



Foto: Ældresagen

Underernæret i smørhullet

- set i et sundhedsantropologisk perspektiv

**Mehdi Tadayoni
19.12.2005**

Underernæret i smørhullet

- set i et sundhedsantropologisk perspektiv

”Vil du ha’ en bajer?” – spørger Kurt¹ hjemmehjælperen der kommer for at opvarme og servere den i forvejen tilberedte og standard-portionerede mad fra centralkøkkenet, i mikrobølgeovnen. Til denne opgave er der afsat 15 minutter. ”Nej, det går jo ikke, når jeg er på arbejde” siger hjemmehjælperen. ”Vil du så have et æble?” ”Nej tak, ellers tak, jeg har næsten lige spist”. ”Jamen så tag da et bolsje”

Kurt er gammel ølkusk, senere lastbilchauffør, har kørt med asfalt og grus i rigtig mange år og vant til at tilbyde en øl for at komme i snak. Han er en typisk pensioneret arbejdsmand der taler stolt om sit arbejdsliv, er trofast socialdemokrat, og har levet et liv som de fleste, med kone og børn. Nu er han blevet alene, og får derfor bragt mad ud af den kommunale madordning. ”Men det er jo ikke det samme som da ”mor” var der, der vidste man også hvad man skulle ha” (til middag). Kurt har tabt sig meget i de år der er gået siden hans kone døde. Selv tror han at der kun er gået et par måneder. Men han har været nødt til at banke nyt hul i livremmen, først 2 cm. længere inde, så 4 cm...”Appetitten er ikke den samme mere” siger han, ”- men noget skal man jo spise...”

Hjemmehjælperen haster videre til næste besøg og Kurt sidder med ved sit spisebord og falder hen i gamle minder, tiden går, og han glemmer at han skulle spise.

Dette er et eksempel² på hvordan en tidligere så velfungerende borger stille og roligt kan gå hen og blive underernæret.

Risiko-kommunikation:

Risiko-kommunikation er et begreb der er blevet debatteret i de senere år, fordi der er kommet øget fokus på den måde som bl.a. sundhedsmyndighederne fører oplysnede kampagner på, for at gøre den brede befolkning opmærksom på forskellige sundhedsrisici, såsom faren ved rygning,

alkoholmisbrug, forkert kost, for lidt motion, etc. Kampagnerne fortæller om den øgede risiko for forskellige sygdomme, folk udsætter sig for ved at have disse forskellige usunde vaner, og hvordan de kan få hjælp til eller hjælpe sig selv til at ændre sundhedsadfærd, til gavn for sig selv, deres familie og endda også samfundsøkonomien. Måderne disse oplysninger gives på kan være meget forskellige, fra skrækkampagner til de mere humoristiske, og årsagen til den øgede opmærksomhed på denne kommunikation er den enkle, at kampagnerne ikke ser ud til at have så stor effekt som man måtte ønske. ”De fleste er enige om, at myndigheder og sundhedspersonale kan blive dygtigere til at kommunikere risici til de personer, man ønsker at nå med sundhedsbudskaber” (Hansen 2005)

I det danske sundhedsvæsen har epidemiologi udgjort den årsags-virkningsmodel hvorfra sundhedsmyndighederne har iværksat kampagner, for at ændre befolkningens adfærd med henblik på at opnå mindre forekomst af visse lidelser, f.eks. hjerte- kar- sygdomme og cancer. Et andet område hvor eksperter kommunikerer risiko, er faren for underernæring af de ældre i samfundet. Denne kampagne³, som vedrører ernæringsrigtig kost til ældre mennesker der ikke har den store appetit, er rettet dels mod de ældre selv, og dels mod kommunerne, der er ansvarlige for de kommunale madordninger, som mange ældre borgere er afhængige af. Flere undersøgelser peger nemlig på at op til 60% af alle ældre har et BMI⁴ tal < 24, hvilket gør at de kan betegnes som undervægtige (Beck & Ovesen 2002) og 20% er underernærede (dvs. har BMI < 24). Et BMI tal under 24 fortæller i sig selv ikke noget om omfanget af problemet, men underernæring bliver i dag betragtet som hovedårsagen til mange indlæggelser f.eks. pga. lårbenshalsbrud efter fald og at den svage ældre sjældent kan komme sig over en harmløs lungebetændelse eller influenza fordi kroppen ikke har noget at stå imod med. Dette er naturligvis utilfredsstillende både for de ældre selv og deres pårørende og for de sundhedsprofessionelle, men også for de politikere der sidder med ansvaret og for sygehussektoren og samfundsøkonomien, idet det medfører et stort antal ekstra indlæggelsesdage, som ikke ville have været nødvendige, hvis den syge ældre var velernæret.

Hvor går det galt?

Men hvorfor er underernæring stadigvæk et stort sundhedsproblem blandt de ældre mennesker i Danmark som er afhængige af forskellige madordninger, til trods for de enorme ressourcer⁵ der bliver brugt til at tilberede, transportere og servere maden? Hvor er det kommunikationen i kampagner og anbefalinger slår fejl? Og hvad er det for aspekter der er vigtige for at få de ældre til at spise det rigtige? Jeg er klar over at der er flere aspekter i besvarelsen af disse spørgsmål. Dels kan et problem som dårlig tandstatus være hæmmende for at de ældre spiser nok, og dels er det et emne for diskussion, hvor vidt den mad der serveres er ernæringsrigtig. Men denne diskussion vil jeg ikke komme ind på her, jeg vil i min analyse gå ud fra at ernæringsrigtigheden er i orden, og begrænse mig til at arbejde med den antagelse at der fokuseres for lidt på den sociale side af spisning hos de ældre hjemmeboende, der bruger de kommunale madordninger.

Formuleringen af ovennævnte problem er sket på baggrund af egne indtryk som sygeplejerske/hjemmesygeplejerske gennem en del år. Flere episoder har resulteret i en undren over nogle af de ældres væggtab efter de er blevet enker eller enkemænd, eller har tabt nogle færdigheder hvilket har ført til at de ikke længere er i stand til at stå for egen madlavning og nu er afhængige af den kommunale madordning. Det empiriske materiale er fundet ved systematisk søgning på Internettet, især Sundhedsstyrelsens hjemmeside og fødevarerdirektoratet. Udover dette har jeg deltaget i et for nylig afholdt symposium⁶ om risikokommunikation arrangeret af Sundhedsstyrelsen. Endvidere er jeg ved uformel snak både med brugere af den kommunale madordning, kolleger og en diætist blevet bekræftet i aktualiteten af problemet.

Denne artikel er ikke baseret på egne undersøgelser, men jeg har valgt at underbygge min antagelse ved at bruge antropologens Jens Kofods etnografiske arbejde blandt ældre mennesker, og antropologen Richard Jenkins' feltarbejde i Midtjylland. Ved at have brugt de nævnte metoder er

det tilstræbt at den nyeste empiri er fundet og at undersøgelsen er tidssvarende. Teoriene er valgt for at beskrive hvad der er undersøgt omkring appetit og måltidets betydning og sociale aspekter, og de empiriske undersøgelser, foretaget af Jens Kofod, er medtaget for at give en videnskabeligt dokumenteret underbygning af problemet.

Etnografisk arbejde blandt ældre danskere

I 1997 konkluderede Levnedsmiddelstyrelsen at der blev forsket for lidt i hvordan brugerne af den offentlige kostforplejning oplever den mad der serveres og den situation de spises i. Så i årene 1999-2000 fik antropologen Jens Kofod til opgave at gennemføre en undersøgelse (Kofod 2000), der indeholdt 60 kvalitative dybdeinterview med disse brugere, ligeligt fordelt mellem plejehjemsbeboere, hjemmeboende pensionister og patienter på hospitaler, suppleret med observationer. Han benytter begrebet 'måltidskvalitet', som omfatter både madens kvalitet, indhold, duft og ernæringsrigtighed, serveringen samt de sociale oplevelser omkring måltidet. Det var undersøgelsens formål at belyse alle disse aspekter og se i hvilken rækkefølge de bliver prioriteret af brugerne, ud fra en liste:

1. At jeg sidder sammen med dem jeg kender
2. At det (maden) er mørt
3. At jeg kan lide maden
4. At maden er frisklavet
5. At maden er rigtig varm
6. At maden er ledsaget af grøntsager
7. At maden ser indbydende ud
8. At maden er tilpas krydret
9. At maden følger sæsonerne

Jens Kofod skelner i sin analyse mellem tre niveauer i måltidet. "Måltidet som social begivenhed er det øverste niveau. Herunder kommer menuerne som er den mad for eksempel patienterne får serveret på en bakke. Endelig er mad de enkelte fødevarer" (ibid.: 7)

Måltid
Sociale begivenheder, hvor mennesker i fællesskab spiser menuer
Menuer
Sammensætning af fødevarer
Mad
Enkelte fødevarer

Figur 1: Måltidets niveau deling (ibid.)

Den måde brugerne prioriterer på bliver selvsagt forskellig, da de er i forskellige situationer. Således er det langt det vigtigste for plejehjemsbeboerne, hvem de spiser sammen med. De vil være sammen med nogen de selv har valgt at være sammen med, nogen de kan identificere sig med. De hjemmeboende pensionister derimod, spiser som regel alene, og er derfor mere fokuserede på selve maden (i den prioriteringsliste de blev præsenteret for var punkt 1 taget ud), så her ender det med at madens mørhed bliver det vigtigste i deres prioritering. Men Jens Kofod skriver at vigtigheden af den sociale dimension for alvor gik op for ham da han interviewede de hjemmeboende. De siger bl.a. "*det er jo ikke noget måltid, når man spiser alene*" og "*det er noget som skal overstås*" (ibid. : 27). Det er gennemgående at pensionisterne i denne gruppe mangler appetit, bl.a. fordi de spiser alene. En anden væsentlig faktor i den manglende appetit er (som jeg vil komme ind på senere) at de ikke har været involveret i madlavningsprocessen, eller mærket duften, der kan vække forventningen, glæden og appetitten. Man er ikke tilbøjelig til at gøre ret meget ud af spisningen, og man nyder heller ikke det som man måske ellers godt kan lide, når man sidder alene og ikke har

nogen at dele nydelsen med, og dette tror jeg egentlig at alle aldersgrupper kan nikke genkendende til.

Jens Kofod konkluderer at det særligt er de brugere der har en ringe oplevelse af måltidskvalitet, der har problemer med at få spist nok, og dermed er udsat for underernæring.

Appetit

I sin artikel *Sult, appetit, og mæthed* (Kristensen 1999) har antropologen Søren Tange Kristensen lavet en model hvori der indgår 4 former for appetit: 'Den fysiologiske, den individuelle, den sociale og den politiske appetit'

Den fysiologiske appetit er "ønsket om eller lysten til bestemte slags mad, ofte udløst af smags-, lugt-, syns- eller høreindtryk, ligesom også erindringer, forventninger og følelser anses for at spille en rolle". (ibid.: 68) Maven begynder at knurre og munden løber i vand, ved sansernes påvirkning eller ved erindringer og tanker. Her er det så man kan spørge sig selv om hvor mange af disse påvirkninger der er tilstede, når hjemmehjælperen træder ind for at opvarme den vacuum-pakkede mad, måske endda på et tidspunkt der ikke passer med den ældres vaner.

Om den sociale appetit forklares at

"sult, appetit og mæthed opleves forskelligt i forskellige situationer, alt efter om vi er alene eller sammen med andre, om vi kan lide disse andre, føler os trygge [...] Appetitten og smagen er som sådan både situationelt og intersubjektivt bestemt" (ibid.: 73)

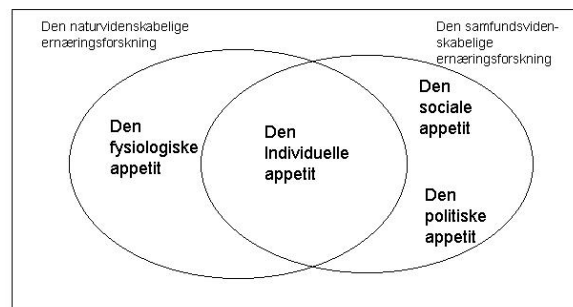
Som vi ser det i Kurts tilfælde, er der en stor gruppe ældre mennesker i dagens Danmark som i kraft af at de ikke er på plejehjem eller kommer på et dagcenter for at spise, er henvist til at spise alene.

Det er i mange tilfælde overladt til kommunen at drage omsorg for disse ældre, det er ikke en opgave familien forventes at klare. I mange ældres dagligdag er det den kommunalt ansatte

hjemmehjælper der udgør kontakten med omverdenen, og det bliver ikke bedre af at disse hjemmehjælpere ofte skiftes ud og ofte arbejder under tidspres. Hjemmehjælperen har i bedste fald 15 minutter til at varme og servere maden for Kurt og yde social omsorg.

Den politiske appetit hænger sammen med hvad der er politisk korrekt i tiden. F.eks. associeres fedme med moralsk afvigelse og slankhed associeres med kontrol. Men når den ældre taber sig ufrivilligt er det også et udslag af tabet af kontrol over tilværelsen.

Og den individuelle appetit udgør, ifølge Tange Kristensen, således knudepunktet mellem den fysiologiske og den sociale appetit, det sted hvor den naturvidenskabelige og den samfundsvidenskabelige ernæringsforskning mødes.



Figur 2: ”Appetitten som tværvenskabeligt felt” (ibid.)

”Når der er grund til særligt at fremhæve den individuelle appetit, er det endelig, fordi appetitten i stigende grad synes overladt til det enkelte individ. Kravet om at kunne styre appetitten forekommer at være særlig svært i en madkultur, hvor måltidsmønstre og måltidsformater beskrives som værende i opbrud” (ibid.: 77)

Etnografisk arbejde blandt danskere

Antropologer har lige fra fagets opståen brugt længerevarende feltarbejder bestående af deltagerobservationer og interviews som metoder til at beskrive andre folkeslag. Hvor antropologer som Malinowski⁷ i starten af 1900 tallet tog ud for at studere Trobrianderne, vælger mange antropologer i dag at lave feltarbejde i nære egne eller i eget samfund. Således har den nordiske antropolog Richard Jenkins udført et feltarbejde i Skive i Midtjylland fra sept. 1996 til juli 1997, som han ser ”som repræsentativ for mange sider af det danske samfund” (Jenkins 1999: 40), med det formål at belyse vigtigheden af spisning og drikning som social hændelse, ikke alene for skibonitter, men for danskere som helhed.

I indledningen til artiklen skriver Jenkins:

”Mad og drikke er afgørende for menneskelivet, ikke blot som - hvis det er det rette ord – næring, men også som bærere af mening og betydning. Mad og drikke retter vores opmærksomhed mod kerne temaer i kulturen og den kollektive identifikation” (ibid.: 37).

Og det er denne tilgang til mad og drikke han skriver om i sin artikel om danskerne, der bærer titlen *Fællesspisning midt i Jylland* (Jenkins, 1999). Jenkins observerer Skives indbyggere i hverdag og fest. Fælles for hverdag og fest er, at fællesspisning er grundlæggende for det at leve sammen. Han skriver også at det forventes at måltiderne følger en velkendt form. Forudsigeligheden, (det at man foretrækker at vide hvad man får til middag), er et vigtigt element. Et andet vigtigt element er enighed, fordragelighed og *hygge*.

Som eksempel på hvordan det sociale kan være vigtigere end selve maden, fremdrager han den danske pølsevogn. Han pointerer i den forbindelse at pølsevognen altid er placeret på et strategisk

sted, hvor der færdes folk fra alle sociale lag. Her går man ikke bare hen for at spise, men for at snakke om vind og vejr og lokale begivenheder. I modsætning til f.eks. McDonald og dens importerede koncept om hurtighed, er der en ubestridelig kultur omkring disken i en pølsevogn, hvor formålet ikke er affodring, men en social oplevelse, fordi man *har lov* til at tale med pølsemanden og/eller de andre kunder. Jenkins citerer (også i indledningen) bl.a. den britiske antropolog Mary Douglas, der havde som et af sine mål at ”knække den eller de kulturelle koder som maden udtrykker” (ibid.: 38), når maden betragtes som en kommunikationsform. Mary Douglas har skrevet et essay ”Mad som et kommunikationssystem” om madens symbolske og klassifikatoriske dimensioner, hvori hun konkluderer at ”føde ikke blot er foder” (ibid.).

Mad og identitet

Mange mennesker kommunikerer deres identitet ud til omgivelserne ved hjælp af: *hvor* de handler, *hvilken* type produkter de køber (gourmetmad, økologisk mad, discountmad, osv), *hvordan* og *hvornår* de tilbereder maden. Maden er en lang proces af disse ting og ikke bare et produkt, hvilket det er reduceret til når det bliver serveret i en bakke, anonymiseret og identitetsløst, og kun med ringe hensyntagen hvad den der skal spise maden kan lide og er vant til, da der er begrænsninger i variationen indenfor effektiviseret stor- køkkendrift. Ganske vist har brugeren mulighed for at vælge ud fra et menukort, men her vil jeg indskyde et citat fra Jens Kofods rapport: ”En pensionist siger: ”en ret hedder kalvesauté en dag og sammenkogt kødret en anden”. I virkeligheden er de to retter identiske. På den baggrund mener denne pensionist at det reelle udvalg af retter er langt lavere end de 30, der står på menuplanen.”(Kofod 2000: 26)

Hvis jeg igen skal vende tilbage til Kurt, så kan vi nu se hvor mange dimensioner han mangler, når han skal til at spise sin mad. Han mangler hele processen der har ført frem til måltidet, såsom indkøb, madlavning og forventning. Han mangler en social sammenhæng, som jeg har nævnt i

forbindelse med hjemmehjælperens sparsomme tid, og at familien ikke er involveret i hans daglige omsorg. Og hvad han yderligere mangler er muligheden for 'udveksling'. Han gør sit bedste ved at tilbyde hjemmehjælperen noget at drikke eller spise, for at komme lidt i snak. Han er udmærket klar over at han via sin skat og den høje brugerbetaling⁸ på den kommunale mad, har betalt for en ydelse, og at hjemmehjælperen får løn for at hjælpe ham, men han vil gerne prøve at "købe" sig til lidt mere omsorg. Kurts ønske om samtale bunder ikke alene i trangen til snak og omsorg, men også i et ønske om at yde noget til gengæld, som han har været vant til fra sit liv, dengang han havde flere sociale relationer. Man inviterer hinanden på skift, man giver værtindegaver, man yder såvel som man nyder. Disse holdninger er indlejret i os gennem opvækst og opdragelse. Jenkins har i sin artikel om danskerne et afsnit om vigtigheden af udveksling af høflighedsfraser, så som tak for mad og velbekomme (vel at mærke efter man har spist!) ros af maden, og at man siger "tak for sidst" og "selv tak" næste gang man mødes. Disse former for udveksling er også en social dimension som denne gruppe af ældre tit er afskåret fra.

Konklusion

Grunden til at der stadig er en stor del af de ældre mennesker der er ramt af undervægt, med risiko for at blive underernærede, er efter min mening at der er for meget fokus på maden/ produktet og for lidt fokus på måltidets/ spisningens sociale betydning. Det er fordi madens indhold er noget konkret der kan måles og vejes, mens måltidkvaliteten er en langt mere diffus størrelse, som kræver at man medtager de sociale, kulturelle og etiske aspekter der vedrører måltidet, og som influerer på appetitten og velværet. Jenkins skriver i forbindelse med sin undersøgelse i Skive: "Danskerne, forekommer det mig, er mere optaget af spisningen og drikningen som social hændelse end i hvad de spiser og drikker" (Jenkins 1999: 40) Herefter skriver han dog straks at det ikke betyder at danskere er ligeglade med hvad de spiser, der er blot tale om "relativ vægtning"(ibid.). Jens Kofods undersøgelsesresultater viser hvor vigtige disse sociale, kulturelle og etiske aspekter er, og noget

kunne tyde på at denne synsvinkel ikke bliver kommunikeret tilstrækkeligt effektivt, siden underernæring fortsat er et af de store sundhedsproblemer blandt de ældre i offentlig kostforplejning.

Jeg synes at det er meget sigende for det manglende fokus på det sociale aspekt at de kampagner og kurser for plejepersonale der er blevet kørt i forbindelse med fokuseringen på ældre menneskers underernæring, er sponserede af Mejeriforeningen, og budskabet er at løsningen af problemet består (meget direkte sagt) i at give de ældre mere smør og fløde, så skal de nok få det meget bedre. Selvfølgelig er der noget om at der skal lidt fedtdepoter til at stå imod med hvis man pludselig bliver syg, og hvis man er syg og har ringe appetit, skal man også have godt med fedt i den mad man får. Men det overordnede, at tilbyde fløde i stedet for glæde, siger meget om hvor forkert fokus i kommunikationen kan være.

Noter

- 1: Navnet Kurt er et pseudonym.
- 2: Dette er en case er fra mit eget arbejdsliv, som er meget repræsentativ for de ældre mennesker, der har mistet ægtefællen og tilknyttet en madordning fra kommunen.
- 3: Af kampagner kan nævnes Fødevedirektoratets og Mejeriforeningens pjece *omsorg gennem mad og drikke* (kan downloades på www.fvst.dk) med efterfølgende tema dage for personale i kommunerne som har ansvar for de ældres ernæring. Andre kampagner og kostråd kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk under "borgerinfo" om bedre mad til syge og fødevedirektoratets hjemmeside www.fvst.dk (brug søgeordet "institutionsmad").
- 4: Undervægt, normalvægt, overvægt og fedme defineres med kropsmasseindekset (Body Mass Index, BMI), der beregnes som vægten divideret med kvadratet på højden (kilo/meter²).
Undervægt defineres som BMI på under 18,5; normal vægt på 18,5-25; overvægt på 25-30 mens fedme

ligger over 30(WHO 1997: 10). Der mangler referenceværdier for ældre, men man regner BMI tal mellem 24-29 hos de ældre "forbundet med lang levetid" mens BMI mellem 18,5 –24 betragtes som undervægt hos ældre (Ernæring og aldring, 2002: 22).

5: Hver dag produceres knap ½ million måltider i det offentlige måltidsservicesystem. Det svarer til en omsætning på mere end 4 mia. kr. årligt. Knap halvdelen af disse måltider serveres for ældre mennesker, der er på plejehjem eller tilknyttet en madudbringnings ordning. (offentligkostforplejning i Danmark)

6: Dette symposium blev afholdt den 03.11.05 på Dansk Design Center. Rapporten findes på www.sst.dk

7: Bronislaw Kaspar Malinowski (1884-1942). "nevnes som den moderne sosialantropologis grunnlegger". (Eriksen, 1994: 17) Har bl.a. lavet omfattende feltarbejde blandt Trobrianderne i Ny- Guinea i 1915-1918

8: Kurt betaler 50 kr. for et måltid uden baret, hvilken i sig selv opfattes som en "for dyr og for dårlig" af mange ældre (Tema: Madordninger 2003: 5)

Litteraturliste til artiklen

Beck, AM, Ovesen LF 2003 *Body mass index, weight loss and energy intake of old Danish nursing home residents and home-care clients*. Scand J Caring Sci 16: 86-90

Eriksen, T H 1994 *Små steder – Store spørgsmål*. Oslo: Universitetsforlaget.

2. oplag

Hansen, BM & MN Svendsen 2005 *Risikokommunikation i relation til sundhedsfremme og forebyggelse*. (Finn Børlum Kristensens forord)

Jenkins, R 1999 Fællesspisning midt i Jylland – Når det drejer sig mere om spisning og drikning end om mad og drikke. I: *Tidsskrift for antropologi* 1999 (39): 37-52

Kofod, J 2002 *Du er dem du spiser sammen med – et brugerperspektiv på den offentlige måltidsservice*. Fødevaredirektoratet. Denne rapport findes på
www.foedevarestyrelsen.dk/FDir/Publications/2000009/Rapport.doc

Kristensen, ST 1999 Sult, appetit og mæthed, Mellem biologi og kultur. I:
Tidsskrift for antropologi 1999 (39): 65-80

Offentlig kostforplejning i Danmark. 1997 Bind 1 og 2. Betænkning nr. 1334.

Levnedsmiddelstyrelsen

Rapport fra Ernæringsrådet 2002 *Ernæring og aldring*

<http://meraadet.dk/default.asp?id=1347&page=2&searchword=>

Tema: Madordninger 2003 <http://www.aeldresagen.dk/bin/6ECF8579-6034-468D-8475-4F9E022067C5.pdf>

WHO 1997 *prevention and Managment of the Global of Epidemic of Obesity. Report of the WHO Consultation on obesity: Geneva 3-5 June, draft.*

Baggrundslitteratur

Reddy Prakash, G, 1991 *SÅDAN ER DANSKERNE, En indisk antropologs perspektiv på det danske samfund.* Mørke: Grevas forlag.

Weber, Max 1993 [1922] The concept of socialrelationship. I: *Basic concepts in sociology.* New York: Citadel press: 63-66.

Mauss, Marcel 1996 [1924] Excepts from The Gift. I: R. J McGee og R. L. Warms.

Anthropological theori. An Introductory History. London: Mayfield Publishing Company: 103-115.

Liep, John 1995 Varer, Gaver og klenodier – om økonomiens kulturelle konstruktion. *Tidsskrift for kultursociologi*, 7 (1): 61-71.

Jenkins, Richard 1998 Culture, classification and (in)competence. I: *Questions of competence.* Cambridge: Cambridge University Press: 1-24.

Dalsgaard, Anne Line 2003 Kunsten at fortælle. I: Hastrup, Kirsten. *Ind i verden. En grundbog i antropologisk metode.* København: Reitzels Forlag: 325-41.

Janzen, John M. 1987 Therapy, management: Cocept, reality process. I: *MedicalAnthropology Quarterly*: 68-84.

Kakar, Sudhir 1982 *Shamans, Mystics and Doctors. A Psychological Inquiry into India and its HealingTraditions,* Boston: Beacon Press

Mehdi Tadayoni. Sygeplejeske, MSA (Master i sundhedsantropologi)
e.mail: mehdi.tadayoni@gmail.com