terkejut*. Dette er en meget vanlig diagnose, som de fleste barn opplever flere ganger frem til de kommer i skolealder. *Terkejut* kan oversettes til å skvette, så diagnosen *sakit terkejut* betyr direkte oversatt ”syk skvette”. Mindre episoder med skvetting ble forstått som nok for små barn å bli syke. Barns *semangat* blir indirekte forstått som svakere forankret i kroppen enn voksnes. Når et menneske skvetter flyr *semangat*, ens personlige livskraft, ut. Hos voksne vil den ofte finne tilbake selv, men hos barn er det vanlig at den ikke finner tilbake. Dette etterlater personen svak og slapp (chapek). Om *semangat* aldri blir hentet inn, vil personen sakte men sikkert dø. Flere mente en ubehandlet *sakit terkejut* ville utvikle seg til *step*, en tilstand beskrevet med at kroppen var stiv, øynene rullet bak slik at bare hviten vises og det kunne oppstå frådning rundt munnen. *Step* ble ansett som mulig å behandle, men endte i større grad i dødsfall. Det var derfor svært viktig å behandle *sakit terkejut* før det forverret seg.

Ved de månedlige *posiyando* samlingene, hvor barn veies, forhørte jeg meg om hvor vanlig tilstanden var. Alle mødrene hadde hatt barn syke av *sakit terkejut* i varierende grad, gjerne flere ganger på hvert barn. De forklarte at de behandlingene som ble brukt var alt fra slike eldre kvinner som Nenne til å gå til *duguner*. Ingen mente at de selv hadde mistet barn av tilstanden *sakit terkejut*. Dette står i kontrast til Wikans (1989a) beskrivelser fra regionen fra 80-tallet hvor det ble ansett som en vanlig dødsårsak blant barn. Dette kan være et resultat av forskjeller i tid og/eller området. Uansett er diagnosen en viktig i lokal sykdomsforståelse. Voksne kan også miste sin *semangat* ved skremsel og bli *sakit terkejut*, men dette er mye mer sjeldent og utløses gjerne da av større hendelser.

Jeg har ikke funnet noen andre beskrivelser i faglitteraturen hvor en kaller tilstanden *sakit terkejut*. Dette kan derfor være en avgrenset lokal benevnelse, men samtidig viser den tydelig til det som har blitt fremstilt som en gjentakende årsak til tilstanden, skvetting (*terkejut*). Wikan (1989a) beskriver en tilstand som likner og er benevnt som *kesambet*, som også er den diagnosen Agus til slutt fikk av Nur. Wikan (1989a) fremstår som den eneste som har gått i dybden på tilstanden og hun introduserer den slik:

In North Bali, if a child cries inexplicably and persistently, the mother is likely to think "*kesambet*" and rush the child off to a traditional healer. *Kesambet* is not to be taken lightly. It is the illness most commonly adduced as the cause of death in children where the etiology is unknown, and even adults are known to die from it. (Wikan 1989a:25).

Wikan ser tilstanden i lys av lokal forståelse av person, kropp, emosjoner og mellommenneskelige relasjoner. Jeg vil her gjennomgå en del av de kontekstene Wikan ser *kesambet* i forhold til. Wikan ser disse i direkte tilknytning til hvordan tilstanden konstrueres (Ibid: 25).

Som nevnt tidligere har Wikan påpekt hvordan emosjoner blir forstått som særdeles viktige når det kommer til sårbarhet for sykdom. Wikan poengterer skillet mellom følelsene: å være skremt og å være redd. Skremt, eller *terkejut* handler om det uventede og resulterer i at en skvetter, blir overrasket eller sjokkert (Wikan 1989a: 29). Det Wikan her kaller 'spirit' påvirkes også ulikt, mens den ved redsel blir paralyisert, mens ved å bli skremt slippes den løs (Wikan 1989a: 29). Hva som får en til å føle seg skremt beskriver Wikan avhenger av den sosiale konstruksjonen av virkeligheten. Og hun viser til at det på Nord-Bali er vanlige at en blir skremt av hendelser som: fall og snubling, å motta plutselige dårlige nyheter, å bli offentlig skamfull, å høre en uventet høy lyd, å se skremmende hendelser (ulykke, spøkelses og ånder) og å oppleve voldsomme bevegelser (Wikan 1989a: 29-30). *Kesambet* blir altså her satt i sammenheng med det å bli skremt, noe som skjer når en opplever noe uforventet, fremfor noe plutselig (Ibid: 30). Dette ser hun som i motsetning til *latah*, hvor det er det å oppleve noe plutselig som er den utløsende årsak.

Wikan beskriver en tydelig sammenheng med lokal forståelse av emosjoner og *kesambet*. Som nevnt er noen følelser ansett som varme (skremt, sint, sjalusi, misunnelse, å føle seg støtt), og disse anses å påvirke ens helse. Wikan poengterer at å bli skremt skiller seg fra de andre emosjonene, ved at de blir forstått som noe personen kan kontrollere til en viss grad. Å bli skremt forbindes ikke med en slik personlig kontroll, men er ansett som noe spontant og som en naturlig reaksjon (Ibid: 30). Altså vises det her til at det å bli skremt skiller seg fra andre emosjoner, ved at en ikke har mulighet til å kontrollere ens reaksjon. Wikan viser her til en grunnleggende forståelse av manglende kontroll over negative emosjoner som farlig.

Wikan skriver om 'spirit' og henviser til *semangat*, og *roh* og *jiwa*. Disse er som nevnt i kapittel 3 ikke det samme. Det er derfor vanskelig å helt vite hva hun mener når hun skriver 'spirit', men ut fra empirien og hvordan hun skriver om "vital force" (Ibid: 33) viser det i stor grad til det innbyggerne i *Kampung* så som kvaliteter ved *semangat*. Wikan skriver om lokal forståelse av 'spirit' og knytter dette også til sykdomsforståelse og *kesambet*. Wikan viser til hvordan 'spirit' blir forstått som hvor helse og glede holder til (Ibid: 33). Det å oppleve å bli skremt, rammer 'spirit'. Wikan viser derfor til at bio-medisinske leger ikke kan gi behandling som vil hjelpe.

"Health, which depends on a tenuous condition of balance (*seimbang*) in body and soul, is vitally affected by the strength or steadfastness of the spirit. ... A strong spirit lends to the person a feeling of fearlessness and *command* with oneself and one's situation – vitally important in a society beset with sorcery beliefs. A strong spirit will dodge and ward off the attacks of assaulting spirits. Illness from fright is acutely anxiety-promoting in that it indicates the possible loss of spirit, and thus all power to resist sorcery" (Wikan 1989a: 33).

Wikan (1998a) gir en fremstilling av kontekster forbundet med tilstanden, hun spør også om tilstanden *kesambet*, som *latah*, kan ses som en 'culture bound syndrome' (CBS).

4.5 Behandlinger:

Som vi så i første kapittel er det vanlig at mødrene gjør en tilbakekalling ved hendelser en anser vil føre til at *semangat* forlater kroppen. Det er altså en allmenn kunnskap om en viss form for forebygging og behandling. Om barnet likevel skulle bli syk av manglende livskraft vil en "klok kone" i familien gjøre et tilbakekallingsritual. Om ikke det hjelper vil familien kontakte en *dugun*. Igjen ser vi en eskalering i hvem man bruker som ekspert. Dette kan indikere en rangering av evner. Jo tidligere tilbakekallingen er påbegynt jo lettere blir det forstått at *semangat* kommer tilbake. Da han var mindre hadde Agus vært med på dette ritualet før. Nenne utførte dette ritualet også flere ganger på Gema, storesøsteren, under mitt første feltarbeid.

4.5.1 Behandling av Nenne

Den førstkommende torsdagen⁴² ordnet Nenne i stand ritualet for tilbakekallelse av *semangat*. Nenne hadde på seg sin vanlige hverdagskjole, den var løs om kroppen og

⁴² 11.desember 2009.

nådde henne til under kneet. Håret var samlet i en hestehale og hun så som vanlig yngre ut enn sine rundt 70 år. Hun fant frem et fat som hun la det tørkede kokosnøttskallet på, tente på med fyrstikker og da hun var sikker på at det brant strødde hun røkelsesharpiks over. Ida ble hentet; og på hoften satt Agus. Nenne plasserte dem begge på benken på gårdstunet. Det var stille, men så strømmet lyden av bønnekall fra *masjiden*, moskeen. Solen hadde begynt å gå ned, det var *magrib*, og det kaltes til bønn. Nenne sa noe ned i røyken før hun begynte. Hun la hendene over røyken og tok Agus på hodet. Førte hendene tilbake over røyken før hun la de på hans hender, igjen over røyken og la hendene på brystet hans. Så løftet hun opp hele fatet og lot det være under bena hans mens røyken steg opp, under fotbladene og rundt ham. Agus satt i morens fang. Ida blåste rundt ansiktet hans slik at han ikke skulle få røyk i ansiktet. Nenne holdt fatet opp over hodene deres før hun førte det rundt dem i sirkler, først tre ganger mot klokken, så tre ganger med klokken. Hele tiden bevegde Nennes lepper seg, mens hun sa bønner stille for seg selv. Agus irriterte seg ikke over røyken, han så ut til å trives med alt som skjedde rundt seg og han fulgte tidvis hendene til bestemoren med blikket. Det hele var over på et halvt minutt.

I den islamske verdensforståelsen begynner døgnene ved solnedgang, derfor er *magrib* torsdagskveld begynnelsen på fredag, *hari jumat*. Fredagen er ukens helligdag, hvor menn samles til felles fredagsbønn i moskeen. Nenne forklarer at alt blir sterkere denne dagen, bønnene blir mer verdt og hun tenker at derfor vil dette ritualet også bli sterkere. Uansett er dette dagen og tidspunktet hvor fredagen begynner og hun ble lært av sin mor å gjøre dette ritualet. Hun selv vet ikke hvorfor alt skal gjøres slik det gjøres, bare at det er slik formødrene har gjort og lært hverandre. Dette ritualet blir forstått som *adat*. Som jeg har nevnt før er *adat* knyttet til tradisjoner fra opprinnelsessted, muligens med et større fokus på handling fremfor forståelse. Ida forstår denne tilbakekallingen som et bugis-ritual.

Da ritualet var ferdig lurte jeg på om *semangat* nå var kommet tilbake. De visste ikke om den var kommet til Agus, en måtte vente og se om han ble bedre. *Semangat* ble forklart som *det som gav Agus "power"*. Ved å få den tilbake ville Agus bli sterk og frisk, i stedet for slapp og svak. *Semangats* egenskaper ble gjerne forklart ved hvordan Agus som syk oppførte seg, endringene beviste egenskapene til *semangat*.

Jeg spurte hvor *semangat* hadde vært. Det visste de ikke, men det viktigste var å få den til å komme tilbake til denne kroppen hvor den hørte hjemme. Familien mener å merke at dumpen i hodet til Agus minker neste dag, og de tar dette som et tegn på at *semangat* er tilbake. De anser han ikke som helt frisk, men at han er på vei. Samme ritual gjentas uken etter av Nenne.

Ida anser dette som en behandling som er trygg og som fungerer. Hun har som forelder vært med og sett effekt av ritualet mange ganger. Hun forteller etter ritualet hvordan dette er noe som har blitt gjort i generasjoner og at når hun er gammel nok vil hun ønske å lære det fra sin mor, slik at hun kan hjelpe sine barnebarn en gang. Hun lo når hun beskrev hvordan Agus, som var slapp var flink og satt i ro og fulgte med. Hun tror ikke Agus forstår hva som har skjedd, men at han synes det var spennende med røkelsen rundt seg. Hun selv har stor tro på at dette skal hjelpe. Når jeg spør hva hun tror selve ritualet gjør, svarte hun at det skal hjelpe *semangat* tilbake til kroppen. Hun har selv som voksen vært *sakit tekerjut* etter en trafikkulykke. Hun mener derfor å kunne se likheter i hvordan hun følte seg og hvordan Agus var. Etter ulykken fortsatte hun som vanlig, uten å tenke at det kunne få *semangat* til å forlate kroppen. Så ble hun plaget med å være slapp (*chapek*) og svak (*lemah*), og at hun sov dårlig med underlige drømmer. Først etter at Nenne så dette i sammenheng med ulykken, forstod hun hvorfor hun hadde følt seg så dårlig. Nenne utførte et lignende ritual og etter det ble hun sterkere og kom tilbake i vanlig form. For Ida som selv har erfart hvordan det er å være *sakit tekerjut* som voksen og selv har erfart effekten av behandling, var hun ikke i tvil om at det kan hjelpe. Frykten var at Agus hadde blitt for syk før behandlingen ble startet. Familien fortsatte derfor å følge med på hvordan Agus oppførte seg.

I motsetning til andre eksperter ble ikke Nenne vurdert som ekspert etter behandlingen. Det var klart at det var bestemor som hadde behandlet Agus og hans sykdom, ikke en fremmed. Det ble ikke gitt noen form for kompensasjon. I uken mellom første og andre behandling var Agus mindre sutrete og slapp. Ida mente å merke forbedring uten at han ble frisk.

4.5.2 Behandling av lege.

I slutten av desember ble Agus virkelig syk igjen. Han var slapp, varm og gråt mye. Ida fortalte om netter hvor de ikke har sovet mere enn en time sammenhengende. De

var alle slitne og bestemte seg for å kjøre til Sererit hvor det var barnelege. Familien var usikker på hva det var som feilet Agus, kanskje var det influensa eller noe annet og de ville forsikre seg gjennom å oppsøke en lege denne gangen. Hos legen får de en tablettkur.

Da de kom hjem var Ida positiv og mente dette ville hjelpe. Hun anså legen som flinkere enn helsesøsteren de hadde vært til før første fall. Men etter tre dager var Agus enda ikke frisk, og derfor dro de tilbake til legen. Denne gangen fikk de en ny kur, denne ble omtalt som sterkere. Foreldrene vet ikke hva slags medisiner det er. Tablettene ligger i blanke plastlommer påskrevet hvor mange det skal tas daglig. Da kuren var ferdig var Agus blitt bedre, han gråt mindre og sov mer, men ble ikke ansett som frisk. Legeutgiftene hadde vært høye og de hadde ikke råd til en ny kur. Begge foreldrene uttrykte irritasjon over at det alltid blir gitt det de anser som svak medisin først, slik at de må komme tilbake. Ida hintet om at hun mener dette er en gjenganger og at det gir økte inntekter for helsepersonellet. Det er dermed stor skepsis til biomedisinske eksperter, både *bidaner* og leger. Denne skepsis er ikke knyttet til deres kunnskap eller forståelse av sykdom, men til pris og effekt av behandling.

Det er samme symptomene som beskrives å vedvare. Da familien kom fra legen ble det sagt at Agus hadde *flu*, influensa, men når behandlingen ikke virket ble de usikre. Foreldrene fortsatte å gjøre rede for de symptomer de mener Agus har: at han er slapp, sutrete, sover dårlig, dårlig matlyst, at han er varm og at han svetter annerledes. Ida tar dette opp mens kvinnene sitter sammen på *pondoken*. På dette tidspunktet blir ikke dette sett på som forårsaket av fallet, men av *flu*. *Flu* blir forstått som noe som går over, men at det hjelper med behandling for å bli fortere frisk. Ubehandlet *sakit terkejut*, kan som sagt derimot medføre død i ytterste konsekvens. Legen og pris blir diskutert av kvinnene. De er alle enig om at det er vanlig å måtte dra tilbake for å få noe sterkere, særlig om det er offentlige kontorer. Privat praksis er dyrere, men der får du også 'sterkere' tabletter. Når jeg spør hvorfor det er slik, mener de at det handler om penger og sammenligner det med *korrupsi*, korrupsjon.

Agus blir forstått som syk av kvinnene mens de sitter samlet. De gir råd om å kle godt på ham, og gi ham nok å drikke. Etterpå sier den ene til meg at hun er litt i tvil om barnet egentlig er så sykt. Hun mener hans dårlige nattesøvn kan henge sammen med at han blir lagt så mange ganger i løpet av dagen for å få en lur. Jeg lurte da på om

hun ikke burde si dette til Ida, og tipse henne om at barnet ikke trenger så mye hvile på dagen. Dette avviser hun og sier at Ida muligens da vil bli sint. En ser her at selv om det foregår en sosial legitimering av sykdommen, er det noen som har andre forståelser uten at dette ytres til mor. Det kan virke som at det var lettere for denne kvinnen å bekrefte sykdommen enn å kritisere måten barnet ble oppdratt på. Wikan (1987) og Barth (1993) har begge som nevnt beskrevet en generell frykt for å støte andre som en gjenganger i balinesiske relasjoner. I dette tilfellet ser man at tvil om tilstanden blir underkommunisert for at nære relasjoner skal bestå.

4.5.3 Andre fallet.

Så skjer det andre fallet. Kusine til Agus Intan (14) og Lia (16), passet Agus, og kjørte han rundt i sin gåstol. Agus falt ut av stolen, slo hodet og begynte å gråte. Ida ble hentet og roet han. Hun var opprørt over at dette hadde skjedd og anså pikene som uansvarlige, særlig med tanke på hvor syk han har vært. Ida tok på Agus' hode og deretter på nedre mageregion og gjentok det, mens hun sa ”*kuru semangat, kuru semangat*”. Dette ble gjort en stund etter selve fallet. Ida mente det var bedre å prøve, i tilfelle *semangat* hadde forlatt kroppen igjen.

Agus' tilstand var konstant, og fallet gav ingen forverringer. Det ble ikke laget like mye oppstyr etter dette fallet, og Nenne utførte ikke noen av sine ritualer. Dette fallet ble tolket som noe som kunne ha forverret en allerede dårlig tilstand om han mistet *semangat* igjen, men ettersom ingenting endret seg ble det ikke forstått slik. Det er også slik at om tilstanden nå var forårsaket av manglende *semangat* kunne denne ikke mistes mer enn den allerede var gjort.

4.5.4 Behandling med *jamu*

Den generelle dårlige forfatningen til Agus ble etter hvert hverdag, med noen topper av feber og gråt. For å styrke Agus' generelle helse bestemte Ida seg for å gi ham *jamu*. Bakgrunnen er at hun mener han er svak (*lemah*). Å være svak viser til hele hans tilstand, og ikke nødvendigvis til spesifikke sansefønelser. *Jamu* er tradisjonell hverdagsmedisin og er lett å få tak i. *Jamu kunjit*, som var den typen Agus fikk, inneholder *kunjit* (fersk gurkemeierot), kjent for å være desinfiserende virkning. For Ida skadet det ikke å prøve litt *jamu*. Dette er godt utprøvd mente hun, ettersom folk har drukket det i generasjoner. Hun kjøpte det av en kvinne inngiftet i slekten for

å vite hva hun fikk. Når jeg spurte henne hva hun tror *jamu* gjør, svarte hun at *kunjit* ville ta vekk infeksjoner i kroppen og med det gjøre Agus frisk. Hun viser da til de desinfiserende egenskapene til *kunjit*, som også er bio-medisinsk bevist. Å drikke *jamu* krever ingen former for religiøse, magiske eller åndelige aspekter. Ingrediensene i drikken forstås å kunne virke på kroppen og slik skape en reaksjon som får eventuelle sykdommer til å forsvinne. Det ligner dermed på bio-medisinsk medisin med at det forstås som fysiske prosesser.

4.5.5 Behandling hos *dugun*

Uken etter kom Ida hjem og fortalte at Budi, hennes søskenbarn, som var svigersønn til *dugunen* Pa Sari, mente det var noe som feilte Agus. Han hadde reagert på at det var et drag over øynene som ikke var bra. Budi hadde forsikret henne at han ville hente henne når Pa Sari kom på besøk de neste dagene. Hjemme igjen var Ida glad for møtet og mente også at Agus fortsatt var svak (*lemah*) og syk (*sakit*). Budi kom derfor med både en bekreftelse på at barnet fortsatt var syk, og en mulig behandling. Ida ville gjerne ha sønnen frisk igjen. Hun var fortvilt over at det hadde vart så lenge, uten at noe fungerte. Dagen etter ble det klart at hele familien skulle møte *dugunen* ved solnedgang, *magrib*, i Budis hus.

Da vi kom, hilste *dugunen* kort på oss voksne, uten å vurdere Agus, før han sa til ulike unge menn hva han trengte av saker, og forsvant inn i et av husene. Ida med familie ble stående utenfor, tydelig usikker på hva de skulle gjøre. Det ble klart at alle ingredienser som *dugunen* hadde bedt om ikke var mulig å oppdrive, og en mann stakk derfor på leting i landsbyen; uten hell. Til slutt ble familien vist inn i en vanlig stue hvor Pa Sari satt. Ida satte seg rett ovenfor ham med Agus på fanget. Til høyre for henne satt lærlingen til Pa Sari, til venstre satt Mas med Gema på fanget og jeg. Bak denne innerste halvsirkelen av mennesker, satt menneskene som bodde i huset og annen slekt.

Ute hørtes sirisser og bønnerop fra moskeen. Pa Sari pustet tungt en gang, før han satte i gang med å forberede ting han ville bruke. Han skar et kutt i endene av rødloken, mens lærlingen satt et glass vann foran ham. Han holdt glasset med vann og spurte hva barnet het. Ida sa tydelig: Agus. Han ba så om barnets hele navn, og Ida utdypte at gutten heter Agus Abiseka. Pa Sari satt så i lang tid med hendene rundt glasset, han sa ingenting høyt og alle var stille. Pa Sari la så høyrehånden sin over

glasset. Hånden dirret og ansiktet hans så konsentrert ut med furet panne. Pa Sari spurte Ida hva som feilet barnet. Hun svarte at barnet hadde opplevd *terkejut*. Pa Sari så over tingene lærlingen hadde satt foran han, før han gjorde det samme med oljen som med vannet, til slutt blåste han ned i oljen før rødløk ble blandet i. Pa Sari løftet blikket, så på Ida og instruerte henne i hvordan hun kunne holde barnet mens han skulle massere det. Pa Sari masserte nedover ryggsoylen og under skulderbladene. Alle så på. Pa Sari strøk i sakte bevegelser nedover og utover ryggstavlen. Han mente å finne et punkt under høyre skulder til Agus, han strøk over med strak pekefinger og viste slik at både moren og lærlingen kunne se hva han snakket om. Agus gråt så sterkt at Ida løftet han opp på skulderen for å roe ham. Pa Sari fortsatte med tommelen på området og Agus reagerte med å spenne seg i bue bakover. Agus ble dermed snudd, og Pa Sari la hånden over magen hans. Jeg spurte hva Pa Sari har funnet og Ida forklarte at noen har holdt Agus feil og dermed skadet ham. Pa Sari viste med bevegelser at folk tar for hardt og brått i Agus. Muskulaturen i ryggen blir da *lemah* (svak) forklares det. Nabokonen slo en spøk om at faren kanskje ikke er flink. Folk lo. Ida snudde seg til meg og sa: det er sant, Mas er ikke flink til å holde barnet. Mas satt der uten å si noen ting.

Pa Sari fortsatte. Han blandet siri-bald, gambir (urtepaste) og kupur (korall-kalk) sammen og sper i med vannet for at det skal bli en brunrød pasta. Han manglet betelnøtt som skal være med, og laget det derfor uten. Han holdt rundt morteren, leppene bevegde seg uten at det kom lyd, høyre hånd ble holdt over og begynte igjen å dirre, før han blåste ned i gropen på morteren. Pa Sari setter seg nærmere Agus for så å plassere en del av blandingen midt oppe på hodet til Agus. Han holdt det på plass med pekefingeren. Agus satt i å gråte og vri seg. Pa Sari hentet mer og smurte det i pannen og bak begge ørene til Agus. Pa Sari fortsatte med å smøre i halsgropen og satte så et merke på navlen og det høyre kneet. Agus gråt misfornøyd, mens Ida hele tiden smilte. Så ble tinningen på hver side markert men en rød prikk. Til slutt laget han et merke i Idas halsgrop. Pa Sari holdt så et fat med salt som han også ba i mens hånden vibrerte. Da han satte det ned, løftet han blikket og snakket til alle.

Først snakket Pa Sari om Agus, om ryggstavlen og brystet som har smerter. Han fortsatte med å fortelle at dette er forårsaket av *jiner* som gikk forbi huset deres. Han mente at passasjen mellom deres hus og nabohuset er en sti for *jiner* eller som han

kalte dem *orang halus* (gjennomsiktige mennesker). Dette gjaldt særlig rundt *magrib*, skumringstid. Pa Sari sa også direkte til dem: når det er *magrib*, må dere ha Agus innomhus, dere kan ikke mate og leke med ham ute da. Ida nikket. Mas lo litt. Pa Sari så da på han og sa, ”og når dere tar i barnet kan det ikke være brått”. Pa Sari viste med armene hva han mente. Mas svarte bekræftende. Pa Sari fortsatte med å si at når Ida badet måtte hun vaske brystene med vann slik at melken ble avkjølt. Han sa at Ida hadde blitt skremt og hadde glemt å tømme brystene for den varme (panas) melken. Han presiserte også at hun ikke må holde inne emosjoner, siden disse overføres gjennom melken til barnet. Hun måtte snakke om ting. Til slutt sa han hva tingene de fikk med seg skal brukes til. Oljen skal de smøre på rygg og bryst, saltet under føttene til Agus og rundt på eiendommen, vannet skal Agus drikke. Han gjentok igjen hvordan *jiner* går ute under *magrib* og at alle må være obs på dette. Pa Sari tente en sigarett, satte ryggen mot veggen og så på TVen. Da vi gikk, tok alle han i hånden og takket. Ida la en seddel i sin hånd som hun gav sammen med takken. Pa Sari merket dette, uten å si noe. Hun sa så, ”til tobakk Pa”. Han takket og vi gikk hjem.

Behandlingen har to mål for familien: å finne en forklaring på sykdommen og å behandle den deretter. Ida forklarte at hun mente Agus var syk fra *terkejut*. Og henviste med dette tilbake på det første fallet. Dette var derimot ikke en av årsakene *dugunen* fant. Han pekte på tre ulike ting; muskulært forårsaket av hvordan Agus har blitt holdt, *jiners* påvirkning på barnet og sist morens emosjoner som hadde blitt overført gjennom morsmelk. Behandlingen var derfor fysisk med massasje, men også med bruk av *doa* og en spesialblanding som ble smurt på Agus for å få ut det som har gjort ham syk og styrke hans *semangat*.

Vurdering.

Jeg spør Ida på vei hjem hva hun tror om Pa Saris forklaring. Hun sier hun er helt enig. Hun mente Mas ikke var vant med spedbarn og sikkert holdt med fingrene for mye inn i barnet. Hun selv husker at hun har blitt både skremt og sint og ikke tømte ut melken før hun ammet. Området rundt det nye huset er kjent for mange *jiner*. Hun så på meg og var oppglødd, og syntes det var spennende at denne *dugunen* kunne si så mye som var sant. Mas var ikke like engasjert, og sa at han var delt. Han var ikke sikker på det Pa Sari hadde sagt og ville vite om jeg var like overbevist. Han ville se

det an. Jeg forstod det slik at han avventet resultatet. Ida utdypet at hun også ofte var delt i troen på *duguner*: ”sometimes I believe, sometimes not”.

Etter at vi kom hjem samlet flere av kvinnene seg i storfamilien. Det ble fortalt hva denne *dugunen* hadde sagt og hva han hadde gjort. Ingen motsa hans diagnose eller behandling. Han ble beskrevet som flink av deler av slekten, samtidig som andre kunne komme med kritiske bemerkninger. Han hadde drevet ut svart magi på en søster av Ida, og alle forsikret meg at han hadde gjort en god jobb. Mens en annen søster, hadde fått koppe-behandling. Pa Sari hevdet at vesken som sivet ut av hevelsene var ondskapen. Kvinnen selv mente han hadde gjort feil og rett og slett forbrent henne. Til dags dato var hun veldig skeptisk og sa til meg at han ikke var noe flink.

Det ble også trukket frem at han egentlig var en rik man som hadde gamblet bort alle pengene og nå leide et skur av et hus. Det å gamble anses som *haram*, forbudt, for muslimer. Når disse kvinnene fortalte dette var det for å si at han ikke oppførte seg som en god muslim, uten at de sa det rett ut, men viste det gjennom eksempler. Alle er veldig vare på å si direkte hvem som er en god eller dårlig muslim, ettersom det er ansett som opp til Allah å vurdere. Likevel vises det i eksemplene fra andres handlinger hvordan de mener mennesker beveger seg i det moralske landskapet. Selv om noen kunne være kritisk til en *dugun*, ble dette aldri vist direkte i møtet med denne. Ida fikk tips fra en av sine søstre om en eldre kvinne som var ekspert på barnemassasje som kunne brukes videre for Agus’ rygg. Ida mente det ville være bedre å gå til en *dugun* som fokuserte på barn, fremfor en som fokuserte på voksne, for å få massert ryggen til Agus. På dette viset kunne Ida bevare sin egen positive fremstilling av behandlingen, til tross for andres kritikk av *dugunen*, men samtidig gå videre til en behandler som hadde et bedre rykte i kvinnegruppen.

Det blir klart at for de nærmeste er det viktigste å få barnet friskt. Men for den større storfamilie, som ikke selv engasjeres i selve ritualet til *dugunen*, kan behandlingen og eksperten vurderes i en større sammenheng. Familien var her splittet med en mor som var positiv og en far som var avventende. Mass bakgrunn fra storby og en annen religiøs oppvekst kan ha spilt en rolle. Vurderingen av behandlingen knyttes i størst grad til den erfarte effekten den har, men som vi ser her er eksperten og dens omdømme også en faktor.

4.5.6 Behandling av Nur, tradisjonell ekspert på massasje og barn

Dagen etter er Agus uforandret, mens andre dag er han verre. Agus hadde sovet dårlig om natten og på dagen. Idas største bekymring var at han nå kastet seg bakover når han ble holdt, kroppen ble stiv mens øynene rullet nesten helt bak. Dette forstås som symptomer på en utvikling av *sakit terkejut* til *step*. Alle behandlinger til tross, hos helsesøster, leger, hennes mor Nenne og til *dugunen* Pa Sari bare noen dager tidligere, var Agus veldig syk. Ida og jeg satt sammen og pratet, hun gjennomgikk hva som hadde skjedd med Agus og hvilke behandlinger som var blitt prøvd. Hun mente at alle behandlingene hadde hatt effekt, men det nye fallet hadde forårsaket et nytt sykdomstilfelle. Hun anså ham nå som så dårlig at hun må til en ekspert å få Agus massert (*Mijet*). Hun vil gå til den gamle kvinnen, som er veldig god på massasje på barn, til å snu foster i magen og til å hele benbrudd. Ida er usikker om hun fortsatt tar imot folk, siden hun er så gammel, men om hun gjør det, er det dit hun skal ta Agus.

Neste morgen har Ida fått bekreftelse fra slektinger av konen at hun fortsatt tar i mot folk. Vi drar dit utpå dagen. Agus satt på hoften til Ida med slendang rundt seg, mens vi gikk vestover i landsbyen. Eiendommen vi kom til hadde en stor port og lå mellom veien og risåkrene. Det var en stor gårds plass med flere hus rundt med slitte fasader. Ida banket på en dør og ut kom Nur. Nur var en gammel kone. Kroppen var tynn og senete, overkroppen var konstant krokete, håret var gråsprengt og satt opp i en knute i nakken. Kebayaken var delvis kneppet og hun hadde på seg tradisjonell sarong. Munnen og de tennene som var igjen var rødbrune av betel. Hun ba oss stige på.

Rommet vi kom inn i var uten vinduer, og med en dobbeltseng i et hjørne. Nur satte seg i sengen, med utstrakte ben. Hun ba Ida kle av Agus, og hun begynte å massere med en varmende olje. Hele kroppen ble massert med lette strøk. Hendene gikk vant over kroppen og alt ble massert, fra tærne til kinnene. Agus likte ikke å bli lagt ned. Han ville til moren, og strakk seg etter henne mens han gråt. Når han ikke fikk den responsen han ville, og heller ble lagt ned på nytt over benene til Nur begynte han å hyle. Det endte med at Ida lå ved siden av og ammet han, mens Nur ga massasje. Kvinnene lo. Det var ikke vanlig å gi massasje på at ammende barn. Nur sa ikke stort, mens hun jobbet seg gjennom hele kroppen. Til slutt satte hun Agus opp, og la munnen sin på toppen av Agus' hode, mens hun pustet rolig ut tre ganger. Til slutt la hun et blad: *daon dap dap tis*, på hodet. Det skulle virke kjølede på Agus. Ida holdt

bladet på plass. Nur forteller at de må komme igjen neste dag. På vei ut ga Ida Nur noen sedler i hånden, mens de begge takket hverandre.

Det ble ikke gitt noen diagnose. Nur gav en massasje, som var det Ida hadde etterspurt. Etter massasjen var Agus rolig. Ida syntes behandling hadde vært bra og hun sammenlignet hvor mykt og fint hun hadde massert i forhold til *dugunen*. Ida anså en barnekropp som mye mer sart enn en voksen kropp. Hun mente musklene og senene ikke måtte ha for sterkt trykk. Det ville skade mer enn hjelpe. Massasje er vanlig å ta når en føler seg tung (*brat*) eller slapp (*capek*). Når Ida forteller om Agus, forteller hun også om seg selv og hvordan hun føler seg etter massasje.

Neste dag kom vi på ettermiddagen, det var stadig dagslys. Vi ble vist innerst i gårdsrommet hvor det var noen møbler og utsikt til padiene gjennom en port. Nur satt med en boks, med flere ingredienser i. Hun hentet ut *siri-blad*, *kapor* (kalk) og *gambir*. Hun mangler *pinang*, som er betel. Hun fant ikke en rest selv om hun kikket i alle kamrene i boksen. Hun la alle ingrediensene på bladet før hun brettet det sammen og puttet det i munnen. Hun tygde på det og gikk bort til Ida med Agus i fanget. Hun bøyde seg over Agus og la munnen på toppen av hodet og blåste, lukket munnen og tygde, før hun gjentok blåsing. Til sammen tre ganger. Nur spyttet ut det som nå har blitt en rødlig pasta. Hun smurte det på Agus' hode, på begge hendene, begge føttene og på navlen, før hun lot Ida få en stripe over brystet. Til slutt la hun et blad på hodet til Agus. Behandlingen var over og Nur satte seg ned på en stol, og vi ble tilbudt noe å drikke.

Nur fortalte at Agus var sterkt rammet. Årsaken er at han ble skremt og skvatt. *Semangat* dro ut fra kroppen og siden har han vært syk. Hun diagnostiserte det til at han var *sakit terkejut*, men i så sterk grad at hun kalte det *kesambet*. *Kesambat*⁴³ er termen som også Wikan (1989a) bruker. Nur spør om Agus har kastet opp etter han har fått melk. Ida bekrefter dette. Nur sier da at melken til Ida hadde vært *panas*, varm. Melken blir forklart som ødelagt etter en opplevelse Ida skal ha hatt som skremte henne. Igjen ser vi at grensene mellom mor og barn er vage. Nur har gitt to årsaker til Agus' tilstand, begge knyttet til det å skvette. *Terkejut* er en sansefølelse og en emosjon, noe man kjenner i kroppen og beskrives med å

⁴³ Jeg ble fortalt at det staves *kesambet*, mens Wikan skriver *kesambat*. Denne ulikheten kan muligens skyldes dialektforskjeller.

kjenne bevegelser i kroppen for så å få hjertebank. Den er tydelig her knyttet opp mot en forståelse av sårbarhet.

Nur fortalte at tilstanden *kesambet* blir forårsaket av flere ting; at man skvetter, at et gjenferd viser seg og man blir skremt, at man forstyrrer *jiner* når man går på nye områder eller at en *jin* ”tar” ens *semangat*. Disse var vanlige hendelser som forårsaker at ens *semangat* forlot kroppen. For ammende kan dette gi utslag i melken, selv om morens *semangat* ikke forlot kroppen. Negative følelser overføres så til barnet og påvirker deres tilstand. Nur gir generelle forklaringer og sier ikke hvilken spesiell hendelse som har gjort Agus syk, eller som gjorde at melken ble varm.

Jeg spurte Nur om hun brukte *doa*, bønner, under sine behandlinger eller om hun kun brukte ingrediensenes egenskaper. Nur forklarte at mens hun tygger så resiterer hun bønner inni seg slik at blandingen skal få ekstra kraft. Hun ble lært opp til å behandle barn med disse ingrediensene og på dette viset, og mener hun ikke vet hvorfor det er slik det skal gjøres. Men at ingrediensene som blandes skal gjøre barnet sterkt (*kuat*) igjen. Når hun puster på hodet er det for å kalle tilbake *semangat*. Bladet som legges på til slutt heter *daon dap dap tis*, og har kjølede egenskaper. Ida skal legge det på hodet til Agus når han sover om kvelden.

Etter behandlingen er Ida positiv. Hun mener Nur har lang erfaring og derfor gjerne får resultater. Det var heller ingen negative omtaler av kvinnen i Idas omgangskrets. Hun skal komme igjen dagen etterpå for å gjenta behandlingen.

4.6 En diagnose blir til

Det har blitt tydelig at diagnostisering av tilstanden skjer både av eksperter, men ikke minst av familien som står nært den syke. En diagnose er en fra ekspertenes side en standardisering av lidelser som man har en forklaring på og behandling av. Mens for familien handler en diagnose mer om å få en *behandling som virker*. Effekten av en behandling fastsetter slik diagnosens troverdighet for familien.

Agus' symptomer som ble trukket frem var gråt, sutring, dårlig søvn, lite matlyst, feber, at han kastet kroppen bakover og øyne som rullet. Det vedvarte lengre enn hva som var ansett som normalt, til sammen ble det halvannen måned, men som vist ble det ansett utover normal lengde allerede første dag. Fallet fra senga ble forstått av familien som den utløsende hendelsen. Særlig da fallet ble sett i sammenheng med at

han skvatt ble hendelsen ansett som noe som etterlot ham sårbar. Den siste diagnosen som ble gitt var *kesambet*, forårsaket av *sakit terkejut*, den første diagnosen gitt av Nenne.

Med Nurs behandling ble Agus frisk. Hennes diagnose, *kesambet*, og behandling, ble derfor den som gjaldt for familien. De opplevde at det hun gjorde hadde effekt og til og med fikk tilstanden til å opphøre, i motsetning til alt de hadde prøvd før. Der hvor diagnosene hadde vært lignende, som hos *dugunen* og Nur, ble det en vurdering av selve eksperten og dennes metoder. Nur ble ikke omtalt som *dugun* av innbyggerne, men som en tradisjonell ekspert som kunne massasje, ritualer og *doa*, og ikke minst var hun ekspert på barn.

Gjennom familiens søken etter å gjøre Agus frisk, ser vi hvordan ulike eksperter, med diagnoser og behandlinger ble brukt. Familien vurderte disse, på grunnlag av flere ting, men viktigst, effekten det hadde på Agus' tilstand. Det er spennende å se forskjellen på diagnose sett fra ekspertenes ståsted og fra familiens ståsted. Mens ekspertene bruker kosmologi, med ånder eller virus som aktører, og derfor er opptatt av forholdet årsak-virkning, var familien opptatt av erfart endring, noe som vi ser i den pragmatiske bruken av ulike kunnskapstradisjoner og eksperter. Diagnosen, som til slutt ble den familien mente Agus hadde, var således et resultat av erfaring av bedring av tilstanden. En må derfor se at selve behandlingene er en del av familiens diagnostisering av Agus' tilstand.

Wikan beskriver en generell mangfoldig fortolkning og mener det samme gjelder forståelser av sykdom.

Alternative views that may be mutually contradictory can be held simultaneously; and opinions as to the place and powers of natural and supernatural agents in illness etiology and treatment are readily embellished or supplemented, for example, by redefinition of existing spirits and invention of new forms of magic or "cure"(Wikan 1989a: 39).

Wikan påpeker her den pragmatiske holdningen til diagnoser og behandlinger og ser dette altså i sammenheng med de mangfoldige forståelsene tilstede i samfunnet. Dette ligner i noen grad på det jeg her har visst med Agus, og som vi skal se videre i oppgaven. Wikan viser til at selve synet på diagnostisering kan ses som forskjellig fra vesten.

What matters is not to know but to get well. Correct labelling, to which patients in the West seem to attach so much significance, offering as it does a modicum of security and predictability, seems of much less import to the Balinese who subscribe to a composite view of illness. They believe that *correct identification is contingent on getting well*: this may depend as much on the spiritual strength of the particular balian one consults, and on his compatibility with oneself, as on correct diagnosis (Wikan 1989a: 39).

Wikan mener derfor å se en manglende fokus på selve diagnostiseringen, altså en fortolkning av diagnoser, men heller et fokus på handling, her behandling av sykdom. Wikan påpeker selv (Ibid: 39, 48)formuleringen som uheldig siden den henviser til et skille mellom handling og tolkning. Empirien med Agus, og senere Intan og Dewi, viser hvordan handling og fortolkning må ses prosessuelt, som sider ved samme sak. I Agus' tilfelle viser moren hvordan hun hele tiden aktivt prøver å finne en behandling samtidig som handlingene fortolkes for å gi mening til tilstanden. Diagnoser er forenklinger av virkeligheten, samtidig som de er med å gi mening til den følte virkeligheten ved å kategorisere den. En diagnose skal kunne være gyldig for flere og vil derfor medføre en forenkling. Diagnosene kan ses som standardiseringer av virkeligheten slik den oppfattes. Standardiseringen må ses i sammenheng med formaliseringen av eksperters kunnskapstradisjoner. Ekspertenes diagnoser er derfor kategorier som prøves på den enkeltes erfaring av symptomer. Ettersom vi her har fulgt pasienten og dens families ståsted ser vi tydelig hvordan deres tilnærming er pragmatisk og med fokus på å få barnet friskt.

4.7 Oppsummering

Gjennom å følge Agus' sykdomsforløp ser vi at veien frem til å bli forstått som syk og forstå tilstanden som en diagnose, blir til gjennom stadige fortolkninger og vurderinger. Selve fallet forstås som en hendelse som etterlater småbarn sårbare, ettersom det å falle gjør at man skvetter noe som kan få ens *semangat* til å forlate en, samtidig kan det være andre årsaker. Agus manglet språk, men ytret sin misnøye etter beste evne. Moren ble derfor her den viktigste pådriver i å søke sosial legitimering av tilstanden som syk. Flere ulike behandlinger ble gitt, noen med ulik diagnostisering. Ekspertenes vurdering av tilstanden resulterte i ulike diagnoser og behandling. Agus' case viser hvordan en diagnose ble fastsatt gjennom familiens vurderinger av effekt av behandling og erfart endring i Agus' tilstand.

5 Intan

Lia kom løpende inn i hjemmet til Sara og Ibrahim og fortalte at Intan hadde besvimt [*pinsan*] og at vi måtte komme. Vi løp ut etter henne. Intan var blitt båret av Ida, fra skolen og til huset til Nenne. Intan hadde plutselig falt om bevisstløs i storefri. Nå lå hun på en madrass midt på gulvet i stuen. Intan lå helt stille og så livløs ut. Hun var blek i huden og slapp i muskulaturen. Pusten gikk rolig og det var ingen reaksjon på rop, resting, klyping eller andre ytre stimuli; gjort av den stadig mer frustrerte gruppen mennesker som omkranset henne. Navnet hennes ble ropt høyt om igjen og om igjen. Noen forklarte at en *jin* hadde kommet inn i Intan.

Ida og Sara satte i gang med å kle av Intan skoleuniformen, slik at hun ble liggende i undertrøye, truse og underskjørt. De fortalte meg at hender og føtter var kalde, og at vi derfor måtte massere henne med *sembilan multiara*⁴⁴ for å få opp kroppstemperaturen. Faren Amir og Ida ropte på Intan. De ropte navnet hennes og ba henne om å komme tilbake. Intan ble kløpet i armen, men lå stadig livløs. Den eldste tanten, Sara satt ved barnets hode og gjentok bønner og trosbekjennelsen i øret. Alle tilstede var opprørte og tydelig stresset. Det ble konstant ropt til barnet, slik man roper på noen som skal våkne, bare høyere og mer intenst, uten at det resulterte i noen respons fra henne. Folk snakket høyt i munnen på hverandre, stemmene skalv og det ble vist irritasjon når ting ikke ble gjort som fortalt. Blikkene var for det meste rettet mot Intan som fortsatt bare lå der; bevisstløs, blek og kald. Familien forstod henne som besatt av en *jin*, en tilstand kalt *kesurpan*.

I dette kapittelet skal belyse prosessen fra frisk til syk til diagnostisert, med en tilstand som er gjentakende. Videre belyser denne casen variasjoner i forståelser av og fokus på hva som skjedde. Foreldrenes tilnærming viser hvordan tilstanden blir parallelt forstås som en besettelse, samtidig som det søkes etter bio-medisinske forklaringer. Altså viser casen hvordan samme tilstand ses i forhold til to kunnskapstradisjoner samtidig uten at dette oppleves problematisk.

⁴⁴ En varmende olje som brukes daglig på diverse småplager, som å lindre kløe etter stikk og i Ibrahimsasje.

5.1 Intan og hennes familie

Intan er en blid og sosial tolvåring⁴⁵. Hun er ikke sjenert og var blant de første til å ta kontakt med meg, for å lære seg å snakke engelsk, da jeg ankom *Kampung*. Intan er en skøyer, hun erter folk og er ofte å se med et smil om munnen og et lurt glimt i øyet. Hun ble omtalt av tantene i storfamilien som en pike som hjalp til om de ba om det og ei som var flink til å koke mat. Hun er også ansett som en pike som vil bli vakker når hun blir større. Når den nære og utvidede familie sa noe negativt om henne var det at hun kunne være lite tilstedeværende til tider og at hun drømte seg mye vekk⁴⁶, dette gjaldt særlig i skolesammenheng. Hun er likevel ansett som flink på skolen og har vunnet regionale kunnskapskonkurranser. I hverdagen var hun ofte å se sammen med sin kusine, Lia, som var året eldre.

Begge foreldrene til Intan hadde stillinger i det offentlige. Amir i tilknytning til fylkesmannen, *bupati*, og moren Nadia i administrasjon på en skole. Intan vokste derfor opp i en familie med stabil og relativt høy inntekt, samt den sosiale status som jobbene medførte. På denne tiden bodde hun både hjemme hos sine foreldre, men også hos sin mormor 100 meter unna i boligområdet til morens slekt. Dette ble forklart med at familiens hus var lite og at hun kranglet mye med sine søsken. Hun har en lillebror som er fire år yngre og en storesøster som er seks år eldre. At hun sov på forskjellige steder kan også ha sammenheng med at området rundt hjemmet var ansett som et sted med mange *jiner*, ånder, men dette ble aldri eksplisitt uttalt som forklaring av familien. Hun var store deler av dagen hjemme, men mer hos morens slekt enn sine søsken.

Intan har en sykdomshistorie hvor hun har vært plaget med magesmerter. Disse blir alltid behandlet hos den lokale helsesøsteren, *bidanen*, med diverse tabletter. Det er ingen diagnose på smertene. Farens søstre hindres derfor ikke i å spekulere i årsaker. De mener de er forårsaket av manglede mat i hjemmet og at barnet spiser snop og annen snacks på skolen. Dermed beskylder de indirekte Nadia, for å være en dårlig mor.

⁴⁵ Dette er en hendelse fra første feltarbeid i 2007, og hun er dermed eldre i noen av de andre casene/beskrivelsene.

⁴⁶ Å stirre fraværende ut i intet har blitt beskrevet av Bateson og Mead (1942), av Geertz (1973b) og av Wikan (1990).

Disse magesmertene blir ikke satt i sammenheng med at Intan har hatt flere hendelser hvor hun faller om og blir bevisstløs, lik hendelsen beskrevet ovenfor. Intan har falt om bevisstløs omtrent ti ganger før. Første gang det skjedde var etter en slåballulykke i gymmen, hvor hun fikk et balltre i hodet. Hun våknet til, men svimte senere av og ble fraktet til sykehus hvor hun ble undersøkt. Legene fant ingenting feil med henne, og hun lå bevisstløs i flere timer.

Etter dette begynte Intan å tidvis kunne se *jiner*. Ved flere ulike anledninger har hun etter dette også falt om bevisstløs og hun har da blitt behandlet av sin tante Muslima, som er *doa*-ekspert og andre *duguner* for åndebesettelse. Samtidig går hun til utredning til ulike bio-medisinske spesialister, uten at de finner noe galt. Ettersom flere i familien, og da særlig faren Amir, nå er sikker på at det er åndebesettelser som forårsaker dette, behandler han også hendelsene deretter. Intan beskriver selv møter med *jiner*, ved disse anledningene.

Intan er derfor ikke et eksempel på en som blir syk av noe for første gang, men et eksempel på hvordan man forholder seg til gjentakende lidelser med flere mulige forståelser av. At dette har skjedd før og både er blitt diagnostisert og behandlet av tradisjonelle eksperter har derfor påvirkning på hvordan familien forholder seg til at hun besvimer enda en gang.

Jeg ser åndebesettelse som en av flere diagnoser eller forklaringer som ble brukt for å gi mening til hendelsen. Jeg fokuserer derfor ikke på åndebesettelser som et fenomen, men på hvordan man gir mening til tilstander sosiokulturelt. Analyser av åndebesettelser som fenomen viser samtidig et innblikk i variasjonen av hva som forstås som en besettelse, samt at det faglig sett har vært et forklaringsbehov for dette fenomenet å bli faglig meningsfullt. For en gjennomgang av fremstillinger og tilnærminger til åndebestettelser generelt og i regionen se vedlegg 3⁴⁷. Min posisjon i forhold til denne gjennomgangen er å tilnærme seg besettelse som en diagnose som gis på grunnlag av de håndgripelige erfaringene personene har (Larsen 2000), og slik være kritisk til å se besettelser som en allegori for andre samfunnsaspekter (Nourse 1996).

⁴⁷ I vedlegget gjennomgås Boddy (1989, 1994), Bourgignon (1973), Crapanzano (1977), de Heusch (1971), Lambek (1981,1993), Larsen (2000), Lewis (1971, 1986), McLellan (1991), Nourse (1996). Obeyesekere (1981), Suryani (1984), Suryani og Jensen (1993, 1995), Ong (1988).

5.2 Fra frisk til syk.

I første kapittelet presenterte jeg hvordan mennesker går fra å forstå sine sansefølelser som normale til å se dem som bekymringsfulle ved at visse terskler ble overtrådt. Hay (2008) fokuserer på hvordan individet først vurderer, så søker sosial legitimering for disse bekymringsfulle sansefølelsene. Når det gjelder hendelsen med Intan må dette sykdomsforløpet knyttes til slektingene. Dessuten skjer den sosiale legitimeringen av henne som syk før hun selv uttrykker noen verbale bekymringer. Derfor er dette et interessant case for å forstå ulike måter prosessen fra frisk til syk og diagnostisering foregår på i praksis.

5.2.1 Individuell vurdering av sansefølelser og sosial legitimering

Ettersom Intan er bevisstløs blir prosessen fra å være frisk til være syk noe annerledes slik det presenteres hos Hay (2008). Intan sin vurdering av sansefølelsene kommer etter den sosiale kommunikasjonen og bekreftelsen av tilstanden som syk; når hun er ved bevissthet igjen. Intan sitt tilfelle viser at det ikke nødvendigvis er slik at prosessen frem til å bli ansett som syk begynner med individets sansefølelser. Dette betyr ikke at den individuelle vurderingen er uviktig, Intan vurderer og uttrykker sin opplevelse etter å ha kommet til bevissthet; og slik legitimerer hun tilstanden som bekymringsfull.

Det er også slik at Intan ikke har noen formening om hva som har skjedd mens hun har vært borte. Hun kan ikke beskrive det å ha følt noen smerte eller andre sansefølelser bortsett fra å være svimmel med hodepine før, og slapp etterpå. Intan er syk nettopp fordi hun mangler sansefølelser av denne verden for en periode.

Terskler forstått overtrådt i sosial legitimering av Intan som syk.

Som bevisstløs fremtrer hennes tilstand som så omfattende at hun er helt uten evne til å handle. Nedsatt handlingsevne utløser her tydelig en forståelse av tilstanden som bekymringsfull; og som symptom på sykdom (Hay 2008). Alle tilstede anser dette som det viktigste å få endret. Dette ser vi ved deres rop om at hun må komme tilbake, med at en klyper og rister i henne og at man straks setter i gang med behandling.

Ved at man vet at hun som person kan være fraværende og stirre løst ut i luften, at hun etter første besvimelsen har sett *jiner*, samt at en vet at hele verden består av en parallell usynlig ånde verden; så anser man særlig Intan som konstant sårbar. Alle tilstede ble fort enige om at dette var forårsaket av en eller flere *jiner*. Ånder hadde før gjort henne syk, og hennes evne til å se dem ble trukket frem. Behandlingen av tradisjonelle eksperter tidligere forsterket forståelsen av at hun hadde blitt utsatt for en ånde besettelse.

Dette er en gjentakende tilstand. Selv om den ikke er konstant, oppstår den gjentakende over en lengre tidsperiode. Alle episodene blir da ansett som like i en viss grad. Jeg mener her at lengde som terskel for å se sansefølelse som symptom ikke bare må gjelde for vedvarende, men også for gjentakelser over tid. Før behandlingen begynte ble det snakket om tidligere tilfeller. At dette hadde skjedd før var derfor viktig for hvordan familien sosialt legitimerte dette som sykdom.

Det kan derfor ses som at alle tre terskler blir forstått som trådt over når menneskene rundt henne tolker henne som syk. Hun er bevisstløs, dermed med så nedsatt handlingsevne som mulig. Hun har vært slik før og blitt behandlet som syk, og hun er kjent for å være sårbar for *jiner* som hele tiden kan ramme mennesker. Det var hennes nedsatte handlingsevne som bevisstløs som klart var det mest bekymringsverdige.

5.3 Behandling og diagnostisering

Intan ble raskt ansett som syk og det gjaldt derfor å få gitt behandling. Faren til Intan fikk fort hentet ting han mente å trenge for selv å gi en form for behandling. Jeg vil i det kommende presentere hele åndeutdrivelsen i sin helhet, for slik å gi et innblikk i hvordan det var og hvordan hele familien sammen deltok. Faren begynte først, og deretter kom eksperter som overtok.

Amir, barnets far, fikk hentet små røde sjalottløk og hellig vann. Løken smurte han rundt på kroppen, men særlig på hodet, rundt ansiktet og pannen med sirkulære bevegelser. Han holdte løken i høyre hånd, mens han med venstre holdt i Intan⁴⁸.

⁴⁸ Ved denne hendelsen kan det diskuteres om det er rett å beskrive det som skjer og reaksjonene som Intan, siden de fleste tilstede så dette som *jinen* og ikke henne selv som reagerer. Jeg er klar over dette, men velger her å bruke Intan som begrep om den bevisstløse kroppen som responderer. Dette fordi det er uansett hennes kropp som blir utsatt for dette og som responderer, om den er styrt av en *jin* eller henne selv.

Samtidig ba han i øret hennes. Når dette skjedde fikk barna, som satt rett ved siden av Intan, beskjed om å flytte seg lengre unna. Kade og Lia forklarte at man ikke vet hva som kan skje, hun kunne slå rundt seg. Barna satte seg utenfor sirkelen av voksne med Intan i midten. Alle voksne satt der foruten Nenne, som aldri deltok i aktiv grad. Hun satt på avstand med de små barna sammen med seg.

Det hellige vannet ble tatt frem, og dråper av det ble dryppet mot munnen hennes av Amir. Reaksjonen kom momentant, den tidligere slappe kroppen spente seg, munnen snurpet hardt sammen og hun slo rundt seg. Alt med øynene lukket. Hun uttykte lyder som lignet grynt og murring, men ingen ord eller ordlignende lyder. Alle voksne tok tak i henne og holdt henne nede. Flere forklarte til meg at om man fikk i henne helligvannet ville hun bli frisk. Hodet hennes ble holdt og man prøvde å lure inn vann med en skje. Hele tiden vridde hun på seg, med sammensnurpet munn, grynting og med et annerledes trekk over ansiktet. Intan ble holdt nede og jeg merket frustrasjonen i gruppen over at man ikke fikk i henne vannet. Det viste seg umulig å få i henne noe vann fordi hun snurpet leppene tett sammen. Andre muligheter for å få vannet inn ble prøvd. Først med å åpne leppene med fingrene og slik lure inn litt vann, men dette viste seg også umulig. Faren begynte å holde for nesen, og med dette måtte Intan puste med munnen. Dette medførte at når hun åpnet munnen for å slippe inn luft, ble det dryppet dråper, som ble frest ut sammen med en del spytt tilbake. Den lille kroppen var spent i en bue, mens det sprutet vann og spytt fra munnen. Mange av deltakerne snudde seg vekk. Noen lo. Intan vred på seg, gryntet. Familien forsøkte fortsatt å holde henne nede. Det hele ble repetert noen ganger.

Jeg satt sammen med alle andre i sirkelen og hadde nå begynt å ta del i det å holde Intan nede. Flere sa til meg at jeg måtte kjenne hvor sterk hun var. De mente at hun var for sterk til å være et barn på 12 år, og at dette var et tegn på at en *jin* hadde tatt bolig i henne. Når hun roet seg, slapp vi taket og hun falt tilbake i en livløs tilstand. Sara fortsatte å sitte ved Intan sitt hode, og ba bønner inn i øret til henne. Andre ropte til Intan at hun måtte komme tilbake. Navnet hennes ble gjentatt om og om igjen. Jeg satt ved føttene hennes, sammen med onkelen Ibrahim , og søskenbarna Kade og Lia.

Amir faren, sendte datteren, Arti, etter en *dugun*. Det kom to. Den ene og først ankomne, Hosseini gikk tilfeldig forbi og ble umiddelbart tilkalt fra gata. Han er en kjent *dugun* i landsbyen. Den andre, Rashid, som det ble sendt for, er en slektning.

Han er farmorens halvbror og ca. 50 år. Ingen av disse to hadde bedrevet utdrivelser av *jīn* av Intan tidligere. Da Rashid kom, ble han en deltaker på lik linje med resten i familien. Likevel var begge *dugunenes* sinnsstemning annerledes. De var ikke så alvorspreget. Den ene lo veldig mye og tok seg tid til å prate og drikke te før han deltok sammen med oss. Det hele virket normalt på ham. Dette var en stor kontrast til hvordan jeg opplevde familien.

*Dugunen*⁴⁹, ba om nytt vann og nye rødløk. Han smurte rødløken rundt pannen og ansiktet, videre bak ørene til Intan. Hele tiden med et ganske hardt grep. Armene og føttene hennes smurtes også med dette. Intan begynte å bevege på seg og det virket som om det var ubehagelig. Hun prøvde å vri seg vekk fra rødløken. Dette fortalte familien var et tegn på at *jīnen* ikke likte hva som skjedde. *Dugunen* begynte å gjenta en bestemt rekkefølge, han smurte rødløken på panne, bak øret, hake og så det andre øret med klokken. Han smurte også i hodebunnen, særlig ble den presset midt på hodet (på fontanellen). Dette ble gjentatt mens han tidvis sa forskjellige *doa*. Helligvann ble igjen prøvd, med samme reaksjon fra Intan, med fresing og vridninger for å komme seg løs. En olje ble smurt på leppene og tennene av faren. Den gav lignende reaksjon; tydelig ubehag, fråding, fresing, grynting og en konstant kamp. Faren sto på knærne, bøyde over barnet, ba og gjentok navnet hennes høyt, tydelig fortvilt over hva som skjedde med henne. Intan bevegde seg noen ganger, mens andre ganger lå hun i ro. Områdene på kroppen som gav reaksjon i kontakt med rødløken på barnet ble ansett som lokalisering av *jīnen*.

Dugunen ba deretter om pepperkorn. Disse holdt han i hånden, mens han løftet hendene opp mot munnen og ba. Han la pepperkornene bak øret på Intan, presset dem hard mot området og rullet de opp og ned i kløften. Intan, som har ligget livløs i mellomtiden reagerte kraftig. Hun hylte, gryntet og gråt. Alle holdt henne nede. Amir, faren, var nå veldig fortvilet, han ropte og skrek ned mot Intan/*jīnen*. Han sa til *jīnen* at den heller burde ta ham, ta noen større og ikke hans barn. Dette sa han mens han viste baksiden av sitt eget øre. Øynene var våte og muskulaturen i kroppen spent. Da han snakket skalv leppene kraftig. Fordi Intan vridde så mye på seg, kom hennes bryster til syne. Da sluttet Ida å holde henne nede, og fikset på klærne slik at Intan var

⁴⁹ Hosseini, den som fungerte som ekspert under denne utdrivelsen. Den andre som også er *dugun*, ble deltaker på lik linje med resten av familien.

anstendig kledd. Utenfor sto det mennesker som tilfeldigvis passerte forbi. Alvorspreget fulgte de med, før de gikk videre til sitt.

Dugunen fortsatte å presse pepperkorn bak øret, ettersom det var der han fikk størst reaksjon, det var der *jinen* var lokalisert. Intan gråt hjerteskjærende. Det var en gråt som vitnet om stor smerte. Hun virket resignert i forhold til tidligere motstand. Hun gråt og gråt, mens *dugunen* fortsatte, og fortsatte. Jeg begynte å spørre de som satt ved siden av meg om de ikke trodde Intan hadde det vondt. Svaret jeg fikk var at det ikke var vondt for selve Intan. Det var *jinen* som fikk vondt og gjorde motstand.

Sara ba etter en stund *dugunen* om å stoppe, noe han også gjorde. Det var tøft for alle å se Intan slik. Intan virket mer tilstede, men med øynene fortsatt lukket. Familien rundt ba henne si trosbekjennelsen. De sa den og ba henne gjenta. Hun sa den gråtkvalt, men etterpå snurpet hun sammen munnen. Kade som satt ved meg, sa da at den er inni henne fortsatt, *jinen* prøvde å lure oss, det var ikke Intan som sa dette. Når hun sa dette virket det på meg som om hun var fornøyd med dette. Det var ikke over, den hadde prøvd å lure oss, men det ble gjennomskuet.

Intan ble liggende gråtende med begge hendene på ørene, mens hun vugget frem og tilbake. Ingen tok i henne og hun fikk ligge i fred. Hun ble helt rolig. Jeg spurte igjen om det ikke er vondt for Intan, men fikk til svar at det ikke er det, det er *jinen* som får vondt.

Dugunen gjenopptok behandlingen med å presse pepperkorn bak Intan sitt øre. Reaksjonene ble ikke like store denne gangen. Han forflyttet behandlingen ned til tærne hvor han presset pepperkornene mot neglebåndene på stortåen. Det kunne virke som *jinen* hadde forflyttet seg og da måtte den lokaliseres på nytt. Dette gav heller ikke mye reaksjon, så han prøvde igjen bak øret. Det er hele tiden Intan sitt venstre øre det ble jobbet med. Reaksjonen var kraftig, Intan hylgråt mens *dugunen* fortsatte; og hun ble igjen bedt om å si trosbekjennelsen. Familien sa den i kor og hun gjentok den gråtende med øynene lukket. Hun kom deretter mer og mer til seg selv. Hun sluttet å gråte.

Hun fikk et annet trekk over ansiktet, og hun våknet. Ida ba Intan identifisere hvem som satt rundt henne. Ida pekte på en person og spurte: ”hvem er dette?” At Intan svarte rett, ble sett som et bevis på at *jinen* hadde forlatt Intan, og at det var Intan som

snakket. Intan måtte så drikke opp det som var igjen av helligvann og det ble lagt en *sarong* over henne. En god del av menneskene forlot rommet. Hun ble liggende med Ida, meg og en del av ungdommene rundt seg. *Dugunene* satte seg sammen med mennene på matten på andre siden av rommet og drakk te. Stemningen der var høflig og lettet.

Intan hadde nå våknet og behandlingen var dermed vellykket. At behandlingen virket denne gangen også ble sett som et tegn på at diagnosen, *kesurpan*, at en *jin* hadde tatt over kroppen stemte. Dugunen kom ikke med noen forklaring på hva som hadde skjedd, han bare utførte utdrivelsen, småpratet til kaffen og dro. Familien var aktive i selve behandlingen, med å holde, å be og med å hjelpe til for å få i henne helligvann. De mente selv å kjenne at kreftene de sloss mot var sterke og umenneskelige. Noen av de involverte hadde vært med før, som faren, Amir, mens for andre var det første gang som Sara og Ibrahim. Dette påvirket hvordan de snakket om hendelsen etterpå.

Intan sitt perspektiv

Med at Intan nå var bevisst begynte Ida å spørre henne konkrete spørsmål om hva som skjedde og hvordan *jinen* så ut⁵⁰. Ida spurte først hvordan det skjedde? Intan svarte at det var en mann og at han kom til henne i friminuttet og sa at hun ikke fikk drikke saften hun hadde kjøpt. Ida spurte hvordan han så ut? Hvordan var kroppen? Intan beskrev han var medium bygd, men høy ca. 175cm. Og sammenlignet høyden med mannen til Ida. Ida spurte videre hvordan øynene var. Intan beskrev at øynene var røde og at han hadde horn. De minste barna fulgte spent med mens Intan svarte på alt det ble spurt om. Ut fra beskrivelsene hun gav ble det konkludert av de som hørte på at det var *Setan* (en demon) som denne gangen hadde besatt henne.

Jeg lurte på om hun husket noe av hva som har skjedd, om hun hørte, så eller følte noe av det som skjedde i rommet. Hun forklarte at hun ikke hadde noen fornemmelse av hva som hadde foregått. Hun ble fortalt at hun hadde blitt holdt, og at jeg også hadde holdt henne. Hun virket overrasket og spurte meg om dette var sant. Hun virket glad og litt stolt når jeg bekreftet det. Jeg spurte om hun hadde vondt noe sted på kroppen, noe hun benektet. Hun hadde ikke vondt noe sted.

⁵⁰ Denne måten å fortelle historier på ved å bli stilt direkte spørsmål har blant annet Bateson og Mead (1942: 15) beskrevet som vanlige på Bali, i motsetning til å fortelle lengre historier fritt.

Jeg spurte spesifikt om hun ikke har vondt bak øret, noe hun mente at hun ikke hadde. Jeg lurte på hvordan hun hadde følt seg i skolegården før det skjedde, og hun mente hun hadde vært litt svimmel og tørst. Nå følte hun seg mest slapp og sliten. Det er her slående at Intan kan beskrive hvordan hun følte seg før og etter at hun var forstått som syk, men ikke mens hun skulle ha vært det. Intan forstår seg derfor som å ha vært syk, men har ikke selv følt det gjennom sansefølelser. Det er nettopp hennes manglende evne til å handle i og føle denne verden, som gjorde henne forstått som syk. Når hun nå var behandlet og ansett som frisk igjen, kunne hun beskrive møtet med ånde verden, og hvordan hun følte seg etter det hele var over.

Vurdering av behandling og diagnostisering.

Etter utdrivelsen gikk alle tilbake til sitt, og Intan ble liggende. Det ble ettermiddag og folk samlet seg på gårdstunet og snakket sammen som vanlig. Intan kom også ut. Jeg lurte på hvordan hun følte seg. Hun fortalte at hun nå hadde hodepine og vondt bak øret. Hun viste frem baksiden av øret og det var tydelig rødt, hovent og sårt. For de som ikke hadde vært tilstede ble det gitt et referat av utdrivelsen. Blant annet fulgte Muslima godt med. Hun er tante til Intan og hadde drevet ånder ut av Intan flere ganger. Hun beskrev for meg hvordan hun bruker å drive ut *jiner* med løk og *doa* (bønner).

Hun fikk Intan til å komme nært henne så hun kunne se bak øret. Etterpå snudde hun seg mot meg og sa ”no good!” med en alvorlig mine. Og hun fortsatte med å fortelle at når hun driver ut *jiner* får personen ikke fysiske skader etterpå. Ida sa til slutt at den dugunen som drev ut ikke var flink, de hadde sendt bud på Rashid, men den som gjorde utdrivelsen kom bare tilfeldigvis forbi. Selve utførelsen ble sterkt kritisert ettersom en behandling som skal gjøre deg frisk ikke skal påføre andre skader. Diagnosen ble derimot ikke vurdert som feil.

Dagen etter var Intan til *Bidan*. Hun fikk en krem for såret som nå hadde blitt betent. Intan fikk også feber og ble sengeliggende. Feberen ble ikke forklart i sammenheng med ånde besettelsen eller utdrivelsen. To dager etter utdrivelsen dro moren med Intan på sykehuset for en sjekk av nervesystemet. Denne ble gjort på grunn av bevisløsheten. Det var klart at familien, og som vi skal få se, særlig moren, ville prøve ut symptomene på andre medisinske kunnskapstradisjoner parallelt. Selv om denne hendelsen var diagnostisert og behandlet som en ånde besettelse av *dugunen* og

faren, forsatte moren likevel i å prøve å finne en annen bio-medisinsk diagnose. En bio-medisinsk diagnose med behandling kunne muligens sette en stopp for at tilstanden gjentok seg.

5.4 Tolkninger av hendelsen

Det ble klart at det var flere forståelser av Intan sitt sykdomstilfelle. Alle var enige om at hun var syk når hun svimte av, men hvordan disse symptomene hun fremviste og hva hun beskrev var vanskeligere å forstå. Barth (1993) er en av dem som påpeker at samme hendelse gjøres meningsfylt og forståelig av ulike mennesker ved å bruke ulike kunnskapstradisjoner. Som Barth (1993) påpeker ble det klart i Intan sitt tilfelle at det ikke finnes en sann versjon av hva som skjedde, men at det finnes mange ulike forståelser, påvirket av ståstedet til personen og hvilke kunnskapstradisjoner som brukes for å gi hendelsen mening.

Jeg skal her vise tre situasjoner hvor hendelsen med Intan blir diskutert og tolket. Disse illustrerer hvordan den samme hendelsen gis mening avhengig ståsted. Sara og Ibrahim er tante og onkel til Intan, og begge deltok for første gang da dette skjedde. Foreldrene til Intan, er begge veldig engasjert i å hjelpe sin datter, og det blir tydelig at de prøver symptomene på ulike medisinske kunnskapstradisjoner i håp om å finne en kur. Mens faren er sikker på at det er åndebesettelse, ser moren muligheter innen bio-medisin. Til sist beskriver jeg Intan selv og hennes egen erfaring og tolkning av det som skjer med henne.

Sara og Ibrahim

Sara, Ibrahim og jeg satt ved middagsbordet samme kveld som utdrivelsen fant sted. Sara fortalte til meg hvordan hun følte *stress* under utdrivelsen. Hun forklarte at det var svært ubehagelig for henne å ikke vite hva hun skulle gjøre. Jeg sa da til henne at jeg trodde hun hadde gjort det før, nettopp fordi hun fremstod for meg som en som hadde kontroll. Det var hun som oljet kroppen, ba bønner og stoppet utdrivelsen da Intan skrek på det verste. Sara fortalte da at hun aldri før hadde deltatt, dette var første gangen. Hun var glad for å ha sett dette, noe hun hadde hørt om.

Selv om hun nå hadde deltatt så forstod hun ikke hva som skjedde. Jeg sa at det var slik jeg også hadde det. Ibrahim, en mann som ikke alltid sa så mye, men når han sa noe var det gjerne veloverveide ord, kommenterte Sara og min samtale med å si: ”It’s

not logic, but it happened”. Som Ibrahim påpekte, var hva en hadde sett og hva en visste rent rasjonelt ikke helt i overensstemmelse. Mens vi satt der, var det helt greit at vi ikke helt forstod, men samtidig var det klart at vi hadde vært med på en åndeutdrivelse. Det var ingen tvil om at ånder fantes, og Sara kunne selv fortelle om møter med ånder. Dette er et godt eksempel på hvordan hendelsen også blant dem som deltok ikke automatisk ble forstått som en besettelse.

En familie, to foreldre, ulike medisinske kunnskapstradisjoner.

Det var kveld. Den opplyste stuen og det store stuevinduet gjorde at en kunne se alt som skjedde inne. Barna var samlet i et hjørne, hang over hverandre mens de spilte dataspill. Sammen med faren Amir gikk vi inn, der ventet moren Nadia. Ida og jeg ble satt i sofaen i finstuen. Nadia rettet på duken, før hun også satte seg sammen med oss. Amir smilte og sa at han ikke forstod hva jeg skulle spørre om, jeg hadde jo vært tilstede under utdrivelsen selv. Jeg forklarte at jeg gjerne ville høre hvordan de forstod Intan sin sykdom. Han så fortsatt ikke helt nødvendigheten, jeg hadde jo sett det som skjedde. Nadia som hadde vært på jobb da det skjedde, ville gjerne fortelle.

Nadia begynte med å fortelle at Intan alltid har vært frisk som barn, frem til nå. Videre fortalte hun om sykdomshistorien rundt denne tilstanden. Første gangen Intan ble syk var i desember 2006. Hun ble innlagt på sykehus. Legene fant ikke noe feil med henne og kunne derfor heller ikke stille noen diagnose. Det ble testet for hjertefeil, men prøvene var negativ. Hun lå derfor der i dagevis uten noen diagnose eller behandling. På sykehuset våknet hun av seg selv etter ca to timer i ”komatilstand”. Nadia gjennomgikk lignende episoder hvor Intan ble syk. Til nå⁵¹ mente hun det minst har vært ti tilfeller.

Jeg lurte på hva hun trodde feilte Intan, og Nadia svarte at det kan være epilepsi. En helsesøster hadde sagt at det kunne være en mulighet, og de ventet nå på time for utredning til spesialist. Nadia sa så at hun tror det er en sykdom som forårsaker dette. Nadia håpet at det ville bli satt en diagnose og at en dermed kunne finne en kur som ville stoppe anfallene.

Nadia fortsatte med å si at hun også trodde *stress* kunne ligge bak det som skjedde. Skolen krevde mye av elevene, særlig i denne perioden hvor det var mange tester og

⁵¹ Dette skjedde i mai 2007.

eksamener. Stress fra press til å prestere, mente moren også kunne utløse anfall. Nadia forklarte så at hun visste at Intan ville bli syk nå sist. Kvelden før hadde Nadia sagt til Intan at hun måtte lese mer på leksene. Intan hadde svart at hun hadde hodepine. Moren mente at Intan også var blekere i ansiktet enn vanlig.

Nadia fortalte at de akkurat har vært på en undersøkelse på sykehus i Singaraja. Ida lurte på om det var noe nytt. Nadia kunne fortelle at de ikke hadde fått svar, men at Intan fikk noen tabletter som hun skal spise i fire uker og så skal de inn igjen. Jeg lurte på hva tablettene skulle gjøre. Dette visste hun ikke. Ida og Nadia begynte å prate om leger. Det var tydelig at statsansatte leger på sykehus ble omtalt som dårligst. Samme lege har gjerne en privat praksis i tillegg, hvor denne gjorde gode undersøkelser. Ida forklarte dette med at da får han lønn for undersøkelsen. Nadia nikkete og fortalte om en episode. De hadde hatt samme lege to ganger på samme dag en gang. På sykehuset hadde han ikke sett dem i øynene, men om kvelden på sitt eget kontor hadde han gjort grundig undersøkelse. Det at Intan lenge var innlagt uten at noen hadde funnet ut hva som feilet styrket heller ikke tiltroen.

Jeg spurte så Nadia hva hun synes om den siste utdrivelsen. Hun sa at hun var jo ikke tilstede, så hun visste ikke, men at såret bak øret til Intan ikke var bra. Hun utdypet at hun er særlig bekymret siden de nå var redd at det kan være noe feil med Intan sitt nervesystem. Bak ørene anså hun at det går mange nerver. Hun bekymret seg over at dette kanskje ville resultere i flere anfall. Ida sa til dette at *dugun* ble som nødhjelp. De fikk panikk og trengte noe som hjelper. Jeg kommenterte da at det hjalp jo faktisk. Ida svarte at det gjorde det og at *duguner* er nære og kan hjelpe raskt. Hun tenkte seg om før hun til slutt beskrev *dugun* som effektivt. Nadia fortalte hvordan hun har sett *duguner* som knar på tærne og neglebåndene. Hun mener da at det er logisk ("logisk") at man våkner av smerte. Hun hadde selv drevet jiner ut av Intan, hun beskriver utdrivelsen som kun bestående av resitering av *doa* (bønner).

Amir kom inn i stuen igjen og satte seg på en stol ved veggen. Jeg spurte han hva han tror om anfallene til Intan, er det et resultat av en *jin* eller en annen sykdom? Han svarte kontant at det er en *jin*. Dette forklarer han med at når datteren blir syk, er hun svært syk, men så etterpå er hun ikke syk i det hele tatt. Det kan man bare forstå med at det er en *jin*. Ellers når man er syk går det ikke bare over og blir helt fin igjen. Nadia kommenterer da at det samme gjelder hodepine (*sakit kepala*). Dette er det

ingen som kommenterer. Amir fortsatte med at han ikke tror på de siste medisinske forklaringene om at det kan være epilepsi. Han forklarer hvordan Intan ligger i ro, mens man med epilepsi rister og fråder. Moren sier at helsesøsteren mener det fins epileptiske anfall hvor den syke bare ligger i ro. Det ble stille.

Jeg brøt etter hvert stillheten med en kommentar på noe som hadde forundret meg med utdrivelsen. Jeg forklarte at noe jeg hadde grublet mye på etter hendelsen var hvordan hun lå som livløs helt til helligvannet og oljen kom nært henne. Amir uttrykte rakst sin enighet. Ifølge han indikerte dette at det ikke kunne være epilepsi. Jeg spør så, kan det være slik at Intan har en sykdom som gjør henne mer mottakelig for åndebesettelser? Foreldrene ser på hverandre. Rister på hodet. De vet ikke. Moren sier så, vi forstår dette like lite som deg. ”We are also confused”.

Foreldrene prøvde symptomene til Intan på flere ulike medisinske kunnskapstradisjoner. Faren var helt sikker på at det var åndebesettelser og brukte med det tradisjonell medisinsk-kunnskapstradisjon, med en animistisk verdensforståelse, med ånder og parallelle verdener. Samtidig var moren en forkjemper for å få Intan utredet hos bio-medisinske eksperter som vektlegger vitenskaplige fysiske endringer eller unormaliteter. Det at ingen bio-medisinske eksperter fant noe galt og at *duguner* fikset det på en halvtime hjelper ikke morens sak.

Håpet for moren var at det var en bio-medisinsk sykdom som kunne kureres, i motsetning til åndebesettelser som ikke kan forebygges. Moren var tydelig skeptisk til bio-medisinske eksperter, men ikke til selve den bio-medisinske kunnskapstradisjonen. Det er en tendens til at bio-medisinske eksperter gir medisiner og behandlinger uten at pasienten og dens familie kan redegjøre for hva en behandles med. Moren var samtidig aldri uenig i at datteren er syk av en *jīn*, og fortalte selv hvordan hun har drevet ånder ut av Intan. Dette er et tydelig eksempel på hvordan to personer har ulik forståelse, men også hvordan en person, her moren, bruker flere medisinske kunnskapstradisjoner samtidig for å prøve å finne svar. For Moren søkte en kurering som *duguner* med sin episodeiske behandling ikke kan gi. I tråd med Barth (1993) ser man ikke et klart mønster i når man velger den ene fremfor den andre kunnskapstradisjonen.

For faren Amir var det viktig å kunne fortelle om det som han brukte i utdrivelsen, helligvannet og oljen. Det er en kjent *Kiai*, lærd innen islam, som har laget det og gitt det til ham. Amir forteller at han reiste til *kiaien* som var bosatt på Lombok, ens ærend for å skaffe midler mot det som skjedde med Intan. Amir var tydelig kry, mannen var kjent for å kunne gjøre mirakler. Blant annet hadde han fått en liten sandhaug til være utømmelig frem til en moske var ferdig bygd. Amir fortsatte; vannet han brukte under utdrivelsen har det blitt resitert koranvers i av denne mannen. Koranvers forklarte han er hellig og derfor reagerer *jiner* og *setaner* på det, de liker det ikke. Han presiserte at om det ikke brukes *dugun* ligger hun slik i to timer. Han var redd for at om en ikke får ut *jinen*, vil den ta med seg kroppen og gå. Han var redd Intan aldri ville komme tilbake.

Familien har også tatt Intan med til ulike *duguner*, fortalte foreldrene. Den ene hadde da sagt at årsaken var at *jinene* som bodde på hustomten hadde blitt vanskjøttet. Familien hadde så gitt ofringer, vann og blomster til disse. Intan ble forstått besatt av ulike ånder hver gang ut fra beskrivelsene hun selv ga etterpå. Familien mente det var fordi hun ikke var sterk. Nadia sa så at Intan sin kropp ikke er sterk på grunn av for mange tanker og sjokk. Dermed kan en *jin* lett komme inn. Ved for mye tenking og sjokk vil *semangat* være fraværende. Dette vil igjen gi utslag i en svak kropp. Lignende beskrivelser av svekket *semangat* kan man se hos Laderman (1983), Wikan (1989b) og McLellan (1991).

Det er her klart at Nadia som mente det lå en bio-medisinsk forklaring til Intan sine anfall, samtidig forsto hendelsen som knyttet til *semangat*. Å bruke tilsynelatende motstridene kunnskapstradisjoner har Barth (1993) påpekt som vanlig og at det ikke trenger å oppleves paradoksalt av personen som gjør det.

Intan sin forståelse av hendelsene og tilstanden

Intan er den egentlige hovedpersonen, men ettersom hun blir bevisstløs er det andre som forstår henne som syk og igangsetter behandling. Som beskrevet var det først når hun våknet til igjen at hun kunne fortelle, og hun beskrev andre ting enn vi andre opplevde. Det var derfor særlig spennende for meg å få høre hvordan hun forstod hva som skjedde, og om hun i det hele tatt følte seg syk.

Jeg lurte på hvor mange ganger dette har skjedd tidligere. Hun gir et estimat på over ti ganger. *Pinsan* er ordet som brukes om det å svime av, være bevisstløs og det er slik Intan beskriver det som skjer. Når hun svimer av vet hun ikke hva som skjer rundt eller med henne. Det hun vet, har hun fått beskrevet fra andre som var tilstede. Intan beskrev at hun får hodepine og svimmelhet før hun svimer av. Når hun er besvimt ser hun *jine*, og for henne er disse årsaken til at hun blir bevisstløs. Jeg lurte på om hun var *sakit*, syk/vondt. Hun mente ikke at hun hadde det vondt, men at hun var syk, fordi det ikke er vanlig å svime av slik hele tiden. Hun hadde det ikke slik før.

Jeg lurte hva som gjorde at hun visste at det hun så var en *jin* og ikke et menneske hun møter når hun besvimer. Intan smilte og sa at de er forskjellige. *Jiner* beskrev hun som gjennomsiktige. Jeg lurte også på hvordan hun erfarte dem. Hun var usikker om hun kunne kjenne dem, men hun kunne både se og høre dem, men ikke lukte dem. De kunne snakke sammen. Jeg lurte da på hva de sa til henne. Hun brukte en hendelse som eksempel. Der hadde *jinen* sagt at hun ikke måtte drikke vannet, fordi det ikke var bra. Den hadde også sagt til henne at hun ikke måtte gå, men bli der med ham.

Jeg lurte da på hva hun syntes om det å kunne se *jiner*. Intan svarte at det var helt normalt nå. Hennes tante så også *jiner*, og en nabomann. Jeg ville vite om hun hadde sett mange *jiner* i *Kampung*. Intan fortalte om flere områder hvor det er flere samlet. Ved et tre ved stranden brukte det å være flere. Tantens hage hadde en bananpalme hvor det også var flere rundt. Tomten ved der hun svimte av første gangen hadde også flere. Det er et tomt hus der som hun har sett noen i. Denne tomten var åsted for henrettelser av kommunister. Intan likte ikke å gå forbi den. Hun beskrev at hun av og til så mye blod der eller kroppar med skader. Hun mente at *jiner* likte seg i tomme hus og i trær. Ikke alle *jiner* var slemme og gjorde henne syk. Noen var snille, som Casper⁵². Jeg måtte da spørre om *jine* lignet på Casper ellers. Intan lo, og svarte: nei Casper er ”bullshit!”

Hun fortalte at hun ikke vet hva som skjer mens hun har svimt av. Nå sist var det første hun husket etter å ha vært på skolen, faren og Aminah som satt ved henne og ba henne si en bønn. Ellers visste hun ingenting av det som hadde skjedd, men det hadde begynt med at hun så tre personer som stod i korridoren. Den ene kom og la hendene

⁵² 'Casper the friendly ghost' er en tegneserie- og tegnefilmfigur som var populær blant små barn.

rundt ansiktet, med hendene over hvert øre. Hun var da allerede svimt av. Denne beskrives som rød med røde øyne og horn. Det er ulike *jiner* hver gang. Intan sa at hun ser *jiner* noen ganger når hun svimer av, men også noen ganger når hun er helt vanlig. Hun vet ikke hvorfor det er slik eller hva det er som gjør at hun kan se.

Jeg spurte Intan hva hun tror skjer når hun svimer av. Hun visste ikke. Jeg lurte da på om hun tror det er på grunn av en *jin* eller en sykdom. Da svarte hun resolutt *jin*. Det er de hun ser. Hun forteller også at legene på sykehuset ikke finner noe feil med henne. Jeg lurte da på hva hun synes om medisin fra sykehus. Intan svarte at hun gjerne vil ta det om det kan hjelpe. Jeg spurte hva hun tror gjør henne syk, på dette svarte hun at hun ikke visste.

Jeg lurte på om hun håpet det stoppet. Intan var ikke i tvil, det håpet hun. Hun likte ikke å se *jin*. ”Om jeg sover hjemme hører jeg noen banke i veggen, men det er ingen der. Er redd for å sove der. Ved huset jeg bor, hører jeg folk som går forbi. Jeg blir redd. Sover med puten over hodet.” Jeg spurte da henne om hun hadde noe svar eller forklaring på hvorfor hun ble besatt og ikke andre. Hun virket lei seg og svarte: ”Jeg tenker det samme, hvorfor meg, men jeg har ingen svar”.

5.5 Oppsummering

Dette kapittelet viser et forløp fra frisk til syk til frisk. Det er familien til Intan som legitimerer henne som syk basert på observasjoner av hennes tilstand og tidligere erfaringer. Behandlingen av Intan ble kjapt fastslått ved denne anledningen siden dette var en gjentakende tilstand. Intan sine bevisstløse tilstander både har og ikke har en diagnose. Diagnosen som tradisjonelle medisinske eksperter viser til er at en ånd, *jin*, har tatt kontroll over hennes *semangat* og kropp. Bio-medisinske eksperter har ikke funnet noe galt, og har dermed ingen diagnoser, men epilepsi er noe som vurdertes. Familien fremstod delt. Faren forstod det tydelig som en åndebesettelse, mens moren var veldig for en bio-medisinsk utredning. Intan oppi det hele har opplevd tilstanden på et annet vis, og på grunnlag av det hun mener å ha sett og hørt er hun ikke i tvil om at det er åndene som gjør dette mot henne, samtidig er hun åpen for en biomedisinsk diagnose og behandling hvis det får det til å slutte. Personer med ulike ståsted tolket og vurderte hendelsen ulikt, basert på de kunnskapstradisjoner de bruker. Med dette viser det seg at tilstanden vurderes ulikt, men at også et menneske

kan bruke flere forståelser parallelt uten at det oppleves paradoksalt. Hvilke kunnskapstradisjoner en bruker når fremstår tilfeldig og pragmatisk.



7: En dugun slapper av

Foto: Hanne

6 Latah, liv og latter

Bryllupsfestforberedelser var i gang. Brudgommens side skulle forberede mat og lokaler til festen dagen etter. Det var ettermiddag og kvinnene var samlet i bakgården hvor all mat og kaker ble tilberedt for kvelden og morgendagen. Risen stod og putret. Palmesukkeret ble smeltet, mens kokosen ble raspet. Det luktet søtt ett sted, og om en forflyttet seg litt slo krydderet fra gryten med rawon i mot en. Over 20 kvinner satt samlet i ulike lag som innad bedrev samme aktivitet eller ulike ledd i å produsere noe spiselig. Flere av kvinnene hadde på seg pene klær, selv om de skulle arbeide. Jeg satt sammen med to kvinner og jobbet med bananbladene. De ble kuttet og videre formet slik at den kunne inneholde banankaker. Stemningen var god og det myldret av liv fra alle som snakket sammen. Det ble smakt og diskutert. Alle hadde sine oppgaver, samtidig som det var mye tid hvor en ventet på neste ledd i kokingen. Dette gav rom til prat og spising. Innimellom kom det fat med mat og te til hjelperne. På framsiden av huset ble stereoanlegget rigget og *dangdut* fløt utover området. *Dangdut* er en type popmusikk, med inspirasjon fra India og Arabia. *Dangdut* er omdiskutert på grunn av at en del av dansene som medfølger er ansett som utfordrende og sexy.

Siti jobbet for det meste borte ved grytene med ris. Kroppen var tynn. Håret var langt og gråsprenget og satt opp i en knute. Hun var ikledd en t-skjorte og en hverdagssarong. Hun fremstod som stille, men blid. Siti gikk bort for å hente noe ved et annet bord. Det ble satt på en ny sang over anlegget. Mens hun stod der sa en kraftig kone: ”Dans Siti!”. Siti begynte straks og uten egen vilje å danse til *dangdut* musikken, hun vrikket med hoftene og danset noe som heter ”skruen”, hvor hoftene bevegde seg sirkulært nedover til hun satt på huk, før hun snurret seg opp igjen. Dette var ansett som en veldig sexy bevegelse. Kvinnene lo høyt. Noen holdt seg for munnen av morsomheten. Det hele varte ikke i mer enn ti-femten sekunder. Siti kom til seg selv, slo med hånden etter konene som satt samlet og gikk tilbake til risen. Konene roet seg og skravlet videre. Siti var *latah*.

Dette kapitlet tar for seg Sitis, og andre kvinners opplevelse av å være *latah*. Både hvordan det oppleves fysisk og sosialt, og videre hvordan de selv gir mening til å ha denne tilstanden. Gjennom empirien fra mennesker som opplever *latah* i det daglige, og en gjennomgang av hvordan *latah* har blitt behandlet faglig, belyser jeg hvordan

man forstår tilstanden lokalt og faglig. Jeg ser også nærmere på begrepet syndrom, sentralt for bio-medisinsk sykdomsforståelse. Med *latah* som utgangspunkt, belyser jeg noe generelt om standardisering og kategorisering av sykdommer og tilstander.

Jeg velger å analysere *latah*, selv om og nettopp på grunn av at tilstanden ikke anses som en sykdom, fordi jeg mener tilstanden belyser viktige aspekter ved prosesser rundt det å bli ansett og definert som syk. *Latah* som tilstand knyttes til forståelser av *semangat* (Kenny 1990) og lokalt ble det ansett som et resultat av midlertidig tap av denne kraften. Altså kan tilstanden gi oss et innblikk i hvordan *semangat* forstås og erfares. Videre er *latah* fra et bio-medisinsk og faglig standpunkt ansett som en sykdom, og som vi skal se spesifikt ved at tilstanden kategoriseres som et syndrom. Forskjellene mellom tradisjonell lokal forståelse og faglige analyser, og hvordan de som selv er *latah* gir mening til tilstanden, gir et spennende bilde av hvordan tilstanden kategoriseres på bakgrunn av de ulike posisjoner og intensjoner.

Dette empirikapittelet har en noe annen oppbygging enn de to foregående. Ettersom *latah* ikke anses som en sykdom lokalt er det heller ikke slik at folk følger den samme prosessen med symptomer, diagnostisering og behandling som karakteriserer tilstandene presentert i de andre kapitlene. Alle *latahene* som presenteres i det kommende hadde allerede en forståelse av at de er *latah*, dermed følges ikke prosessen frem til en kategorisering av tilstanden. Videre har jeg valgt å følge flere kvinner som er *latah*. Det jeg diskuterer er heller hvordan ulike kvinner forstår å ha denne tilstanden.

Dette kapittelet begynner med en til *latah* som fenomen og hvordan det faglig har blitt definert som 'culture bound syndrome'. Deretter blir vi bedre kjent med flere *lataher* fra området. Med dette gis et innblikk i hvor variert kvinnene opplever det å være *latah*, fysisk og sosialt, samt hvordan de gir mening til hvorfor de selv ble og er *latah*. Kapittelet avsluttes med en diskusjon om hva *latah* som tilstand kan si om forståelser og kategorisering av sykdom og andre tilstander som avviker fra en forstått norm. Argumentasjonen er at *latah* som fenomen problematiserer skillene mellom hva som er helse og sykdom innen bio-medisinsk forståelse. Tilstanden gis ulik mening avhengig av ståsted, blant forskere og vitenskapsfolk kategoriseres den som et syndrom, mens det lokalt ses som et personlighetstrekk. Samtidig viser empirien at kvinnene ikke er en enhetlig gruppe eller at de har en enhetlig tilnærming.

6.1 *Latah*

Latah er en tilstand som er geografisk forbundet med Sørøst-Asia, spesielt Indonesia og Malaysia. *Latah* er den lokale betegnelsen på en tilstand hvor en person plutselig mister kontroll over egne handlinger og ytringer når de skremmes. I praksis gjør dette at personen kan begynne å herme etter andres oppførsel, utføre det som mennesker omkring befaler denne til å gjøre, eller at personen ytrer ord ute av kontekst - gjerne tabuord omhandlende sex og hellige skikkelser eller dyrelyder. Oppførselen er som regel provosert frem av andre mennesker, og fungerer som underholdning for tilskuerne. De som er *latah* blir ikke holdt ansvarlig for handlingene de har gjort i en slik tilstand, uansett hvor avvikende den måtte være. Ikke alle mennesker får en slik reaksjon når de skvetter, men de som gjør det blir forstått som *latah*. *Latah* viser derfor både til den spesifikke reaksjonen og tilstanden, og til personer som har et slikt reaksjonsmønster. Litteraturen beskriver *latah* med at det:

Occurs among lower class, post menopausal, and marginal women who are unmercifully pestered into exhibiting *latah* merely for the fun it provides; we also read that it is mainly regarded as an eccentricity, has no particular stigma attached, and may be seen in women who otherwise are highly respected. (Kenny 1990: 124)

Det har tidlig blitt påpekt at mennesker som er *latah* ikke blir forstått som annerledes enn andre, bortsett fra når de reagerer slik. Fletcher (1908: 254) beskriver hvordan *latah* ikke blir forstått som en sykdom, men ansett som et personlighetstrekk. Han hevder malayer anså *latah* som er personlig særegenhet, som det å ha store føtter.

Noe av det som gjør denne tilstanden så spesiell er dens avgrensing til et særskilt geografisk område. *Latah* er en tilstand som faglig sett blir ansett som spennende på grunn av hvordan oppførselen avviker fra lokale normer for oppførsel, men også som en kategori en ikke finner andre steder. Dette har derfor medført at flere har kommet med beskrivelser og forklaringer på tilstanden. Hvordan tilstanden har blitt behandlet i litteraturen og hvordan disse forholder seg til lokale fremstillinger er spennende, ettersom det sier noe om vitenskaplig og faglige (medisinsk, psykologisk og antropologisk) virkelighetsforståelser. Se vedlegg 4 for en gjennomgang av litteratur på *latah*,⁵³.

⁵³ Vedlegget gjennomgår Aberle (1952), Clifford (1898), Ellis (1897), Galloway (1922), Geertz (1968), van Loon (1927), Kenny (1978, 1983, 1990), O'Brien (1884) Pfeiffer (1968), Simons (1980), Swettenham (1900), Winzeler (1995) og Yap (1952).

Latah som CBS

Jeg fokuserer min litteraturgjennomgang i teksten på *culture bound syndrome (CBS)*, fordi det sier noe om hvordan fag kategoriserer tilstander. Yap (1952) er den første som kategoriserer *latah* som CBS. CBS er omdiskutert og omtales gjerne som en måte å plassere eksotiske psykososer som ellers ikke passer inn i en vestlig standard for psykiatri (Winzeler 1995: 132). I den senere tid har den blitt brukt for å gi mening til nye post-industrielle sykdommer i vesten, blant annet: anoreksi, fedme, blotting, nasking uten økonomisk nødvendighet og overgangsalder i Amerika (Littlewood og Lipsedge 1987). Tilstandene blir med dette plassert innefor bio-medisinske rammer i stedet for å være personlige særegenheter eller unntak, og personen holdes ikke ansvarlig. Winzeler (1995: 133) påpeker at *latah* ikke har blitt 'medikalisert' på samme vis. Det kan godt være at tilstanden fortsatt faglig blir forstått som en eksotisk sinnslidelse, men Winzeler ser ingen tegn til at dette også gjelder i befolkningen. Han påpeker samtidig: "If *latah* is not a culturally medicalized *illness* the question remains as to whether it may none the less be a syndrome in another sense, that is a biomedically recognizable *disease*, as Western observers have often held it to be" (Winzeler 1995: 133). Littlewood og Lipsedge (1987) har gjennomgått litteraturen på CBS og har kommet med en spennende observasjon. "Whether a particular pattern is described as a 'ritual' or a 'syndrome' often seems to depend on which type of Western professional first described it" (Littlewood og Lipsedge 1987: 118).

Jeg finner selve kategorien syndrom fra bio-medisinen her spennende. Syndrom defineres som: "gruppe eller sett av symptomer, tegn og funn som til sammen peker mot eller danner en klinisk enhet og som karakteriserer en sykdom eller tilstand" (Roald, SNL). Syndrombegrepet forstås som deskriptivt, og bygger på empirisk kunnskap av symptomer som opptrer sammen. Årsaken til tilstanden er gjerne ikke kjent, men det er eksempler på at den er funnet. Syndromer fremstår som deskriptive "diagnoser" på noe man ikke forstår, basert på å beskrive tilstanden, med dens symptombilde fremfor årsakene. Det er tydelig at grensene mellom sykdom og syndrom er uklare, men at syndrom som kategori fungerer for å plassere det som avviker nok til at det er bekymringsfullt eller annerledes.

Som jeg har nevnt tidligere er mitt mål ikke er å forklare tilstandene jeg presenterer, men å få en forståelse av hvordan de det gjelder opplever og gir mening til tilstandene. Slik gjennomgangen av litteratur i vedlegg 4 viser, er det meste skrevet på *latah* gjort i forsøk på å forklare fenomenet. I det kommende er målet derimot ikke å underbygge eller finne frem til en forklaring, men derimot vise hvordan *latah* opptrer i livene til kvinnene og hvordan de opplever og selv forklarer tilstanden. Det er spennende å se hvordan kvinnes forståelse og faglige forklaringer forholder seg til hverandre.

6.2 Introduksjon til kvinnene

Jeg fulgte særlig to kvinner⁵⁴ tett og fire andre mer sporadisk. De to hovedinformantene var to av totalt sju kjente *latah* tilknyttet *Kampung*. De representerer to ulike tilstandsformer, og med det mener jeg deres alder, sosial status og ikke minst hvordan de beskriver det å være *latah* til meg.

Siti

Siti, fra bryllupet beskrevet først i kapittelet, passer de typiske beskrivelsene av en som er *latah*; hun er både kvinne, og hun er eldre. Den typiske *latah* i litteraturen beskrives som en kvinne som har gjennomgått overgangsalderen (Kenny 1990). Siti jobbet som selger av fisk, som hun solgte fra en kurv hun bar på hodet rundt i landsbyen. Hun hadde derfor kontakt med mange mennesker i løpet av en dag. Hun var gift og hadde flere voksne og halv voksne barn. Hun var således en etablert kvinne, og befant seg i landsbyens lavere middelklasse⁵⁵. Da jeg møtte henne hjemme hos seg selv var hjemmet relativt nybygd og bar preg av pengemangel. Huset var reist i utkanten av et byggefelt og bestod av to rom på påler. På den ene siden av tomten lå risåkrene og på den andre en liten bekk. Det viste seg at familien flyttet hit etter at de ble kastet ut av huset sitt på grunn av en feide, noe som tydelig hadde gått inn på familien. Siti smilte likevel hele tiden og ville gjerne fortelle og høre mine spørsmål. Siti husket ikke helt når hun ble *latah*, men forklarte at det var resultatet av en drøm.

⁵⁴ Som nevnt er *latah* en tilstand forbundet med kvinner. Jeg hadde kun innpass og kontakt med kvinnelige *latah*. Jeg observerte kun to menn som ble forstått som *latah*.

⁵⁵ Det er vanskelig å definere hvem som er fattige, middelklasse og rike. *Kampung* består av gjennomsnittlig mindre velstående mennesker enn landsbyer rundt. Jeg velger kun å omtale mennesker som fattige når de er definert som fattige av staten og slik fått et eget "fattigkort" som blant annet gir gratis helsetjenester.

Siti beskrev hvordan hun i drømme hadde møtt en hest og en hund, som begge ville leke med henne. De hadde hoppet rundt, og hun hadde blitt redd (*takut*). Neste gang hun skvatt etter denne drømmen ble hun *latah*, en reaksjon hun tidligere ikke hadde hatt. Drømmen ble forstått som det som hadde utløst tilstanden⁵⁶.

Sitis mann var også *latah*. At han som mann var *latah* ble ikke ansett som underlig, noe man kunne tro ut fra beskrivelsene i litteraturen. At de begge var *latah* fortalte Siti om med latter, og hun beskrev episoder mannen hadde gjorde henne *latah*, før han ble *latah* av hennes reaksjon og så hadde de det gående. Siti fortalte også om hendelser hvor hun hadde blitt *latah* av en frosk på veien, uten at det var noen andre tilstede. Det typiske var at andre gjorde henne *latah* fordi det var underholdende, men samtidig viste eksempelet at hun ikke bare var *latah* når det var et publikum.

Siti hadde vært *latah* så lenge at hun ikke husket hvilket år det skjedde, men det hadde vært mens barna var små. Hun hadde dermed levd lenge med denne tilstanden. Hun anså det ikke som veldig problematisk å være *latah*, og hun påpekte at nå kjente alle henne her så det var ingen tvil om at hun var *latah* og ikke gal (*gila*). Tilstanden opplevdes muligens ikke som vanskelig fordi det var kjent at hun ikke burde holdes ansvarlig. Jeg lurte på om hun hadde ønsker om at det kunne opphøre, og til dette svarte hun at hun ikke hadde noe spesielt ønske om det. Jeg lurte da videre på om hun aldri ble sint når andre terget henne. Da smilte hun og sa nei, og forklarte det med at det var jo bare morsomt. Hun lo selv når andre var *latah*. Hun tenkte seg så om litt og sa at hun ble sint når folk var slemme med henne. Som de som gjorde henne *latah* og ba henne om å slenge fisken på marka. Slike hendelser kunne gå utover inntekt og var derfor skadelig for familiens økonomiske situasjon.

De fleste *latahene*, så vel som menneskene ellers sa at de som gjør andre *latah* ikke må skade personen. Siti kunne fortelle om noen som beordret en som var *latah* til å styrte varm te og slik fikk brannskader i munn og svelg, og om å få noen som er *latah* til å skjære seg med kniv. Fletcher (1908) gjorde et eksperiment på hvor grensen for hva en fikk en *latah* til å gjennomføre og det resulterte i at han fikk kvinnen til å ”drepe”. Det er altså en oppfattelse av at en som *latah* ikke har noen form for kontroll

⁵⁶ Drømmer som utløsende årsak til *latah* er også beskrevet i van Loon 1927, Pfeifer 1968, Kenny 1990, Winzeler 1995.

på handlingene, og det er derfor opp til de andre menneskene rundt å ikke utnytte denne situasjonen.

Dewi

Dewi er den andre kvinnen jeg fulgte tett. Hun var 18 år og bodde hjemme hos foreldrene i *Kampung* og gikk siste året på språklinjen på gymnaset i Singaraja. Hun var en smilende pike, men kunne fort bli nervøs. Hun var slank med langt bølgete hår, ofte dratt bak i en hestehale. Når hun ikke var i skoleuniform, gikk hun som de andre ungdommene i fargerike topper og piratbukser i dongeri. På ettermiddagene hang hun med venninner og så livet i *Kampung* gå sin vante gang. Da satt de ved små kiosker, mens de sladret, hørte på musikk og slappet av. Hun hadde venninner både i byen og i *Kampung*, men likte å holde seg i *Kampung* på kveldene. Hun hadde ingen venninner i *Kampung* som var *latah*, men mange i klassen i byen. Det var utbredt kjennskap til at hun var *latah* både i *Kampung* og på skolen. Dewi tilhørte *Kampungs* middelklasse, mye takket være sponsorer fra vesten som støttet hennes og søsknenes utdanning. Foreldrene jobbet i turistnæringen og som håndverker, noe som medførte ustabile inntekter. Dewis mål var å ta en utdanning på høgsolenivå etter videregående og så jobbe med turisme og få brukt sine språkferdigheter. Dewi kunne snakke med meg uten tolk og var veldig engasjert i å forklare meg hvordan det var å være *latah* for henne. Hun ble senere både tolk og døråpner til de andre pikene i klassen hennes som også var *latah*.

En hendelse skjedde da Dewi kom innom meg for å avtale en tur til Singaraja. Vi satt på en benk utenfor inngangspartiet til huset jeg bodde. Nenne, bestemoren i vertsfamilien og Ida var i nærheten på gårdsplassen. Nenne kom mot oss og hun hadde et lurt smil om munnen. Hun gikk mer fremoverbøyd enn vanlig, med stemmen tregere, dro hun på ordene og avsluttet setningene i et høyere tonefall. Nenne sa først, hils på meg (*salam*) og rakk frem hånden. Dewi strakk frem hånden og når de møtes grep Nenne den samtidig som hun kilte med fingrene i Dewis håndflate. Dewi endret seg. Hun hostet, vred på seg, slo ansiktet vekk og ”slo” med den frie hånden etter Nenne. Nenne sa samtidig; ”si I love you til Hanne”. Dewi så på meg og sa ”I love you”, før hun hostet, smilte og så vekk. Nenne fortsatte, men med personlige spørsmål; har du kjæreste? Hvor kommer han fra? Hva heter han? Hvor gammel er han? Vet dine foreldre om han? Dewi svarte på spørsmålene, men fortsatte å hoste, vri

på seg, smile og se ned. Mellom ”anfallene” klarte hun å si til meg: sandalene! Da hun fikk dem tok hun dem på og løp derfra mens Nenne lo.

Det ble ropt etter henne hvor hun skal (*mau ke mana?*), og hun svarte at hun skal hjem (*pulang*). Ida som satt på avstand lo hele tiden. Jeg spurte dem om de som er *latah* ikke blir sure av slikt, men det avviste de. Alle synes det bare er gøy (*lucu*), fikk jeg til svar. Det hele tok ikke mer enn et par minutter. Dewi viste her mangel på kontroll over seg selv og sine ytringer, hun fortalte ting en ellers holdt hemmelig og hun hermet Nennes oppførsel. Nennes intensjoner var bare å ha noe å le av. Nenne og Ida beskrev her også en forståelse av at den som selv ble *latah* ikke anså dette som problematisk.

Etterpå møtes Dewi og jeg tilfeldig på klesbutikken over gaten. Jeg hilste og det første hun sa var: ”I don’t like being latah! It’s so bad!” mens hun bladde gjennom klærne på stativet. Jeg spurte hva det var Nenne hadde sagt og Dewi fortalte at det var om kjæresten. Dette var tydelig noe hun ikke ville at de skulle vite. Hun gjentok alle spørsmålene hun ble spurt om; opprørt i stemmen. Det kan her fremstå som at det mest problematiske var at den hemmelige kjæresten ble avslørt. Dewis beskrivelser av å være *latah* bryter med den allmenne oppfattelsen av at det bare er morsomt for alle involvert, inkludert den som er *latah*.

Jentene i språkklassen

Dewi mente hun ble *latah* av å være i en klasse med mange *lataher*. Dette var en klasse hvor andelen *latah* blant jentene var svært høy. 7 av 19 Jenter var *latah*, i en klasse bestående av totalt 24 elever. Flere hadde blitt *latah* i løpet av de siste årene. I timen jeg skal beskrive var bare fem av de syv tilstede. De tre andre jentene, i tillegg til Dewi som jeg hang med i språkklassen var Putu, Kiky og Rara. Alle tre var Bali-hinduer. Putu hadde fortsatt langt hår som hun hadde i musefletter (uvanlig blant tenåringer), og fremstod noe sjenert og barnlig. Hun kom fra en landsby utenfor Singaraja. Kiky var hennes rake motsetning, med sin svært utadvendte personlighet. Kiky snakket veldig godt engelsk med sin karakteristiske lyse stemme. Kiky hadde den mest populære ungdomshårklippen, med skrå pannelugg og hestehale og fremstod som en populær tenåring. Kiky bodde hjemme til sine foreldre i byen. Den siste var Rara, en mer seriøs jente som gjerne ville fortelle om *latah*, som hun slet med å akseptere at hun nå hadde. Rara skilte seg fra de andre med en seriøs holdning og

kort rett bob. Rara var en mer selvstendig ungdom, og bodde under studietiden til slektninger i byen. Hennes familie hjemme hadde ennå ikke fått med seg at hun hadde blitt *latah*, noe hun håpet ville fortsette⁵⁷. Det er altså slik at dette ikke er en entydig gruppe, og likner ikke på beskrivelser som passive, underdanige eller nervøse (Yap 1952: 553). Hvem som er *latah* fremstod tilfeldig. Det var heller ingen forståelse blant folk at det var særskilte typer mennesker som ble *latah*, foruten om at det hovedsaklig var kvinner.

Dewi, og de andre jentene som er *latah* i klassen passer ikke til beskrivelser av den typiske *latah* i litteraturen. Deres alder er mye yngre enn hva som tidligere har blitt fremstilt som normalt. Om det har skjedd en reell endring i når mennesker blir *latah* eller om dette er en gruppe *latah* som har vært utenfor søkelyset er vanskelig å si noe om. De eldre *latahene* fortalte om å bli det mens de var yngre. Jeg opplevde selv at de eldre *latahene* var mer synlige, gjennom at de var ”sterkere” *latah* og derfor gjorde mer ekstreme ting. Det er derfor en reell mulighet at tidligere studier har oversett den yngre gruppen. Alder blir ikke nødvendigvis trukket frem når innbyggere beskriver en typisk *latah*. Winzeler påpeker at det å bli *latah* gjerne er forbeholdt voksne. Siden de som blir *latah* gjerne forblir det resten av livet er det flere eldre enn yngre, men tidspunktet for når det skjer mener han brer seg over så og si hele det voksne liv (1995: 62-63). Jentene tilhører også middelklassen. Noe som skiller seg fra både Kennys fokus på lavere klasse (1990: 124) og Winzeler som ser det knyttet til yrker som bonde, arbeider, selgere og jordmødre (1995: 64).

I en engelsktime hadde elevene gruppearbeid og klassen var delt i åtte grupper, hvor halvparten av gruppene hadde en eller flere *lataher*. Læreren gikk i mellom og så til at det ble jobbet med oppgaven. Dewi som satt ved siden av meg var den første til å bli *latah*, da en stol smalt. Hun lagde froskelyder før hun smilte sjenert og la hånden over pannen. De to andre guttene på gruppen flirte litt før de satte i gang med å jobbe videre. Læreren kom til en annen gruppe og tok to av elevene som var *latah* på skuldrene og sa tregt ”hello”, som begge da gjentok før de hostet og slo hodene ned. Læreren smilte før han gikk videre. Han kom så forbi gruppen hvor vi satt og tok Dewi i å vise hva hun har skrevet til en annen gruppe. Han begynte å snakke til henne

⁵⁷ Om familien og landsbyen fikk vite at hun hadde blitt *latah* ville de terge henne der også. Hun holdt det derfor hemmelig for å slippe å være det mens hun var hjemme.

på engelsk om at dette ikke var greit og hun gjentok ”no, that is...” hostet, før hun la boka foran seg og så ned. Hun var nervøs i bevegelsene og fingrene pillet på boka før hun klarte å snakke sammen med de andre på gruppa igjen. Timen gikk og elevene begynte å snakke om andre ting. Læreren gikk derfor frem til den første gruppa og slo med flat hånden i pulten så det smalt. Særlig de to *latahene* som satt nærmest begynte å ”bable”, men også andre i klasserommet ga fra seg lyder, blant annet flere som laget froskelyder. Læreren gjentok dette igjen en gang til, men da var det færre som responderte. Siste gang noen var *latah* i timen var når bjella ringte.

Det var altså seks tilfeller hvor en eller flere ble *latah*, hvor av fire var forårsaket av læreren. Som beskrevet var tilfellene kun verbale og var enten gjentakelse av det som ble sagt til dem eller ulike lyder eller ord som i en kort tid blir gjentatt. Ingen av tilfellene gav store reaksjoner hos de andre elevene, bare noen smil og litt fliring. Det at læreren bevisst eller ubevisst fremkalte disse kan sees på som et tegn på at det ikke blir ansett som problematisk å være rundt *lataher* for de andre. Jeg lurte på om kanskje han gjorde det for at jeg skulle få se *latah* i praksis, men etter samtale med elevene etterpå fremgikk det at han brukte å gjøre dem *latah* og at timen foregikk som vanlig.

6.3 Hvordan endres man til latah?

Å være *latah* er noe en blir og ikke noe man er født som. Som nevnt ovenfor med Siti er drømmer noe som ofte har blitt beskrevet som utløsende for *latah*. Kenny (1990) trekker frem drømmer med sjeldne eller mytiske dyr, dødsfall eller annen stor sorg og sosial stigmatisering som utløsende faktorer. Alle disse skriver han at har en iboende tendens til å forsterke skvetten slik at man får en psykisk dissosiasjon, personlighetssplittelse (Kenny 1990:124). Disse trekkene stemmer med hva folk generelt og mennesker som var *latah* forstod det som, men det var også andre forklaringer.

Sitis drøm handlet om å bli skremt av dyr. Andre i *Kampung* hadde blitt *latah* etter drømmer om kjønnsorganer. En mann skal ha beskrevet for familien at han i drømmen hadde gått tur og plutselig kommet over et stort kvinnelig kjønnsorgan som lå i skogbunnen. Han hadde blitt forundret og tatt en nærmere titt, og da han kom til å røre på det bevegde det seg og han skvatt til. En kvinne hadde drømt at hun så en

kurv, som man vanligvis har kokosnøtter i. Hun merket at noe beveget seg i den og da hun gikk for å se og lettet på tøyet hoppet det ut mange peniser. Disse drømmene førte til at den som drømte senere ble *latah* når de skvatt.

Merpati, en kvinne i slutten av 20 årene bosatt i *Kampung*, forklarte sin tilstand som *latah* fra en virkelig hendelse som hun mente traumatiserte henne. Det skal ha skjedd mens hun var liten. Hun var syk og lå til sengs, hvorpå en bror skal ha lagt slanger i senga. Hun fortalte om at hun lå der stiv av skrekk. Etter dette ble hun *latah* når noen skremte henne. Merpati hadde noen få bestemte ytringer hun gjorde når hun ble *latah*, samt at hun slo rundt seg; Hun tok ikke ordrer eller begynte å herme. De som forstår seg som *latah* etter en drøm eller en traumatisk opplevelse har tydelige hendelser og tidspunkt som endrer dem til å bli *latah*. Altså en klar forståelse av før og etter, og at hendelsen fundamentalt transformerte dem.

Samtidig fantes det andre igjen som ikke hadde en slik særskilt episode som forårsaket endringen. En gammel kvinne som tidvis solgte varer i *Kampung*, fortalte meg at hun ikke husket når hun ble *latah* og heller ingen hendelse som skal ha utløst det. Blant jentene i klassen til Dewi var det heller ikke en slik forståelse av en spesifikk hendelse som transformerte dem til å bli *latah*. Ingen hadde en sikker forklaring, men anså det grunnet kontakt over tid, smitte og forbannelse eller hevn. Særlig dette med smitte, som nevnt ellers en ikke utbredt forklaring på sykdom, var i dette tilfellet sterkt forankret i deres forståelse av hvordan man kunne bli *latah*. Etter det første intervjuet ble jeg sittende sammen med Rara. Vi så på klassene som konkurrerte i ulike leker. Hun så bort på meg og spurte meg alvorlig: "Aren't you afraid to be with us?" Jeg forstod ikke hva hun mente og lurte på hva jeg skulle være redd for? Hun svarte om jeg ikke var redd for å bli *latah* hvis jeg hang mye sammen med dem. Ved å omgås andre som var *latah* ble det forstått som stor fare for selv å bli *latah*.

Kiky forsto *latah* som smittsomt, og så det som noe som ligner et virus. Min forståelse av forklaringene hennes er at det ikke er snakk om faktiske virus, men at hun bruker virus som en metafor. Hun er også den eneste av alle jeg snakket med som sier at det kan være en sykdom.

Her følger noen utdrag fra intervjuet med jentene:

<p>H: But you understand it to be a sickness. Why?</p> <p>K: Because it is contagious. It goes from one person to another, like a virus.</p> <p>Rara: Like me! Before not, but now...</p> <p>K: Many become <i>latah</i>. In other classes also.</p> <p>H: But where do you think you are sick?</p> <p>K: Up, in the brain.</p> <p>R: In the nerves.</p> <p>K: Something is wrong.</p>	<p>H: how did it happen with you? You got it young⁵⁸.</p> <p>K: My best friends family is all <i>latah</i>. And I became as she.</p> <p>De andre: Maybe from interaction with them?</p> <p>H: You think she was socialized into it?</p> <p>Dewi: yes, maybe!</p>
--	---

Kiky bruker her bio-medisinske begreper og en forståelse av smitte for å gi mening til hvorfor hun selv ble rammet. Det er kun blant de yngre kvinnene jeg hørte denne formen for forklaring. Smitte som ellers ikke ble brukt for å forstå andre sykdommer, som influensa (se kapittel 4), fremholdes her av Kiky som forklaringsmodellen hun setter sin lit til. For Kiky er det en søken etter en forklaring og slik en mulig behandling. Kiky og Rara hadde et håp om at jeg med min bakgrunn kunne komme med en annen forklaring og dermed en behandling. Jeg ble dermed forstått som en kilde til ny kunnskap og ansett som en ekspert, noe jeg måtte forklare at jeg ikke var. Det er likevel spennende hvordan disse jentene aktivt søkte nye kunnskapstradisjoner, ettersom de opplevde at det de hadde til rådighet ikke hjalp deres situasjon.

Putu derimot kom fra en familie hvor det var *lataher* i hver generasjon (mor, tante og bestemor). Hun visste ikke om hun ble *latah* av noe genetisk eller om det var sosialt. Putu var mer forsiktig med å komme med en forklaring, men mente at det både kunne være noe som var arvelig, men at hun med sin oppvekst hadde vært sterkt utsatt for kontakt. Arv har vi sett i tidligere tekster som en forklaring, grunnet konsentrasjonen i visse familier (Ellis 1897). Winzeler viser fra sitt empiriske materiale at de fleste som er *latah* har slektninger, som mor og bestemor som også er *latah*. Han er allikevel forsiktig i å se det i sammenheng med genetikk. Av de seks kvinnene jeg fulgte, var to i nær familie med en *latah*. Samtidig var det to som ikke hadde familie som var *latah*.

Rara hadde også en annen forklaring:
 Rara: I think it is a curse!
 Hanne: why?
 R: Because before I used to make people *latah*, and then I became it myself.

⁵⁸ Hun ble *latah* som 12-åring.

Dette er en forklaring jeg ikke har sett før i beskrivelser av *latah* i litteraturen. Det å se det som en straff må ses i lys av hvordan jentene opplever det å ha tilstanden.

Winzeler beskriver i sin gjennomgang at det var vanlig å forklare det å bli *latah* som et resultat av familie, i forbindelse med graviditet, i forbindelse med studier av *silat* (kampsport), etter traumatiske episoder, etter å bli veldig skremt, eller etter drømmer, gjerne med seksuelt innhold eller dyr som angrep (1995: 68-72). Det er tydelig at noen av forklaringene disse jentene gav ikke har blitt beskrevet tidligere, mens andre anses som etablerte lokale forklaringer. Forklaringen til Kiky som vektla smitte finner vi igjen i tidligere faglige forklaringer. Jeg mener de unge *latahene* med sine varierte mulige forklaringer og sin felles søken etter en kur gir et spennende innblikk i hvordan en tilstand gjøres meningsfull og hvordan forklaringer blir prøvd opp mot egne erfaringer.

6.3.1 Opplevelsen av å være *latah*

I tidligere tekster fremstår fokus på *latah* som fenomen, fremfor å betrakte det som en levd og erfart tilstand. Jeg mener derfor at kvinnes egne beskrivelser av hvordan det var å være *latah* kan gi ny kunnskap og forståelse av tilstanden. Siti beskrev tilstanden fysisk, mens jentene fra skolen var opptatt av det sosiale rundt.

Fysiske erfaringer

Siti forklarte at hun både kan være tilstede og dermed vet hva som har blitt sagt og gjort, men også plutselig stå der og ikke vet hvorfor ting plutselig er annerledes enn for en stund siden. Altså kan hun både være bevisst og ikke mens hun er *latah*. Hun forklarte at akkurat når hun skvetter og blir *latah* flyr *semangat* ut av kroppen hennes. Denne opplevelsen føles på kroppen på samme vis som når en kjører med en motorsykkel over en hump og det suger i magen. Når hun skvatt og *semangat* fløy ut av kroppen føltes det som å være vektløs. Siti er den eneste som kan gi en slik beskrivelse av både hvordan det føles mens man er *latah*, men også av hvordan det føles på kroppen når *semangat* forlater en. Siti fortalte også hvordan for mye skvetting fikk henne til å føle seg svimmel (*pusing*) og kvalm (*mabuk*). Jeg har ikke funnet lignende beskrivelser, og ser disse som særdeles interessante. Sitis beskrivelser gir et nytt og spennende perspektiv til tilstanden, siden hun på et enkelt vis beskriver sine subjektive sansefornemmelser av hvordan det oppleves å være *latah*. Hun

opplever ikke disse sansefølelsene som bekymringsverdige, og hun tolker derfor ikke tilstanden som en lidelse eller sykdom i noen grad.

Sosiale erfaringer

Som nevnt var de unge mest opptatt av det sosiale aspektet. Siti opplevde ikke det som sjenerende å være *latah*, fordi alle hun omgikk visste at hun var det. Dette står i motsetning til de fire tenåringene, som anså det som vanskelig og flaut å være *latah*. Til sammen utgjorde det en stor sosial utfordring for dem. *Malu*, viser til en følelse blandet av å være sjenert og flau, og er det ordet de oftest brukte om hvordan de opplevde det å være *latah*. Jentene oversatte det til *shy* på engelsk.

Rara beskrev det slik: "I'm like a crazy girl. I become very shy. If I become *latah* when I meet my headmaster or teacher, I become very *malu*". Det fremstår som at noe av det problematiske er nettopp det at andre kan misforstå deres utbrudd med å være galskap, eller at det er slik de er. Jenter uttrykker et fokus på det å føle seg *malu*, etter at de har vært *latah*. Kiky forklarer det slik hvorfor hun ser det som et problem å være *latah*: "It makes me shy. I lose my concentration at school. It disturbs my brain, and I can't concentrate. It will go bad in school. When many look at me when I'm *latah*, they laugh at me". Oppførselen de viser går i mot skikk og bruk, ved at de sier ting høyt til mennesker de burde være respektfulle ovenfor. De vet at deres oppførsel er unnskyldt siden de er *latah*, samtidig oppleves den som vanskelig. Kiky mener også at tilstanden påvirker hennes konsentrasjon og dermed evne til å studere.

Den generelle befolkningen uttrykte aldri at de ble støtt av noen som var *latah*. Den umiddelbare respons jeg fikk av folk når jeg spurte om *latah*, var at de fortalte om morsomme hendelser hvor en som var *latah* var involvert. Gjerne en de kjente og kunne navngi. *Latah* kan man derfor si var forbundet med humor. Noe av det *latahene* gjør er å bryte med den vanlige oppførsel til kvinner, med at de bærer, danser, og snakker åpent om sex eller andre tabutemaer. Etter hendelsen med Siti, beskrevet i begynnelsen av kapittelet, sa en av kvinnene at det var bra at det var en som var *latah* tilstede ettersom de skulle jobbe gjennom hele natten og derfor kom til å trenge litt underholdning for å holde ut. Samme kvinne sammenlignet en *latah* med et humorprogram på TV, de var begge morsomme og noe å le av.

Blant de unge kom det frem at de kunne bli beskyldt for å ikke være ekte (*asli*) *latah*. Winzler (1995: 93) beskriver også en skepsis blant resten av befolkningen til ekteheten hele tiden. En slik skepsis opplevde jentene som særlig vanskelig. Ved å være ekte er deres oppførsel unnskyldt, om den er falsk eller et spill gjør de nettopp dette med vilje. Altså en beskyldning om at de bare ville ha oppmerksomhet. Dette opplevdes særlig sårt, ettersom de selv mente at de ville gjort alt for å slippe nettopp den oppmerksomhet som fulgte med å være *latah*.

Det var en allmenn enighet om at de kunne slutte å være *latah* om menneskene rundt sluttet å fremprovosere det. Hvor ofte de ble *latah* var hovedsaklig påvirket av hvor ofte menneskene rundt fremprovoserte det. Å få en slutt på tilstanden gjennom at mennesker rundt sluttet ble ansett som en utopi, og flere av jentene mente det å flytte til et nytt sted kunne hjelpe. Merpati var en av dem som faktisk opplevde at det å flytte til mannens landsby reduserte antall episoder med *latah*. Hun beskrev at hun fortsatt kunne skvette og da utbrøt i en regle hvor hun skulle drepe en hinduistisk gud, men at siden få visste om det levde hun livet forholdsvis rolig.

Det finnes hverken en faglige eller lokale tilfredsstillende forklaringer på hvorfor noen blir *latah*, og andre ikke, eller hvorfor det hovedsaklig er kvinner som blir *latah*. Ettersom det ikke eksisterer en klar årsaksforståelse til tilstanden, mangler det også en måte å reversere tilstanden på, og siden *latah* ikke blir forstått som en sykdom, har den heller ingen behandling. Det ble klart at for flere av de unge var møtet med meg et håp om at jeg hadde en annen forklaring på hva som gjorde dem *latah*, og således kunne fremskaffe en behandling. Disse ungdommene søkte etter andre kunnskapstradisjoner enn den tradisjonelle fra området, i håp om å finne en måte å slutte å være *latah*. Kikys bruk av forståelser og begreper knyttet til bio-medisin, som virus og smitte, kan sees herunder som en måte å skape nye forståelser av tilstanden med bruk av deler av andre kunnskapstradisjoner.

Manglende sykdoms legitimering lokalt og faglig medikalisering

Latah forstås ikke som en sykdom lokalt, selv om disse jentene gjerne ønsker å få den definert slik i håp om en form for behandling. Med å bruke Hay (2008) sin fremstilling av prosessen fra frisk til syk, kan tilstandens lokale forståelse muligens belyses. Hay fremholder at for at individer skal anse seg som syk må det oppstå sansefølelser som oppleves som bekymringsfulle. Dette beskrives ikke av de

som er *latah*. Siti beskriver sug i magen, men ingen bekymringsfulle sansefølelser. Som vist i de tidligere kapitlene kan folk også bli ansett som syke av at omgivelsene mener tilstanden er bekymringsfull, og dette gjelder heller ikke her. Tersklene som Hay (2008) beskriver, altså lengde, sårbarhet og nedsatt handlingsevne blir ikke forstått som knyttet opp mot tilstanden. Tap av *semangat* som i de to foregående kapitlene ble ansett som en hendelse som etterlot personene sårbare, blir her ikke forstått slik. Jentene i eksemplene beskriver *latah* som så problematiske erfaringer at det burde være en behandling mot det, og dermed se det som en lidelse som grenser mot sykdom, men det finnes ikke en sosiokulturell legitimering for dette. Tilstanden har et navn, og slik ble de forstått som *latah*, en personlig særegenhet. Andre diagnoser var ikke tilgjengelig.

Faglig omtales *latah* ofte som et syndrom, CBS. Det er spennende å se dette i forhold til kategorisering, ettersom syndrom gir en faglig mulighet til å medikalisere tilstanden uten å kunne henvise til årsaker, men basere seg på symptomer som opptrer sammen som avvikende. Hva som trekkes frem som symptomer vil her belyse de ulike forståelsene av normalitet. Syndromet som en deskriptiv kategori kan derfor brukes for å gi mening til avviket, uten at det nødvendigvis må ses i sammenheng med bekymringsfulle sansefølelser.

6.3.2 Oppsummering

Dette kapitlet har tatt for seg tilstanden *latah*, som ikke anses som en sykdom lokalt, men som faglig har blitt kategorisert som et syndrom. Kvinnenes beskrivelser av sansefølelser knyttet til det å være *latah* forstås ikke som bekymringsverdige. Likevel anser flere av jentene tilstanden som så problematisk, da gjerne sosialt, at de ønsker en behandling og slik ser den som en sykdom. *Latah* forstås som forårsaket av at *semangat* flyr ut når kvinnene blir skremt og skvetter. Siti beskriver hvordan dette føles som en vektløs tilstand. Den manglende *semangat* forklarer deres manglende kontroll over ytringer og handlinger, men den forstås ikke her som årsak til en sykdomstilstand. Dette står i motsetning til de to foregående casene. *Latah* er en tilstand som kategoriseres ulikt med ulike sykdomsforståelser, noe som sier noe om forståelser av normalitet. Mens det i *Kampung* ble sett som noe avvikende, men underholdene og ikke knyttet til sykdom, har faglige forklaringer gitt mening til det som blant annet et syndrom.

7 Avslutningsvis

Det overordnede fokuset i denne oppgaven har vært å si noe om hvordan mennesker går fra å være forstått friske, til å bli forstått som syke både av seg selv og av andre; og hvordan en tilstand blir diagnostisert. Dette har jeg belyst gjennom å følge personer tett samt ved å ha en prosessorientert tilnærming hvor både fysiske erfaringer og kognitive tolkninger har fått plass. Jeg har vist hvordan sosial legitimering søkes på ulike vis, det kan være personen selv som kommer med ytringer eller det kan være andres observasjoner; eller en blanding av disse som utløser en forståelse av tilstanden som sykkelig. For at tilstanden skal forstås som sykkelig av personen og omgivelsene passerer noen terskler. Hays (2008) tre terskler; lengde, nedsatt handlingsevne og forståelse av sårbarhet har vist seg å være viktige terskler også i tilfellene jeg beskriver. I disse casene har tilstandene blitt forstått som sårbarhet for sykdom knyttet til forståelser av *semangat*, ånder og emosjoner.

Diagnostisering handler om å kategorisere tilstanden, men det er viktigere for de det gjelder at en diagnose medfører en behandling og slik en endring mot det å bli frisk. Parallele diagnoser fra ulike kunnskapstradisjoner kan derfor brukes uten at det oppleves paradoksalt for de det gjelder, og diagnoser gitt fortolkes og vurderes stadig av den syke og omgivelsene.

Et annet poeng var å vise hvordan *Semangat*, ens personlige livskraft, gis mening av tilstandene. Jeg har vist hvordan denne kraften er tilstedeværende og konkret erfart for innbyggerne i Kampung, ikke bare en abstrakt størrelse. Siti beskriver det eksempelvis som den vektløse følelsen og suget i magen når *semangat* flyr ut av kroppen på grunn av at hun skvetter. Jeg har vært kritisk til å se *semangat* som en allegori for andre sosiale aspekter i samfunnet, og heller valgt å forstå hvordan *semangat* beskrives og brukes i sammenheng med sykdom.

I første kapittel gav jeg en introduksjon til mitt tematiske fokus, det teoretiske rammeverket dette bygger på samt refleksjoner over felt og den metodologiske prosessen. Mitt prosessuelle fokus, hvor både fysiske erfaringer og kognitive tolkninger danner rammeverket for oppgaven.

Tematikken i det andre kapittelet er lokus, hvor både tidligere antropologiske studier fra Bali, men også mine egne beskrivelser av selve landsbyen ble gjennomgått. Med gjennomgangen av antropologiske studier fra Bali viste jeg hvordan fremstillingene av balinesere har vært preget av et fokus på deres kontroll over emosjonelle uttrykk og deres fryktsomhet. Jeg hevder at det må utøves forsiktighet slik at disse generaliseringene av balineserne ikke skal bli de nye portvokterbegrepene for området. Selve landsbyen, *Kampung*, ble introdusert og sentrale aspekt ved samfunnet som etnisitet, religion, tradisjon og kjønn ble trukket frem som tematiske knyttet til sykdomsforståelse og behandling.

I tredje kapittel beskrev jeg sykdomsforståelser, altså aspekter av verden som ble forstått å være årsak til sykdom. Dette er ytre fysiske elementer, som vær, vind og mat, men også ytre åndelige elementer som ånder og magi. Videre påpekte jeg at indre personlige elementer som emosjoner og *semangat* også ofte knyttes opp til en forståelse av sykdom. Jeg argumenterte for at alt dette utgjør noe innbyggerne har et bevisst forholdt til og noe de anser seg som sårbar ovenfor. Disse tre første kapitlene er ment å gi et bakteppe til de empiriske casene som fulgte.

Med casen til Agus som falt ut av sengen, så vi hvordan det ikke ble funnet en fysisk skade forårsaket av selve fallet, men at hans tilstand allikevel endret seg og at han var utrøstelig og senere slapp. Kapittelet illustrerer hvordan et lite barn, som ikke har språk, går til å bli forstått som syk. Her ble moren den som tolket hans tilstand som bekymringsfull og søkte sosial bekreftelse fra omgivelsene for å se det som symptomer på sykdom. Videre fulgte flere diagnoser og behandlinger, frem til den endelige diagnosen på tilstanden ble satt av familien basert på erfart bedring. Tap av *semangat* ble forstått som forklaringen på tilstanden. *Semangat* kan være vanskelig å forklare, men gjennom å se på hvordan den knyttes til sykdom, og hvordan en slik tilstand erfares, beskrives *semangats* egenskaper, det handlingsgivende, kraften i en og det som gjør en vital. Tapet av *semangat* knyttes til kroppslige og mentale erfaringer av kraftløshet og slapphet.

At Intan falt bevisstløs om på skolen, ble fort ansett som bekymringsfullt av ansatte og barn på skolen. Dette var en gjentagende tilstand for Intan, og slik ble den raskt forstått som en åndebesettelse basert på tidligere diagnoser. Med Intan ser vi også hvordan parallelle diagnoser blir brukt samtidig for å prøve å få en slutt på tilstanden.

Diagnoser fremstår igjen som nært knyttet til behandling og effekt av denne. Intan sin *semangat* blir omtalt som svakt forankret, samt at den blir skjøvet ut eller tatt av ånden som entrer henne. Hennes manglende handlingsevne blir dermed forstått grunnet *semangats* fravær forbundet med åndens kontroll.

Latah, en tilstand ikke forstått som en sykdom, men som faglig har blitt analysert som et syndrom. Casene viser variasjonene i hvordan kvinnene selv forstår og gir mening til tilstanden, fra de som ser det som uproblematisk og morsomt, til de som anser det som en sykdom de vil ha behandlet. Med de unge kan vi se tegn på at den medikaliseres gjennom hvordan de omtaler og forklarer tilstanden, samtidig finner de ikke sosial legitimitet i dette synet og de blir ikke forstått som å ha en bekymringsfull tilstand eller at de opplever bekymringsfulle sansefølelser knyttet til denne. *Semangat* blir også her forstått som tapt under selve episodene, men at den av seg selv returnerer. At *latah* har faglig blitt kategorisert som et syndrom, en betegnelse fra biomedisinen, illustrerer hvordan normalitet forstås ulikt og dens tilknytning til et særskilt vis å forstå verden på.

Tilstander som anses som sykdom grunnlegges på en forståelse av endring og transformasjon. Det er gjerne noe en blir og får behandling for. Gjennom oppgaven blir det tydelig at tilstandene jeg har tatt for meg ikke er en stillstand. Hele tiden fortolkes de samtidig som de fysisk endrer seg. En tilstand er her dermed ikke en statisk størrelse, men noe som endrer seg og ikke minst noe menneskene søker en endring på. Fra dette vil jeg hevde at det er fruktbart syn å ha på sykdom generelt. Altså at selv om diagnoser som kategorier er statiske størrelser, er tilstandene de brukes på i stadig endring og under stadig fortolkning og dermed aldri i stillstand.



8: *Bestemor på stranden*

Foto: Hanne



9: *Bønn i moskeen*

Foto: Hanne Groustra

Litteraturliste:

- Aberle, D. 1952. ” ’Arctic Hysteria’ and Latah in Mongolia” i *Transactions of the New York Academy of Sciences*, Series 2 vol. Xiv (7). S. 291-297.
- Almklov, P. 2006. *Kunnskap, kommunikasjon og ekspertise. Et antropologisk studium av en tverrfaglig ekspertgruppe i oljeindustrien*. Doktoravhandling. Trondheim, NTNU Trykk.
- Antlöv, H. 1996. ” Sørøst-Asias fastland”, i Howell, S. Og Melhuus, M. (red): *Fjern og nær. Sosialantropologiske perspektiver på verdens samfunn og kulturer*. S. 425-446. Oslo : Ad Notam Gyldendal.
- Appadurai, A. 1986. ”Theory in Anthropology: Center and Periphery”, i *Comparative Studies in Society and History* 28 (2). S. 356-374.
- Asplund, K. 1998. *Essence in motion. Approaching the hybrid traditions of island malays on Pulau Jemaja, Indonesia*. Cand. Polit. Grad. Oslo.
- Atkinson, J.M. 1983. ”Religions in Dialouge: the Construction of a Indonesian Minority Religion”, i *American Ethnologist*. S. 638-696.
- Barnes, Timajchy og Hu. 2000 (3.utgave, første i 1997). ”Medical anthropology”. I T.Barfield (red.) *The Dictionary of Anthropology*. S. 316-318. Blackwell publishers Ltd.
- Barth, F. 1975. *Ritual and knowledge among the Baktaman of New Guinea*. Universitetsforlaget and Yale University Press.
- Barth, F. 1993. *Balinese Worlds*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Barth, F. 2002. ”An Anthropology of Knowledge.” *Current Anthopology* 43, no. 1. S. 1-18.
- Bateson, G. og Mead, M. 1942. *Balinese Character: a Photographic Analysis*. Special Pobjications of the New York Academy of Science, vol. 2. New York: New York Academy of Science.
- Bateson, G. 1949. ” Bali: The Value System of a Steady State”. I M. Fortes (red) *Social Structure*. Oxford: The Clarendon Press.
- Becker, G. 2004. ”Phenomenology of Health and Illness”. I C.R Ember & M.Ember (red.) *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World’s Cultures*. Vulum 1: Topics. S 125-135. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Belo, J. (red.) 1970 (1935). *Traditional Balinese Culture*. New York: Columbia University Press.

Bernard, R.H. 2006. *Research Methods in Anthropology. Qualitative and quantitative approaches*. Laham: Altamira Press.

Benjamin, G. 1979. "Indigenous Religious Systems of the Malay Peninsula", i Becker, A.L. og Yengongan, A. (red.) *The Imagination of Reality: Essays in Southeast Asian Coherence Systems*. Norwood: Ablex.

Boddy, J. 1989. *Wombs and Alien Spirits. Women, Men and the Zar cult in Northern Sudan*. Madison: University of Wisconsin Press.

Boddy, J. 1994. "Spirit possession revisited: beyond instrumentality" i *Annu. Rev. Anthropol.* 1994, 23. S 407-434.

Boon, J. 1977. *The anthropological romance of Bali, 1597-1972: dynamic perspectives in marriage and caste, politics and religion*. Cambridge: Cambridge University Press.

Bourgignon, E. 1973. *Religion, Altered States of Consciousness, and Social Change*. Columbus: Ohio University Press.

Brown og Timajchy 2000 (3.utgave, første i 1997). Illness. I T.Barfield (red.) *The Dictionary of Anthropology. 1256-257*. Blackwell publishers Ltd.

Clifford, H. 1898. "Some notes and theories concerning latah", *Studies in Brown Humanity*. S. 186-201. London: Grant Richards.

Crapanzano, V og Garrison, V. 1977. *Case Studies in Spirit Possession*. New York: Wiley

Csordas, T.J. 1990. "Embodiment as a Paradigm for Anthropology". I *Ethos*, vol. 18, No.1 (mar.,1990) s 5-47. Blackwell publishing. (kilde jstore)

Csordas, T.J. 2002. *Body/Meaning/Healing*. New York: Palgrave MacMillian

Desjarlais, R. 1996. *Body and Emotion. The Aesthetics og Illness and Healing in the Nepal Himalayas*. Philadelphia: Penn, University of Pennsylvania Press.

Douglas, M. 1997. *Rent og urent. En analyse av forestillinger omkring urenhet og tabu*. Oversatt av K.A. Lie. Oslo: Pax forlag a/s.

Ellis, G. 1897. "Latah. A Mental Malady of the Malays", i *The Journal of Mental Science*. 43 (180). S. 32-40.

Endicott, K.M. 1970. *An Analysis of Malay Magic*. Oxford: Clarendon Press

Eriksen, T. Og Nilsen, F.S. 2002. *Til verdens ende og tilbake*. Bergen: Fagbokforlaget.

Ferzacca, S. 2001. *Healing the modern in a Central Javanese City*. Durham: Carolina Academic Press.

- Fletcher, W. 1908. "Latah and crime" i *The Lancet* 2, s. 254-255
- Galloway, D.J. 1922. "A Contribution to the study of 'latah'", i *Journal of the Straits Branch of the Royal Asiatic Society* 85. S. 140-150.
- Geertz, C. 1973a. "Deep Play: Notes on the Balinese Cockfight". I *The Interpretations of Culture*. S. 412-453. New York: Basic Books.
- Geertz, C. 1973b. "Person, Time and Conduct in Bali". I *The Interpretations of Culture*. S. 360-411. New York: Basic Books.
- Geertz, H. 1968. "Latah in Java: a theoretical Paradox" i *Indonesia* 5. S. 93-104.
- Hahn, R.A. 1995. *Sickness and healing: an anthropological perspective*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Halkowski, T. 2006. "realizing the illness: Patient's narratives of symptom discovery". I J. Heritage & D. W. Maynard (Red.), *Communication in medical care*. S. 86-114. New York: Cambridge University Press
- Haraway, D. 1993. "The Biopolitics of Postmoderen Bodies. Determinations of Self in Immune System Discourse" i Lindenbaum, S og Lock, M (red.): *Knowledge, Power and Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. S. 364-410. Berkley: University of Carlifornia Press.
- Hastrup, K. 1995. *A Passage to Anthropology. Between experience and theory*. London og New York: Routledge.
- Hay, C. 2001. *Remembering to live: illness at the intersection of anxiety and knowledge in rural Indonesia*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.
- Hay, C. 2008. "Reading Sensations: Understanding the process of distinguishing 'Fine' from 'sick'." *Transcult Psychiatry* 2008;45 :198-229. McGill University.
- de Heusch, L. 1971. *Why Marry Her? Society and Symbolic Structures*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jensen, E. 1974. *The Iban and Their Religion*. Oxford: Claredon Press.
- Karim, W.J. 1992. *Women and Culture. Between Malay Adat and Islam*. Boulder: Westview Press
- Kenny, M.G. 1978. "Latah: The Symbolism of a Putative Mental Disorder". I *Culture, Medicine and Psychiatry* 2. S. 209-231.
- Kenny, M.G. 1983. "Paradox Lost: The Latah Problem Revisited." i *The Journal of Nervous and Mental disease* 171(3). S. 159-167.

- Kenny, M.G. 1990. "Latah, the logic of fear", i Karim, W. J.: *Emotions of Culture. A Malay Perspective*. S. 123-141. Singapore: Oxford University Press
- Laderman, C. 1983. *Wives and Midwives. Childbirth and Nutrition in Rural Malaysia*. Berkeley: University of California Press.
- Lambek, M. 1981. *Human Spirits. A Cultural Account of Trance in Mayotte*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lambek, M. 1993. *Knowledge and Practice in Mayotte. Local Discourses of Islam, Sorcery, and Spirit Possession*. Toronto: University of Toronto Press.
- Lambek, M. 1998. "Body and mind in mind, and body and mind in body: some anthropological interventions in a long conversation", i Lambek, M og Strathern, A. (red.) *Bodies and Persons. Comparative perspectives from Africa and Melanesia*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Larsen, A.K. 1994. *Belief and Contradiction within the Malay World View. A study of the Fishermen of Pulau Tuba, Langkawi, Malaysia*. Dr. Art. Avhandling. Universitetet i Trondheim.
- Larsen, K. 2000. "Kosmologi og rituelt liv", i Nilsen, F.S. og Smedal, O. (red.) *Mellom himmel og jord. Tradisjoner, teorier og tendenser i sosialantropologien*. S. 276-304. Fagbokforlaget.
- Larsen, T. 1999. "Antropologiens kulturbegrep." i Melby, Gerrard og Repstad (red.) *kulturforståelse i fagene*, vol. 6. S. 49-100. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Lewis, I. 1971. *Escatic Religion. An Anthropological Study of Spirit Possession and Shamanism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lewis, I. 1986. *Religion in Context. Cults and Charisma*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lieban, R. 1992. "From illness to symbol and symbol to illness". *Social Science & Medicine*, 35 (2), S. 183-188.
- Lipset, D. 1980. *Gregory Bateson: the legacy of a scientist*. Boston: Beacon Press.
- Littlewood, R. og Lipsedge, M. 1987. "The Butterfly and the Serpent: Culture, Psychopathology and Biomedicine" i *Culture, Medicine and Psychiatry* 11. S. 289-335.
- van Loon, F.G.H. 1927. "Amok and Latah", i *Journal of Abnormal and Social Psychology* 21(4). S. 434-444.
- McLellan, S. 1991. "Deviant spirits in west malaysian factories" i *Anthropologica*, n.s.:33:1/2. S 145-160. Wilfrid Laurier University Press.

- Nourse, J.W. 1996. "The Voice of the Winds versus the masters of Cure: Contested Notions of Spirit Possession Among the Lauje og Sulawesi" i *The journal of the royal anthropological institute*, Vol. 2, No. 3, s 425-442. Royal Anthropological Institute og Great Britain and Ireland.
- Obeyesekere, G. 1981. *Medusa's Hair*. Chicago: University of Chicago Press.
- O'Brien, H.A. 1884. "Latah" i *Journal of the Straits Branch of the Royal Asiatic Society* 12. S. 283-284.
- Ong, A. 1988. "The Production of Possession. Spirits and the Multinational Corporations in Malaysia", i *American Ethnologist*, vol.15, No.1, s 28-42. Medical Anthropology.
- Peletz, M.G. 1996. *Reason and Passion. Representations of Gender in Malay Society*. Berkeley: University of California Press.
- Pfeifer, W. 1968. "New research findings regarding latah", i *Transcultural Psychiatric Research*, 5. S. 34-38.
- Provencer, R. 2004. "Malays", i Ember, C. Og Ember, M. (red.) *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and illness in world's cultures. Volume 2: Cultures*. S 804-814. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Roff, W.R. 1985. "Islam Obscured? Some reflections on Studies of Islam and Society in Southeast Asia." i *Archipel*, 29. S. 7-34.
- Sciortino, R. 1992. *Care-takers of Cure: a study of health centre nurses in rural Central java*. Amsterdam: Het spinhuis publishers
- Sciortino, R. 1996. "Rural nurses and doctors. The discrepancy between Western concepts and Javanese practices" i Boomgaard, P. , Sciortino, R. Og Smyth, I. (red) *Health care in Java, past and present*. S 109-129. Leiden: KITLV Press.
- Simons, R.C. 1980. "The Resolution of the Latah Paradox", i *The Journal of Nervous and Mental Disease* 168(4). S. 195-296.
- Smedal, O. 1988. *Orang Lom. Preliminary findings on a Non-Muslim Malay Group in Indonesia*. Magister artium. Universitetet i Oslo
- Smedal, O. 1996. "Indonesia", i Howell, S. Og Melhuus, M. (red.): *Fjern og nær. Sosialantropologiske perspektiver på verdens samfunn og kulturer*. S. 447 – 467. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Sobo, E. 2004. "Theoretical and Applied Issues in Cross-Cultural Health Research. Key Concepts and Controversies" i Ember, C. Og Ember, M. (red.) *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and illness in world's cultures. Volume 1: Topics*. S 804-814. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Stein, E. 2007. "Midwives, Islamic Morality and Village Biopower in Post-Suharto Indonesia", i *Body & Society Vol 13. No. 3*. S 55-77. Sage Publications.

- Suryani, L.K. 1984. "Culture and Mental Disorder: the case of bebainan in Bali", i *Culture, Medicine and Psychiatry*, 8. S 95-113. D. Reidel Publishing Company.
- Suryani, L.K. og Jensen, G.D. 1993. *Trance and Possession in Bali. A window on western multiple personality, possession disorder and suicide*. Kuala Lumpur: Oxford University Press.
- Suryani, L.K. og Jensen, G.D. 1995. *The Balinese People. A Reinvestigation of character*. Kuala Lumpur: Oxford University Press.
- Swettenham, F.A. 1900. "Latah", i Swettenham (red.) *Malay sketches*. S. 64-82. London: John Lane.
- Vickers, A. 1996. *Bali, a paradise created*. (2. Utgave) Singapore: Perlipus Editions (HK) ltd.
- Wikan, U. 1987. "Public Grace and Private Fears; Gaiety, Offense, and Sorcery in Northern Bali" i *Ethos* 15. S. 337-365
- Wikan, U. 1989a. "Illness from Fright or Soul Loss: A North Balinese Culture Bound Syndrome?" i *Culture, Medicine, and Psychiatry* 13. S. 25-50.
- Wikan, U. 1989b. "Managing the Heart to Brighten Face and Soul: Emotions in Balinese Morality and Healthcare" i *American Ethnologist* 17. S. 294-310.
- Wikan, U. 1990. *Managing Turbulent Hearts*. Chicago: University of Chicago Press.
- Winzeler, R.L. 1995. *Latah in Southeast Asia: The history and ethnography of a culture-bound syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Yap, P.M. 1952. "The Latah Reaction: its Pathodynamics and Nosological Position", i *The Journal of Mental Science* 98. S. 515-564.

Internettkilder:

Smedal, O. 2009. "Balinesere". *Store norske leksikon*.

<http://www.sn�.no/balinesere>

Sist besøkt 10.08.09

SNL, "Indonesia". *Store norske leksikon*.

<http://www.snø.no/Indonesia>

Sist besøkt 10.08.09

Vogt, K. 2009. "Indonesia, Religion". *Store norske leksikon*.

<http://www.snø.no/Indonesia/religion>

Sist besøkt 10.08.09

Roald. "syndrom" i *Store norske leksikon*.

http://www.snl.no/.sml_artikkel/syndrom

Sist besøkt 15.05.11

Ordnett, 2009, emosjon.

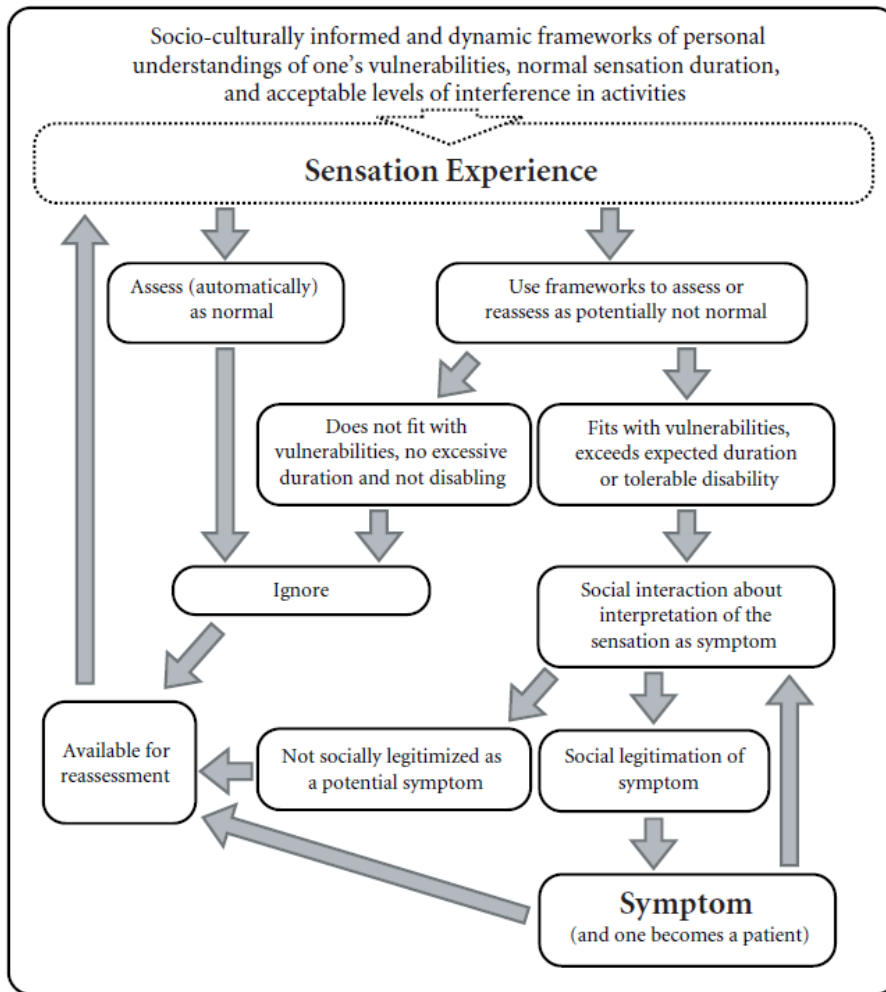
http://ordnett.no/ordbok.html?search=emosjon&search_type=&publications=2&publications=3&publications=17&publications=20&publications=23&publications=1&publications=5&publications=11&publications=12&publications=14&publications=18&publications=19&publications=21&publications=22&publications=9&publications=10&publications=7&publications=8&publications=27&publications=28&publications=15&publications=16

Sist besøkt 15.05.11

Liste over vedlegg:

1. Hays Modell
2. Slektstre
3. Åndebesettelser i litteraturen
4. Latah i litteraturen

VEDLEGG 1:



Hays modell (2008:222).

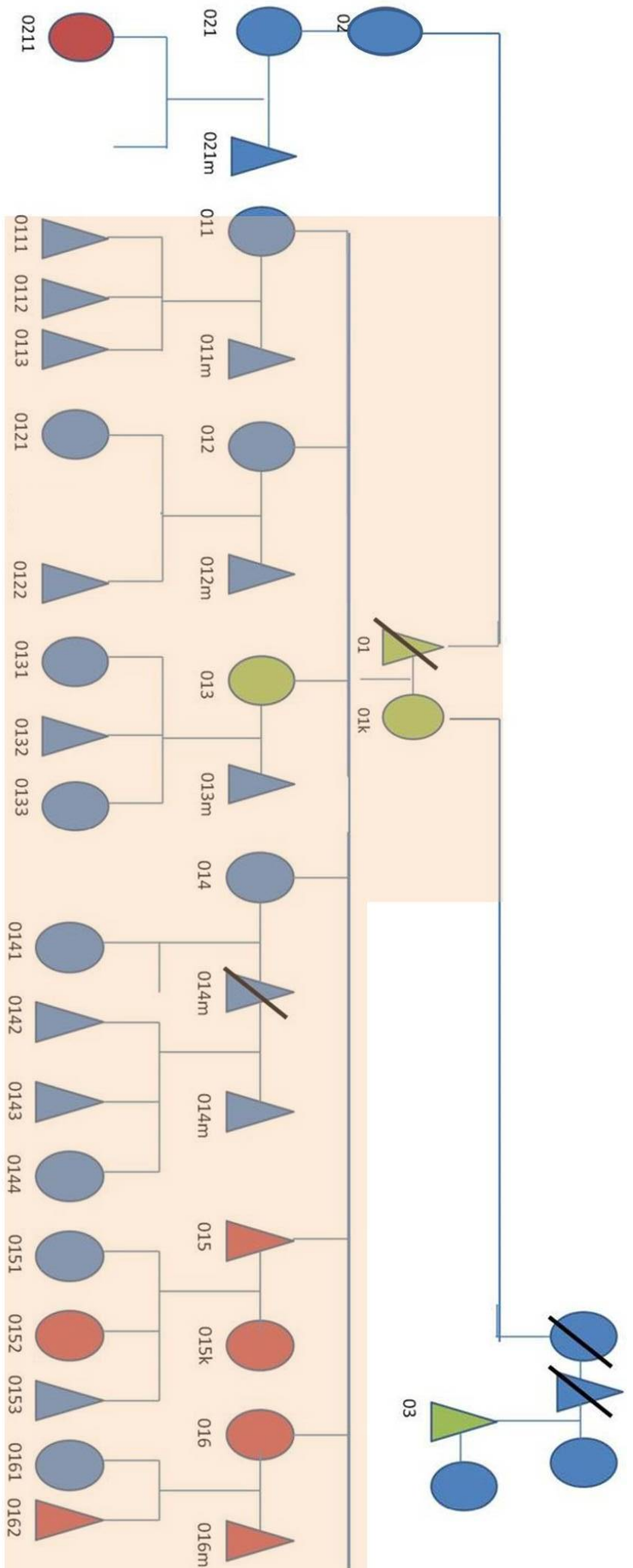
VEDLEGG 2:

Slektskart

Dette er slektskartet over den nærmeste slekten, samt noen slektsgrener som er aktuelle i casene. Som en ser har jeg lagt til tallkoder på slektstreet, dette indikerer kun fødselsrekkefølge i de ulike generasjonene og er ment å lettere vise relasjonene mellom menneskene. De som er inngiftet får samme tallkode som sin ektefelle, men med bokstaven K eller M, for henholdsvis kone eller mann. Figurer mettet med blå viser til vanlige mennesker. Figurer mettet med rød viser til mennesker som har en av tilstandene eller til som foreldre er aktive i å gi mening til tilstanden. Figurer mettet med grønn viser til eksperter (*dugun*, klok kone og doa-ekspert). Den delen av slektstreet som er markert med farge er selve storfamilien. Det er tre hovedpersoner i de ulike tilstandene som kommer fra denne slekten. Den første er Agus, som vi ser som 0162 i slektstreet. Han er en liten gutt på 8-10mnd som ble syk etter et fall. Hendelsene rundt hans sykdomsforløp vises i kapittel fire. 0152, er Intan, som falt om bevisstløs og ble forstått som besatt. Hendelsen kommer frem i kapittel fem. Dewi 0211, var en ung *latah* og bodde i et hus som grenset til storfamiliens område. Hun er slektning, men mer distansert. Hennes tilstand blir tatt opp i kapittel seks.

Viktige personer:

- Nenne – 01K
- Sara - 011
- Ibrahim – 011M
- Ida – 016
- Mas – 016M
- Agus - 0162
- Intan - 0152
- Amir - 015
- Nadia – 015K
- Muslima - 013
- Rashid -03
- Dewi – 0211
- Lia - 0133



VEDLEGG 3:

Åndebesettelser i litteraturen.

Dette vedlegget viser til hva som faglig forstås som en besettelse og de ulike formene disse tar, videre faglige forståelser og forklaringer på fenomenet. Jeg bygger her på Larsens (2000) gjennomgang. Til slutt gjennomgår jeg litteratur fra Sørøst-Asia.

I en gjennomgang av hva man rent empirisk kategoriserer som besettelse, fra kulter i Afrika, sjamanisme i Øst-Asia til moderne pinsebevegelser med helbredelse (Boddy 1994:409)¹, fremgår det tydelig stor variasjon i praksis og forståelser. Fenomenet må derfor ses som heterogent. Larsen (2000: 290) beskriver i sin gjennomgang av fenomenet at til tross for store variasjoner er fenomenet besettelse utbredt over hele verden i ulike varianter. Hun viser til en statistisk undersøkelse hvor det i 437 av 488 samfunn fantes en forståelse av endret bevissthetstilstand, og at det i 251 av disse var denne forbundet med åndebesettelser (Bourgignon 1973). I det kommende gjennomgår jeg litt av hva som defineres som besettelse og ulike måter å kategorisere besettelser. Videre gir jeg et innblikk i de ulike perspektivene antropologer har brukt for å analysere besettelser som fenomen. Som sagt er besettelser en stor og variert kategori, men Boddy gir allikevel en slags definisjon:

Possession, then, is a broad term referring to an integration of spirit and matter, force or power and corporeal reality, in a cosmos where the boundaries between and individual and her environment are acknowledged to be permeable, flexibly drawn or at least negotiable (Boddy 1994:407).

Boddy ser altså åndebesettelser i sammenheng med forståelser av uklare og overskridbare grenser mellom mennesker, ånder og verden generelt. Dette er en type verdensforståelse som samsvarer med forståelsen av sårbarhet og sykdom beskrevet i kapittel tre. Der var det tydelig at det ikke bare er ånder som overskrider grensene, men også andre elementer, noe som forstås å føre til sykdom.

Besettelsesformer

Larsen (2000) skiller mellom samfunn og situasjoner hvor alle kan bli besatte og samfunn hvor det kun er noen, for eksempel kvinner eller bare rituelle spesialister,

¹ For en gjennomgang av tilnæringer til åndebesettelser se Boddy (1994), som gir en gjennomgang av alle engelskspråklige tekster på temaet fra femtitallet frem til artikkelen ble publisert.

som blir besatte (2000: 290). I *Kampung* var alle ansett som mulig å besette, men unge og kvinner var i praksis i flertall. Larsen (2000) skiller også mellom aktive og passive besettelser. Altså om den som blir besatt oppsøker åndene med i den hensikt å bli besatt; eller om besettelsen skjer passivt fra menneskene, altså at det er åndene som besetter. I *Kampung* var det denne siste passive formen for besettelse som ble forbundet med sårbarhet og sykdom. Eksperter, som *duguner* eller hinduistiske prester kan aktivt oppsøke ånder som en del av sitt virke, og denne typen besettelser fører ikke til sykdom. Suryani og Jensen (1993, 1995) redegjør for transer og besettelser blant balinesere, og viser det store mangfoldet i situasjoner, fra seremonier, til musikk til meditasjon.

de Heusch (1971) påpeker to responser på besettelse, enten utføres det en eksorsisme, hvor en driver ånden ut, eller så skjer det han kaller adorsisme, en etablering av relasjon til åndene for en varierende periode. Larsen (2000) viser til at hva som velges varierer og er avhengig av samfunn og situasjon, samt at det i praksis gjerne er grader av uenighet når det kommer til om og når åndene burde drives ut og når de burde blidgjøres. Hendelsen med Imas viser tydelig en utdrivelse, hvor ånden er ansett som farlig og skadelig. Utdrivelsen slik den utspilte seg gav ikke en dialog med ånden, men det er relativt vanlig at en *dugun* og ånden som besetter snakker sammen. Dette har jeg sett ved andre anledninger hvor man ville finne ut om ånden er sendt av noen for å skade personen eller om ånden har gjort dette selv, og uansett bes den om dra sin vei. Ånden på sin side vil være unnskyldende ovenfor *dugunen*, men samtidig slu og prøve å lure denne.

Larsen (2000) påpeker også at det er store variasjoner i hvordan en åndebesettelse blir omgitt av ritualer, og hun mener å kunne se forbindelser mellom ritualisering og syn på åndene etterpå. ”Det kan hevdes at når besettelsen er tungt ritualisert blir det mulig å regulere forholdet til ånden og ettervirkningene av besettelsen på en helt annen måte enn når besettelsen helt eller delvis mangler en rituell kontekst (Larsen 2000: 291)”. Larsen henviser til Ongs fabrikkjenter i Malaysia (1988), og mener disse ikke passet inn i et rituell rammeverk og ble derfor forstått som en ’sykdom’ av ledelsen. Dette resulterte i at det ikke ble sett som et meningsfylt uttrykk. Larsens (2000) eksempel fra Zimbabwe, viste en ekspert som tilkalte ånder og gjorde et ritual. Denne mener hun gav meningsfull kommunikasjon mellom menneskene og åndene, og slik forholdet mellom disse. Det må her diskuteres hva som menes som meningsfylt, men

det er tydelig at det sistnevnte eksemplet resulterte i en bekreftelse av tilstanden som en åndebesettelse. Besettelser knyttes gjerne opp til forståelser av kjønn. Det kan være at de spiller ut forskjeller mellom kjønnene, eller at det i praksis er forskjeller i hvordan eller hvem som blir besatt (Larsen 2000: 291). Antropologene har dermed også sett på kjønn som et element når de skulle analysere fenomenet. Lewis (1971, 1986) beskriver besettelser i Somalia, som han mener gav kvinnene mulighet til å utagere frustrasjon fra å være utestengt fra deler av samfunnslivet. Lewis skriver at gjennom besettelsen og innfrielsene av åndens ønsker kunne kvinnene unngå de etablerte maktstrukturene uten stigma og slik gå tilbake til sitt vanlige liv da besettelsen var over. Denne tilnærmingen skal vi se er en gjenganger i analyser fra besettelser i Malaysia og Indonesia også.

Ovenfor har jeg vist hvordan besettelser kan kategoriseres etter hvem som blir besatte, om åndene oppsøkes aktivt, eller om personer passivt blir besatt av aktive ånder, og om responsen fra omgivelsene er eksorsisme eller adorsisme. Lokale forståelser av kjønn blir gjerne sett i sammenhenger med besettelser. Videre vil jeg se på hvordan fenomenet har blitt gitt mening faglig.

Forståelser og forklaringer

Larsen (2000) ser på åndebesettelser som et religiøst fenomen, et besettelsesritual. Hun viser til at besettelsesritualer blant annet har blitt sett som en form for terapi (2000: 296).

Antropologiske studier av ritualer har i stor grad vært påvirket av tradisjonen fra Durkheim, særlig hans idé om at religion dypest sett er en tilbedelse av kollektivet (samfunnet). En ”terapeutisk” forklaring bryter med dette perspektivet ved å sette individets opplevelse og psykiske tilstand i sentrum. Alis besettelse blir da ikke å betrakte som ”religion” i durkheimsk forstand (som tilbedelse av samfunnet), men som en kulturell forståelse av individuelle psykiske tilstander (Larsen 2000: 296).

Larsen (2000) viser at det å forklare besettelser som en slags terapi er faglig omdiskutert. Obeyesekere (1981) beskrev åndebesettelser blant kvinnelige asketer på Sri Lanka og analyserte dem med psykoanalytisk inspirasjon. Obeyesekere viser til at symbolene knyttet til ritualene må ses som et felles ”språk” for kvinnene, hvor de kan uttrykke og snakke om erfaringene sine. Det ble hovedsaklig brukt for å beskrive sykdom og lidelse. Lambek (1981,1993) ser hvordan besettelsesritualer kan fungere som ”terapi” for relasjonene mellom mennesker, fremfor for individet. Samtidig viser Lambek at ritualene fungerer som et kommunikasjonssystem som ikke uten videre

kan oversettes til et vestlig motstykke. Larsen (2000) viser derfor at Lambek forstår besettelser som noe mer enn ”terapi”.

Crapanzano (1977) viser et grunnleggende annerledes ståsted ved at han i stedet for å oversette besettelser til vestlige idiomer, argumenterer for at åndene som besetter må tas på alvor. Dette begrunner han blant annet ved å vise at hva som blir forstått som *innenfor individet* i vesten, kan være forstått *som utenfor* i samfunn med åndeforståelse (Crapanzano 1977: 11-12). Altså at åndene ses som et aspekt av personens indre ifølge en psykologisk tradisjon, mens det lokalt ses som noe utenfor personen. Dette er slik en kritikk av etnosentrisk personfremstilling.

Beskrivelser av besettelser i Sørøst-Asia

Besettelser i Malaysia blomstret opp med nye urbane internasjonale fabrikker, hvor unge kvinner var ansatte (Ong 1988, McLellan 1991). I disse fabrikkene ble det rapportert om hendelser hvor gjerne store deler av arbeidsflokkene brøt ut i ’masserhysteri’. McLellan (1991) ser dette som ”a ’normal’ village reaction to stress in rural areas has been transformed into ’deviance’ by foreign owned transnational corporations operating in the new urban industrial estates (1991: 145)”. McLellan viser til at malayene forstår utbruddene som forårsaket av at noen har forstyrret åndene, som en straff for brudd på moralske normer eller at de som angripes av ånder har svak *semangat*. Besatte er ikke forstått som ansvarlige for de handlinger de gjør, og emosjoner som ellers er sanksjonert blir uttrykket. McLellan mener å vise at besettelser ikke har blitt overflødige av industrialiseringen, men fått nye funksjoner ved at de speiler endringer i strukturelle forhold, spenninger og utnytting i fabrikkene (1991:158).

Ong (1988) ser besettelsene i lys av sosiale grenser og som et middel for å kunne uttrykke sine meninger.

Spirit possession episodes may be taken as expressions both of fear and of resistance against the multiple violations of moral boundaries in the modern factory. They are acts of rebellion, symbolizing what cannot be spoken directly, calling for renegotiation of obligations between the management and workers. However, technocrats have turned a deaf ear to such protests, to this moral indictment of their woeful cultural judgements about the dispossessed. By choosing to view possession episodes narrowly as sickness caused by physiological and psychological maladjustment, the management also manipulates the *bomoh* to serve the interests of the factory rather than express the needs of the workers (Ong 1988:38).

Hos begge ser vi et underliggende syn hvor besettelsene viser tilbake til en *funksjon*, en måte å uttrykke misnøye uten å møte sanksjoner og at møtet med det moderne Malaysia er en ny arena.

Suryani (1984)² skriver om besettelser på Bali. *Bebainan*, er en tilstand forårsaket av at en ånd brukes mot en gjennom magi. Suryani med sitt psykiatriske fokus forstår denne typen besettelse som en måte å få gitt uttrykk for sinne og frustrasjon uten sanksjoner. Suryani påpeker samtidig at det likevel ikke resulterer i tilgang til makt eller gir endringer i hverdagen. Suryani (1984) ser den kjønnede overrepresentasjonen som et resultat av en oppdragelse som ikke forberedte jenter på utfordringene de ville møte, de forventningene kvinnene har og den praktiske livssituasjonen de lever i. Suryani (1984: 95) anser ikke *bebainan* som en psykose, psykisk lidelse eller en nevrose, men som en dissosiasjon som må ses i forhold til lokal kontekst.

Gjennom empiri fra Laujéene i Indonesia, kritiserer Nourse (1996) tidligere tilnærminger til besettelser, herunder av Boddy (1989) presenterer . Det er særlig to poeng jeg anser som viktige. For det første peker Nourse på at tidligere fremstillinger anser at en besatt persons ytringer skjer for å si ting denne ellers ikke kan si. Altså et fokus på agency til mediumet, og videre at: ”What possessed mediums ’say’ or act out in song and dance refers ’allegorically’ to social factors such as gender, class and personal history. The medium-as-agent is more real than the spirit-as-agent (Nourse 1996:426)”.

Nourse peker på to tendenser for store deler av litteraturen; 1) at den besatte anses som den handlende, selv om det lokalt forstås som ånden som har kontroll, og 2) hvordan analyser vektlegger sosiale faktorer for å gi mening til tilstanden. Jeg forstår tendensene for å bunne i det at besettelser som fenomen rent faglig må *forklares*, ettersom besettelser ikke kan eksistere rent vitenskapelig. Åndebesettelser må slik forklares til å være noe annet enn ånder som besetter.

Larsen beskriver hvordan åndene i Zanzibar blir forstått som å kunne ta bolig i menneskers kropp for en kortere eller lengre periode. Derfor må de ses som en håndgripelig del av zanzibarernes hverdag (2000: 293). Dette mener jeg er et viktig

² Se også Suryani og Jensen (1993, 1995).

poeng å få frem; åndene erfares som noe konkret. Dette forsvinner om en fokuserer på åndene som en abstrakt funksjon.

Jeg har her gitt en gjennomgang av hvordan besettelser som fenomen varierer, samt hvordan fenomenet er brukt og forstått i faglige analyser. Jeg mener å vise at det gjerne har vært en tendens til at fenomenet besettelse har blitt forklart. Fenomenet i seg selv blir ansett å speile andre deler av samfunnet, eller at den har funksjon. Disse forklaringene er da gjerne gitt av antropologer (eller andre eksterne), og ikke av de som er besatte eller driver ut ånder.

Min tilnærming er fundert i et ønske om å forstå heller enn å forklare besettelse. Min analyse er knyttet til besettelse i forhold til sykdomsprosesser og diagnoser. Det er selvsagt rom for forklaringer i en søken etter forståelse, men signifikante forklaringer gitt her er familiens, som søker etter en diagnose for datterens tilstand. Besettelse er den mest fremtredende forklaringen på Intans tilstand, men likevel en av flere.

VEDLEGG 4:

***Latah* i litteraturen.**

Dette vedlegget bygger på Winzlers (1995) gjennomgang av faglige analyser av *latah*. En historisk gjennomgang viser faglige endringer i forståelser og forklaringer, videre vises variasjoner i beskrivelser av selve tilstanden, før en ser at senere diskusjoner går på om *latah* skal ses som noe relativt eller universelt.

Winzler (1995: 12-13) beskriver hvordan de første beskrivelsene med tilhørende forklaringer av tilstanden varierte. O'Brien (1884) og Swettenham (1900) så det i lys av malayers nervøse og følsomme væremåte. Mens Clifford (1898) forklart det med at været slet på nervene, og at en bare kunne anta effekten det å bo der i generasjoner hadde medført. Altså et fokus på *latah* knyttet til nervøsitet.

Kolonileger viste interesse for tilstanden og ville beskrive og forklare den så klinisk og vitenskaplig som mulig. Det ble ansett som en lidelse tilknyttet sentralnervesystemet og beslektet med hysteria, en diagnose populær i vesten på denne tiden (Winzler 1995: 14-15). *Latah* ble også forklart som en hypnotisk tilstand. I lys av diskusjonene rundt hypnose og *latah* ble det diskutert om en kunne få en som var *latah* til å gjøre hva som helst, om en eventuelt kunne få dem til å drepe på kommando. Fletcher utførte et forsøk utgitt i 1908 hvor han gav en kvinne en kniv og beordret henne til å drepe, hvor på kvinnen skal ha kuttet løs på en seng med en falsk person (Winzler 1995: 16-17).

Winzler (1995) beskriver en ny interesse for *latah* som fenomen og tilstand på 1920-tallet med fremveksten av freudianske og andre psykiatriske tolkninger. Galloway (1922) vektla at malayer dagdrømte mye, noe han tolket som å være i en slags underbevisst tilstand. Ytringene fra en *latah* reflekterte med dette en utblåsning av noe undertrykt. van Loon fokuserte på at dagdrømmene til kvinnene som var *latah* gjerne omhandlet nakne menn, erigerte penis og vinglende ormer som angrep den drømmende (van Loon 1927: 440), og alt dette pekte mot seksuell undertrykkelse. Hvorfor kvinner var mer utsatt enn menn forklarte han med at menn opplevde færre restriksjoner på sine seksuelle behov og at kvinner hadde en større grad av "infantil primitivhet" (Winzler 1995: 19).

I 1950-årene forklarte Yap, også han med en psykiatrisk tilnærming, *latah* som en ”primitiv fryktreaksjon” og en nevrose. Han skrev at frykt påvirket personen slik at egoet ble uorganisert og at det skjedde en oppløsning av kroppsegoet (Yap 1952: 557-558). Han trakk også inn personlighet som en forklaring, at de som var *latah* gjerne var passive, underdanige og at de hadde en svakt integrert personlighet (Yap 1952: 553).

Variasjoner i fremstillinger av tilstanden i litteraturen

Winzeler (1995) viser i sin gjennomgang at det er variasjoner i fremstillingene når det kommer til drømmers rolle, forståelse av bevissthet samt hvem i befolkningen det gjelder.

Winzeler viser hvordan noen beskriver i stor detalj seksuelle drømmer som blir forstått som utløsende årsak til at en ble *latah* (van Loon 1927, Pfeiffer 1968) Ellis (1897) er det andre som har skrevet om *latah* som ikke trekker frem drømmer i det hele tatt (H. Geertz 1968, Yap 1952 og Simons 1980, 1983). Fra dette trekker Winzeler slutningen at dette kan ha med forskerens fokus å gjøre, men at det også kan ha med lokale variasjoner i vektlegging av drømmer (1995: 21). Fra egen felt kan jeg si at det var variasjoner i hvordan kvinnene anså at de ble *latah*, men drømmer fremstod som en av flere mulige måter mennesker kunne bli *latah*. Drømmer ble allment ansett som sentralt knyttet til det å transformeres til *latah*, men det er ingen konsistent beskrivelser av *årsaken* til at noen blir det eller ikke.

Det andre i redegjørelsene av *latah* som ikke er konsistent er om personene var bevisst mens de er *latah*. Noen beskriver at den som er *latah* kan gjengi hva som skjedde, mens andre fremstiller det ikke slik. Winzeler ser dette i sammenheng med at det for det første er vanskelig for en observatør og avgjøre slikt og for det andre vil dennes fokus virke inn, og videre kan man tenke seg at det kan være lokale variasjoner også her (1995: 21-22). I min felt var det individuelle og situasjonelle variasjoner i forhold til om kvinnene husket hva de hadde gjort, men hovedsaklig var de til en viss grad av bevissthet av hva som hadde skjedd.

Hvem som er og blir *latah* har også vært et spørsmål med varierende svar. Winzeler beskriver hvordan noen forklarer det som vanlig blant rurale personer (Yap 1952, Pfeiffer 1968), mens andre setter det i sammenheng med urbane som jobbet som tjenere for europeere (van Loon 1924, Geertz 1968) (1995:23). H. Geertz (1968)

beskriver *latah* som vanlig blant lavere klasse innbyggere i byen ”Modjokuto”, og at det ikke fantes i de rurale bygdene rundt byen. Hennes analyse ledet til at *latah* ikke ble forstått i forhold til tradisjon, men marginalitet, og et resultat at moderne utvikling. Om *latah* skal forbindes med mennesker fra bygdene og tradisjon eller med urbane med kontakt med vestlige og modernitet har derfor vært omdiskutert. Empirien viser at *latah* ikke kan knyttes til en særskilt klasse eller til kun urbane eller rurale strøk og forklaringer basert på dette må ses som omdiskuterte.

Relativt eller universielt?

Latah har blitt brukt i en utvidet forstand som en mer generell ”Latah” kategori for å inkludere tilstander andre steder som ligner i den forstand at det handler om reaksjoner på skremsel. Dette kan være *jumping* blant franske canadiere på Maine, *miryachit* blant folk i Sibir, *imu* blant Ainu i Japan, og også lignende tilfeller i Afrika og Midtøsten (Winzeler 1995: 33-55). Det er omdiskutert om det er riktig å kalle alle disse tilstandene for ”Latah”, men både Aberle (1952) og Yap (1952) diskuterer dem i sammenheng med hverandre. For meg er det et poeng at det er blitt skrevet om lignende tilstander andre steder og at disse har blitt sett faglig i sammenheng på ulike vis uten at jeg går dypere inn i tilstandene.

Geertz (1968) diskuterer *lathas* universalitet. Hun så *latah* i nær sammenheng med javanesiske kultur, og at *latah* passet med det javanesiske samfunnet, ettersom den viser motsatsen til hva som var ansett som rett og bra oppførsel.

These four cultural themes – the value for elegant and polite speech, the concern over status, sexual prudery, and the dread of being startled, are not unimportant patterns in javanese culture. They are not merely concerns which all peoples have to varying degrees, but represent central characteristics of the javanese. It is evident, given this set of values, that a *latah*, with her coarse, vulgar words, her involuntary parodying of her superiors, her compulsive breaking of sexual taboos, her extreme vulnerability to being startled, must be quite comprehensible at an unconscious level to any Javanese. The *latah* directly breaks several strongly enforced norms for social behavior, but the fact that her actions are involuntary excuses her from the usual disapproval, and makes this transgression of moral norms not offensive but entertaining (Geertz 1968: 100-101).

Geertz stiller et viktig spørsmål; om ”Latah” skal være en kulturskapt tilstand, hvordan kan den fremgå i forskjellige kulturer (Geertz 1968:103-104)? Dette spørsmålet kan bli besvart ved ytterpunktene: ved å hevde at ”Latah” ikke finnes krysskulturelt, men kun spesifikt i Indonesia/Malaysia. Den motsatte holdningen hevder at den er krysskulturell og henger sammen med grunnleggende menneskelige

måter å reagere på skremsler på (Winzeler 1995: 36). Winzeler eksemplifiserer to ulike tilnærminger.

Kenny (1978,1983, 1990) beskriver *latah* som noe spesifikt for regionen, og anser ikke *latah* som et krysskulturelt fenomen. Hans analyse går i dybden av det malayiske verdensbilde og fokuserer særlig på '*alus-kasar*' (forfinet-grov) distinksjonen, samt et fokus på forståelser av *semangat*. Winzeler skriver at Kennys argument er at *latah* er en form for symbolsk handling, og at den symboliserer sosial marginalitet (1995:36). Jeg ser Kenny (1990) som en spennende tekst som forsøker å kontekstualisere fenomenet *latah*. Han knytter det opp mot den lokale forståelsen av *semangat* (1990: 129), og han fortolker lokale forståelser av det å ha en svekket *semangat* til egentlig å handle om sosial marginalitet. For meg blir derfor skillet mellom kontekstualisering og oversetting her uklart. Jeg anser også at *semangat* spiller en rolle i forståelsen og i den lokale forklaringen av tilstanden *latah*. I min argumentasjon er det en størrelse som erfares og oppleves som tilstede i disse menneskenes kropp og hverdag, ikke noe de bare bruker symbolsk som en allegori for å vise til andre sosiale aspekter i livet. Videre er jeg kritisk til å fremstille gruppen eldre kvinner som sosialt marginale, som vist tidligere er eldre kvinner blant annet forbundet med å være rituelle eksperter og innehar med dette viktige posisjoner i familien og landsbyen.

Simons forklarer *latah* som "culture specific exploitation of a neurophysical potential shared by all humans and mammals" (1980:205) og argumenterer for en universell forklaring. Simons redegjør for innbyggernes egne forklaringer, som at kvinner ble ansett som mer utsatt for *latah* enn menn fordi de hadde mindre *semangat* enn menn, og at det var større aksept for å skremme kvinner enn menn. Simons skriver at dette også kan være årsak til utbredelsen av *latah* blant de lavere klassene. Jeg forstår Simons tilnærming for å gi rom til både de lokale forklaringene, samt åpner for noe biologisk universelt. Jeg har ikke tenkt å ta noe standpunkt i hvor *latah* som fenomen burde plasseres i landskapet mellom lokal kultur og universell biologi. Mitt perspektiv er å se *latah* som en tilstand fundert i både sansefølelser og sosiokulturelle tolkninger.

