

Når sundhed, sygdom og helbredelse er mere end ord

- om brug af deltagerobservation i sundhedsvidenskabelige undersøgelser

Kasper Tang Nielsen, Helle Ploug Hansen, Lotte Huniche, Christine E Swane, Helle Johannesen. Artiklen har tidligere været bragt i *Månedsskrift for Praktisk Lægegering*, oktober 2006; 84: side 1129-1141.

Nielsen KT, Hansen PH, Huniche L, Swane CE, Johannesen H. (2007, 23. februar)
Når sundhed, sygdom og helbredelse er mere end ord.
Forskning i Fysioterapi (online), 5. årg.). Side: 1-8. URL: <http://www.ffy.dk/sw13168.asp>

I de senere år har brug af kvalitative metoder vundet stadig større udbredelse i sundhedsvidenskabelige undersøgelser. Dette kan blandt andet ses som et resultat af, at sundhed, sygdom og helbredelse ikke længere betragtes som blot fysiologiske og patofysiologiske fænomener, der fordrer biomedicinske forklaringer, men søges forstået som integrerede dele af menneskers hele liv. Derfor er det blevet en vigtig sundhedsvidenskabelig ambition at forstå patienter og andre brugeres *livsverden* for på dette grundlag at generere videnskabelig viden om, hvordan denne livsverden danner baggrund for handlinger og opfattelser i forbindelse med sygdom og helbredelse. Følgelig er det blevet udbredt at benytte kvalitative interview, da et første og vigtigt skridt i udvikling af denne viden er at lytte til menneskers egne fortællinger om deres oplevelser, ønsker og behov. Med interviewet som metodisk tilgang har flere nyere undersøgelser således genereret væsentlig, dybdegående viden om nogle af de komplekse relationer mellem helbred, menneske og samfund (f.eks. 1, 2).

Selv om mange kvalitative undersøgelser beror udelukkende på interview, er der også andre metoder at trække på fra den kvalitative forskningstradition. I denne artikel vil vi argumentere for, at *deltagerobservation* er en kvalitativ metode med et endnu uindløst sundhedsvidenskabeligt potentiale.

Vi skal begynde med en refleksion over kvalitative interview og deltagerobservation som metoder i sundhedsvidenskabelige undersøgelser og dernæst diskutere tre forhold med tilhørende eksempler, der alle viser deltagerobservationens værdi for generering af sundhedsvidenskabelig viden.

Kvalitative interview

Et sigende udtryk for den udbredte brug af kvalitative interview i sundhedsvidenskabelige undersøgelser træder frem ved et blik på en række metodebøger inden for sundhedsvidenskab. I såvel nationale (3, 4) som internationale (5, 6) udgivelser udgør kvalitative interview en selvfølgelig del af de fleste redegørelser for sundhedsvidenskabelige metoder. I relation hertil er diskussioner af deltagerobservation ofte helt fraværende (3-5) eller ganske kortfattede (6). Skønt der er udført mange undersøgelser, der inddrager andre metoder end interview, og også eksisterer metodelitteratur, der peger på andre kvalitative metoder (7), illustrerer metodebøgerne tydeligt interviewets dominans i kvalitative undersøgelser.

På forskellig vis beskriver bøgerne, hvordan kvalitative interview kan tage flere former: fra løst strukturerede til semistrukturerede dialoger, fra dybdeinterview til livshistorier, fra individuelle samtaler til gruppediskussioner. For alle inter-

viewformer gælder det imidlertid, at de forbliver absolut afhængige af sproget, uden ord, intet interview, hvorfor kun det, som lader sig sige med ord, inkluderes i undersøgelserne. I forlængelse heraf påpeger nogle forskere, at interview genererer fortolkninger af "anden orden", idet interviewudsagn typisk udgør refleksioner over allerede skete begivenheder.

Hertil kommer, at interview som oftest er engangsmøder, hvorfor fortællingerne må betragtes som interviewpersonernes syn på sig selv og deres verden under det givne interviews omstændigheder, det vil sige på netop det tidspunkt, det sted, den interviewer etc. På tværs af interviewformerne gør ovenstående fælles præmisser sig således gældende, hvilket medfører, at interviewbaseret viden angår en ganske særlig del af menneskers livsverden; det vil sige den sprogliggjorte, reflekterede etc.

Deltagerobservation

Andre dele af livet end den sprogliggjorte kan imidlertid også have vægtig betydning. Alle kender for eksempel det forhold, at ord ofte er utilstrækkelige til at beskrive smerter, vaner og andre af livets forhold, som derfor i sagens natur vanskeligt lader sig begribe i et interview. Men dette gør ikke disse forhold ubetydelige. Derfor er det værd at rette blikket mod deltagerobservation, der ved hjælp af både *observation* og *deltagelse* kan generere en anden, men nok så betydelig, form for viden.

Med deltagerobservation tilstræber forskeren at engagere sig personligt i den studerede livsverden via en aktiv involvering i det konkrete liv. Som sådan er formålet at komme helt tæt på og erfare denne livsverden selv. I denne proces vil nogle situationer anspre mere til et observerende end et deltagende perspektiv, mens det i andre situationer vil forholde sig omvendt, hvorfor metoden tilbyder forskellige positioner med mere eller mindre vægt på at være deltagende observatør eller observerende deltager.

I forlængelse heraf turde det være klart, at metoden ikke handler om at efterligne de studerede mennesker, men om at indtage den eller de positioner, som man kan og vil indtage i den konkrete livsverden. Som antropolog *Helle Ploug Hansen* har vist i en undersøgelse af kvinder,

brystkræft og rehabilitering, kan deltagerobservatøren selvsagt ikke pludselig mangle sit ene bryst og således erfare kræftens virkninger, men ved at tage plads og aktivt engagere sig i aktiviteter for kvinder med brystkræft opstår muligheden for at generere viden om for eksempel sociale relationer mellem kvinder med og uden to bryster (8).

Det handler på denne vis om at *træde ind* i den givne livsverden, etablere sociale relationer, involvere sig og lære af sine egne erfaringer og af de studerede menneskers reaktioner på ens aktive tilstedeværelse.

Hvor kvalitative interview beror på det sagte og kognitivt reflekterede i konkrete interviewsituationer, muliggør deltagerobservation således at iagttage og erfare over tid de dele af livet, som forbliver usagte, eller det, som udspiller sig i praksis, og som er nok så betydningsfuldt. På dette grundlag bliver det muligt at generere vigtige sundhedsvidenskabelige data af en anden art end de interviewbaserede. I det følgende peger vi på tre forhold, der viser deltagerobservationens sundhedsvidenskabelige potentiale:

- 1) Når samtalen skal være meningsfuld
- 2) Når det tavse og kropsliggjorte har betydning
- 3) Når der sker noget andet, end der fortælles

Når samtalen skal være meningsfuld

Det første forhold lægger sig paradoksalt nok tæt op af interviewet, da deltagerobservation kan bidrage til at kvalificere enhver datagenerende samtale. Dennes kvalitet er altid betinget af, at dialogen bliver *meningsfuld*, hvilket fordrer, at interviewer og interviewede besidder en gensidig forståelse for de anvendte ord og begreber.

Dette har ikke mindst betydning i relation til interviewerens mulighed for at stille relevante og meningsfulde spørgsmål samt forstå svarenes intenderede betydning, da en fælles referenceramme, der udspringer af delt social erfaring, øger forståelsen. Med brug af deltagerobservation er ambitionen netop at dele erfaring med de studerede mennesker, så både sproglige og ikke-sproglige betydninger bliver forståelige. Som sådan kan deltagerobservation fungere til at etablere det fælles erfaringsgrundlag, som

meningsfulde interview eller uformelle samtaler fordrer.

Vi kan illustrere betydningen af dette forhold med et blik på begrebet semantisk tæthed, som antropologen *Edwin Ardener* har udviklet det (9). Begrebet omhandler sprogets tætte relation til erfaringen, da det betegner, at enhver sproglig kategori indeholder et tæthedspunkt, der er mest karakteristisk for kategoriens overordnede betydning. Denne tæthed er et resultat af erfaringen. For eksemplets skyld kan vi antage, at de fleste mennesker med erfaring med det danske sundhedsvæsen forbinder kategorierne læge og sygeplejerske med henholdsvis mænd og kvinder. Både kvindelige læger og mandlige sygeplejersker findes naturligvis i danske sundhedsinstitutioner. Men da de fleste patienter og andre brugere har mødt flere mandlige end kvindelige læger og flere kvindelige end mandlige sygeplejersker, får kategorierne en semantisk tæthed, hvor et bestemt indhold fremstår som mest karakteristisk for kategorien, det vil sige det gøres til prototype (10). Pointen i denne forbindelse er, at de semantiske tætheder, her at kategorierne læge og sygeplejerske knytter sig til henholdsvis maskulinitet og femininitet, ikke afsløres af sproget selv, da det for eksempel ikke fremgår af ordet læge, at de fleste forbinder dette med en mand. Derfor udtrykker sproget ikke virkeligheden i en simpel en-til-en-relation, og derfor går delt social erfaring altid forud for en finere fornemmelse for sproglige betydninger.

Begrebet semantisk tæthed demonstrerer altså, at sproget rummer mere end de enkelte ord og begrebers umiddelbare betydning. Såfremt man vil samtale meningsfuldt og oprigtigt forstå menneskers fortællinger om krop, smerte eller lignende, fordrer det, at forskeren deler erfaring med disse mennesker for at forstå deres implicite opfattelser af sproglige kategorier og begreber. Ligeledes gælder det, at relevante og betydningsfulde spørgsmål i princippet ej heller kan identificeres forud for mødet med de studerede menneskers livsverden, da indsigt i det relevante og betydningsfulde forudsætter kendskab til denne livsverden. Diskussionen af begrebet semantisk tæthed tjener således som blot ét eksempel på, at meningsfuld samtale og delt social erfaring følges ad.

Med deltagerobservationens forankring i konkret involvering og personlig erfaring kan metoden med andre ord bidrage til at kvalificere meningsfuldheden og den gensidige forståelse i interview og samtaler.

I det følgende skal vi eksemplificere denne pointe med en undersøgelse, hvis metodiske grundlag omfattede såvel interview som deltagerobservation.

Deltagerobservation i en rådgivningsklinik
Huntingtons Chorea (HC) er en sjælden, men alvorlig arvelig lidelse, som almindeligvis sætter ind med symptomer i 35-45-årsalderen. Symptomerne er neurologiske og består af ufrivillige bevægelser og kognitive dysfunktioner. De progredierer over en 10-15-årig periode og medfører døden. I 1993 blev genet, der koder for HC, specificeret, og en genetisk test blev tilgængelig.

I et forskningsprojekt om daglig livsførelse blandt medlemmer af familier med HC foretog psykolog *Lotte Huniche* deltagerobservation i omkring 50 genetiske rådgivningssamtaler samt i weekendseminarer, generalforsamlinger og lokalgruppemøder i Landsforeningen mod Huntingtons Chorea (11). Deltagerobservationen bragte *Huniche* i tæt kontakt med mennesker, der lever i familier med HC, og det personlige møde med deres fortællinger, følelser, handlinger og valg bidrog væsentligt til *Huniches* analyser og ikke mindst hendes forståelse af interviewene, herunder hendes evne til at stille relevante og meningsfulde spørgsmål.

Huniche havde deltaget i få genetiske rådgivningssamtaler som deltagerobservatør, da genetikeren fortalte, at han skulle formidle et positivt testresultat til et par i tyverne. Den testede var en mand, der i flere år havde kendt til sin risiko for HC, og hvis mor havde HC i et fremskredt stadie. Parret havde i fællesskab besluttet, at manden skulle lade sig teste, fordi de overvejede at få børn. Mandens kæreste havde deltaget i de indledende samtaler og ville også være med i dagens samtale. Skønt *Huniche* ikke personligt skulle formidle testresultatet til parret, var det med en vis frygt, at hun så frem til samtalen. Den skulle vise sig at blive kortvarig. Genetikeren begyndte med at forvise sig om, at parret

stadig ønskede at få testresultatet, hvorefter han fortalte, at manden havde arvet HC-mutationen. Da parret havde sundet sig, fortalte de, at de ikke var så overraskede, og at de havde forbedret sig på dette svar. De sagde, at de nu havde planer om at få børn meget snart, og spurgte til mulighederne for at sikre sig, at manden ikke videregav mutationen til næste generation. Idet kæresten var med til samtalen, blev det åbenlyst, at testen ikke kun havde implikationer for manden, men også for hende og for planerne om at få børn.

De var begge dybt berørte, og det var tydeligt, at når risikopersoner lader sig teste, skal de og familien leve med svaret resten af livet samt med de overvejelser og valg, der medfølger i forhold til forskellige livssituationer.

Huniches involvering og personlige erfaring med de berørtes situation, reaktioner, forholdemåder og livsperspektiver medførte, at hun ikke blot fik indblik i spontane reaktioner på testresultater, men også kunne uddybe sin forståelse for de implikationer, som henholdsvis positive og negative testresultater har for de implicerede.

Dels i den umiddelbare livssituation, men også fortsat gennem den videre livsførelse.

Eksempelvis blev det tydeligt gennem en samtale med et andet par, hvor manden var testet positiv som 35-årig, at testresultatet affødte andre problemstillinger. Parret havde børn og overvejede derfor om, hvornår og hvordan de skulle informere børnene. Hvordan ville børnene reagere? Hvilke konsekvenser ville testsvaret få for dem? Deltagerobservationen muliggjorde på denne vis at spørge ind til og forstå vigtige aspekter af de forskellige betydninger, som en genetisk test kan have for medlemmer af en HC-familie. At have oplevet personernes bekymringer, spørgsmål etc. i rådgivningsklinikken bidrog med andre ord til at kvalificere *Huniches* interview og samtaler med henblik på at belyse konsekvenserne af den genetiske test på såvel tidspunktet for testen som for den fortsatte livsførelse med HC i familien.

Tavs og kropsliggjort viden

En anden kvalitet ved deltagerobservation angår det forhold, at betydelige dele af menneskers livsverden udfolder sig i vaner, færdighe-



(Arkivfoto - G. Baden/Corbis)

En deltagerobservation af ældre under et morgenmåltid på et dagværested viste, at hvis demente ældre får mulighed for at få en god social kontakt med andre, påvirker det deres humør positivt.

der og lignende, som sjældent lader sig gengive med ord. I sin praksisteori beskriver sociologen *Pierre Bourdieu* eksempelvis (12), at mennesker tilegner sig forskellige egenskaber via deres kropslige erfaringer i de sociale kontekster (eller felter i *Bourdieu's* terminologi), som de deltager i. Egenskaberne sætter mennesker i stand til at agere i henhold til konteksternes gældende konventioner, for eksempel i forhold til påklædning, gestik, samtaleformer etc., og transformeres efterhånden til selvfølgeligheder, som man hverken behøver at reflektere over eller snakke om.

Bourdieu's begreb *habitus* betegner denne forankring af erfaringer og tillærte egenskaber i kroppen og beskrives derfor som menneskers kropsliggjorte historie, der bibringer en praktisk sans for at agere uden at skulle tænke bevidst over enhver handling. Habitusbegrebet griber således, at mange handlinger beror på en *tavs og kropsliggjort viden*, der eksisterer i form af uerkendte dispositioner og kun finder udtryk i praksis.

Det tavs og kropsliggjorte lader sig vanskeligt begribe i et interview, da sprogliggørelse og refleksion er en forudsætning for, at noget kan fortæles. Med deltagerobservationens afsæt i konkret tilstedeværelse i den studerede livsverden er det muligt for forskeren at iagttage og involvere sig i de studerede menneskers tavs og kropsliggjorte aktiviteter. Via såvel iagttagelse som involvering bliver deltagerobservatørens erfaringer forankret i konkret praksis og er ikke afhængig af, hvad de undersøgte fortæller. Iagttagelsen og involveringen betyder dog ikke, at deltagerobservatøren erfarer og føler præcis det samme som de studerede mennesker, men at tilstedeværelsen og engagementet giver førstehåndserfaring, der muliggør at nærme eller forestille sig - og dermed begribe - de studerede menneskers tavs og kropsliggjorte dispositioner.

Vi kan selvsagt ikke leve andre menneskers liv, men ved at tage aktivt del i det kan vi nærme os en forståelse heraf. Såfremt undersøgelser af sundhed, sygdom og helbredelse vil inkludere tavs og kropsliggjorte forhold, er det på denne vis relevant at benytte tilstedeværelse i praksis og daglige situationer som metodisk redskab.

Gennem tilstedeværelse muliggør deltagerobservation således en indsigt i de handlinger, der er tavs og kropsliggjorte, men nok så betydningsfulde. I det følgende skal vi igen rette blikket mod et eksempel, der kan illustrere vores pointe.

Deltagerobservation i et dagværested for mennesker med demens

I en undersøgelse af kultursociolog *Christine E. Swane* var formålet at beskrive et dagværested, kaldet Havestuen, for mennesker med moderat til svær demens (13). Igennem længere tid foretog *Swane* deltagerobservation i Havestuen, hvor især det professionelle arbejde med de demenslidende var i fokus. Deltagerobservationen bragte *Swane* ind i det sociale samvær mellem plejepersonalet og de demenslidende, og blandt andet én episode fik stor betydning for hendes analyse af omsorgsmiljøets kompleksitet af fysiske, kognitive, følelsesmæssige og sociale processer. Vi skal derfor referere denne episode, hvor hun deltager i samværet omkring morgenbordet. *Swane* fortæller:

"Jeg sidder blandt gamle og personale rundt om et hyggeligt morgenbord med tændte stearinlys. Hanne og Mathilde, der begge lider af svær demens og er fysisk svækkede, gør deres entré i Havestuen. De har det ikke godt; Hanne er forvirret og Mathilde ked af det. Hanne har været til frisør og bliver kørt ind i sin kørestol af en ukendt medarbejder. 'Jeg kan slet ikke finde ud af det,' udbryder hun. Medarbejderen siger, at 'hun er helt ude af det, fordi det ikke var, som det plejede'. En medarbejder fra Havestuen henvender sig til Hanne med et varmt 'Velkommen' og et knus, mens hun hjælper hende hen til morgenbordet. Vi byder alle Hanne velkommen. Jeg spørger hende, hvad hun kunne tænke sig, og hun svarer, at hun intet vil have; men så vil hun alligevel godt have kaffe. Et øjeblik efter henvender Hanne sig til en af de andre brugere, som sidder ved siden af hende. Hun tager hans hånd og spørger: 'Hvordan har du det, Viggo? Jeg synes, det er så længe siden, jeg har set dig'. Kort efter kommer Mathilde ind i Havestuen. Hun klager: 'Det er fordi, jeg kommer dryssende. Det kan jeg ikke klare mere. Det har jeg kunnet. Men det må jeg ikke begynde at tænke på; alt det jeg har kunnet'. Vi siger også godmorgen til Mathilde, som begynder at spise.

Hun lægger sin hånd i min og erklærer gentagende, hvor *dejligt* det er at spise morgenmad i Havestuen.”

Denne fremstilling af en afgrænset og alligevel kompleks social situation udgør et mikrostudie af demensomsorgen, som den foregår i Havestuen. Via deltagerobservation erfarer *Swane* på egen krop den fysiske kontakt med de demenslidende, for eksempel at blive holdt i hånden, og hvordan imødekomende fysisk berøring befordrer kommunikationen ved morgenbordet. Disse kropsliggjorte erfaringer med det sociale samvær ligger til grund for *Swanes* videnskabelige erkendelse af samværets kompleksitet. Hendes analyse viser, hvordan Hanne og Mathilde i takt med at blive inddraget i samværet omkring morgenbordet ændrer tilstand fra at være forvirrede og nedtrykte til at være socialt kontaktskabende, kognitivt nærværende, humørfyldte og fysisk aktive under måltidet. På grundlag af sin egen kropslige involvering i samværet er det tydeligt for *Swane*, at forandringen i de demenslidendes velvære er tæt knyttet til deres inkorporerede anlæg for at begå sig socialt i måltidets fællesskab. Således hviler de beskrevne handlinger i udstrakt grad på en tavs og kropsliggjort viden, der trods de demenslidendes sygdomme er bevaret i form af uerkendte dispositioner for socialt samvær.

Swanes deltagerobservation muliggør derfor to konklusioner: dels at det sociale samvær formidlet gennem kropsligt nærvær har stor betydning i omsorgen for demenslidende, dels at demenssygdom ikke nødvendigvis medfører tab af personlighed og sociale kompetencer, som den medicinske kategorisering af demenssymptomer foreskriver.

Når der sker noget andet, end der fortælles

En tredje kvalitet ved deltagerobservation angår det forhold, at der indimellem finder hændelser sted, som viser sig forskellige fra det fortalte. Antropologen *Finn Sivert Nielsen* påpeger, at årsagerne hertil kan være forskellige: bevidst bedrag, simpel forglemmelse, uskyldig fortielse etc. (14). Uanset årsagen er det ikke usædvanligt, at det skete afviger fra det fortalte. I lyset af tidens talrige anbefalinger om sundhedsrigtig adfærd er det for eksempel tænkeligt, at nogle

personer i interview og samtaler vil beskrive deres levevis som mere i harmoni med anbefalingerne, end deres handlinger måske viser sig at være. I andre kontekster handler forskellen mellem det fortalte og det skete måske mere om, at visse hændelser blot ikke bemærkes og derfor forbliver usagte. I endnu andre sammenhænge er noget tredje måske på spil.

En analytisk skelnen mellem hændelser og begivenheder kan nuancere problematikken. Antropologen *Kirsten Hastrup* påpeger, at begivenheder adskiller sig fra hændelser ved at blive fortolket som betydningsfulde fra den definerende verdens synsvinkel. Med andre ord er det betydningen af hændelsen i en konkret kulturel kontekst, der gør den til begivenhed (10). Rettes denne skelnen mod interview og deltagerobservation, fremkommer en interessant pointe: Interview genererer alene data om begivenheder fra den *interviewedes* synsvinkel, da hændelser i sagens natur forbliver udtalte; sættes de i tale, transformeres de til begivenheder, fordi den interviewede finder dem vigtige at fortælle. I relation hertil muliggør deltagerobservation at iagttage og erfare hændelser, som de studerede mennesker ikke finder væsentlige, men som ikke desto mindre kan vise sig betydningsfulde for forskerens vidensproduktion om den konkrete problemstilling; som sådan forvandles hændelser til begivenheder fra *forskerens* synsvinkel. Pointen er, at hændelser fra de studerede menneskers perspektiv nogle gange er begivenheder fra forskerens perspektiv, og at disse begivenheder undertiden viser sig forskellige fra det, som de studerede mennesker sætter i tale.

En kombination af interview og deltagerobservation kan således give indsigt i grænsefladen mellem de fortalte begivenheder og de udtalte men for forskeren betydelige hændelser. Som skitseret indbefatter dette indimellem en forskel mellem det fortalte og det skete. Sagens kerne er dog ikke at afsløre fortællinger som halve eller hele usandheder, men at forstå grundlaget for den identificerede forskel. Hvor interview altså giver svar på spørgsmål, som vi vidste, at vi kunne stille, giver deltagerobservation indimellem svar på spørgsmål, som vi *ikke* vidste, at vi kunne stille, det vil sige, der sker uventede hændelser (8). Dette skal vi vise med vores sidste eksempel.

Deltagerobservation blandt biopater i privat praksis

Som et led i et større forskningsprojekt, hvor formålet var at undersøge tre alternative behandlingsformer, foretog antropolog *Helle Johannessen* deltagerobservation hos fire forskellige biopater (15). Biopatien er kendetegnet ved, at behandlerne anvender et særligt apparat, en såkaldt biotron, til diagnosticering og valg af medikamenter. På biotronen findes en rød og en grøn lampe; en viser, der bevæger sig hen over en skala; en hyletone, som kan aktiveres i varierende styrke samt en ledning, der forbinder biotronen til elnettet. To andre ledninger udgår endvidere fra biotronen og ender begge i to stænger, hvoraf klienten skal holde den ene i sin ene hånd, mens behandleren sætter den anden til akupunkturpunkter på hænderne. Idéen er, at der hermed etableres et sluttet kredsløb, som inkluderer klienten, og biotronen kan, ifølge biopatisk teori, dels måle energiniveaue i kroppens meridianer, dels registrere subatomare resonans mellem klienten og præparater placeret i nogle fordybninger på biotronen.

Johannessens deltagerobservation omfattede både observation af talrige behandlinger og samtaler med biopater og klienter. Under deltagerobservationen hørte *Johannessen* gentagne gange biopaterne forklare biotrons funktion i overensstemmelse med ovenstående. Forklaringen lød overbevisende for klienterne, der som moderne mennesker følte sig trygge ved teknologiske apparater, og skønt *Johannessen* selv tvivlede en smule på forklaringen, besad hun ikke den nødvendige naturvidenskabelige baggrund til at kunne afvise den. Men så en dag skete der noget.

Som så ofte før overværede *Johannessen* en behandling, da hun pludselig opdagede, at ledningen til den stang, som klienten havde i hånden, ikke var tilsluttet biotronen. Kredsløbet var altså ikke sluttet. Mærkeligt nok så dette forhold ikke ud til at påvirke testen, der forløb som vanligt med grønt og rødt lys på skift, udsving på skalaen og lyde i varierende styrke. Der skete med andre ord noget andet end det, som biopaterne havde forklaret.

Umiddelbart efter behandlingen fortalte *Johannessen* biopaten om sin iagttagelse, og biopaten sagde, at hun selv havde set det samme,

men at hun havde fortsat behandlingen for ikke at forstyrre klientens opfattelse af, hvad der foregik. Hun tilføjede, at hun betragtede biotronen som et redskab, der via genkendelige symboler kunne repræsentere en viden, der forelå på det ubevidste plan hos behandler og klient. Biopaten tilskrev således ikke *hændelsen* nævneværdig betydning.

For *Johannessen* blev det derimod en betydelig *begivenhed* for forståelsen af biopati som behandlingsform. Biopatens naturvidenskabeligt orienterede forklaringer på testen og biotronen måtte i lyset af ovenstående gentænkes. Grundet deltagerobservationens identificering af forskellen mellem det fortalte og det skete fik *Johannessen* anledning til at betragte forklaringerne som kulturelle konstruktioner, der gav konsultationen mening og betydning. Konstruktionerne trak på dominerende betydningsgivende strukturer i vestlige samfund, såsom troen på teknologiske apparater som brugbare redskaber og den teoretiske fysik som troværdigt forklaringssystem (jf. de subatomare svingninger). Med disse virkemidler skabte biopaterne et forståelsesrum, som via en psykisk proces understøttede ændringer i klientens helbred og skabte tillid til biopatien som behandlingsform. Det centrale viste sig således ikke at omhandle modstand i elektriske kredsløb og subatomare fænomener, men interaktioner mellem mennesker, behandlingsteknologier og samfundsmæssige normer og værdier.

Konklusion

I denne artikel har vi tilstræbt at vise deltagerobservationens potentiale for kvalitative undersøgelser af sundhed, sygdom og helbredelse. Hidtil har disse undersøgelser fortrinsvist taget metodisk afsæt i kvalitative interview, hvormed de har prioriteret det sproglige over det handlede, det kognitive over det kropslige, et eller få tidsbegrænsede møder over længerevarende involvering etc. Vi har derfor argumenteret for værdien af deltagerobservation, idet denne metode bl.a. kan bidrage til at kvalificere samtalers meningsfuldhed, til at opnå indsigt i det tavse og kropsliggjorte og til at give indblik i grænsefladen mellem det fortalte og det skete. I bestræbelsen på at producere viden om menneskelig handlen, sociale processer, betydningsgivende strukturer eller lignende forhold af

sundhedsvidenskabelig relevans er det vigtigt med et bredt metodisk perspektiv.

Deltagerobservationens mulighed for at generere data af en anden art end interviewdata åbner i denne forbindelse for andre analytiske fortolkninger og anden teoretisk viden om sundhed, sygdom og helbredelse. Intet opnås ved verbal afholdenhed, men også andre kvalitative metoder end interview kan bringe væsentlig sundhedsvidenskabelig indsigt. Deltagerobservation tilbyder et sådant potentiale.

Taksigelse

Vi vil takke vore kolleger i forskningsenheden Helbred, Menneske og Samfund, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet for fortløbende inspirerende diskussioner. I særdeleshed vil vi takke *Lisbeth Rostgård, Ja-*

kob Ousager, Helle Rexbye og Karen la Cour, der har deltaget i drøftelse af idéoplæg til artiklen og bidraget med konkrete forslag under de indledende faser.

Interessekonflikter: ingen angivet.

Om forfatterne

Forfatterne er ansatte ved den humanistiske forskningsenhed Helbred, Menneske og Samfund, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet. Kasper Tang Nielsen er antropolog, Helle Ploug Hansen er antropolog, ph.d., Lotte Huniche er psykolog, ph.d., Christine E. Swane er kultursociolog, ph.d. og Helle Johannessen er antropolog, ph.d.

Litteratur

1. Jensen B. *Sundhed og sårbarhed. Store børns beretninger om sundhed og hverdagsliv*. København: Hans Reitzels Forlag, 2002.
2. Jensen SFS, Kristensen FB, Rudbeck B, Sigmond H, Thorsen T. *Mellem håb og afmagt. Om ALS-patienter og lægemidlet riluzole*. København: Institut for Sundhedsvæsen, 1997.
3. Koch L, Vallgård S, eds. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. København: Munksgaard Danmark, 2003.
4. Lunde IM, Ramhøj P, eds. *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab*. København: Akademisk Forlag, 1996.
5. Bowling A, Ebrahim S, eds. *Handbook of health research methods. Investigation, measurement and analysis*. Maidenhead: Open University Press, 2005.
6. Bowling A. *Research methods in health. Investigating health and health services*. Buckingham & Philadelphia: Open University Press, 2002.
7. Malterud K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
8. Hansen HP. *Antropologisk opmærksomhed. Refleksioner fra et feltarbejde om kvinder, kræft og rehabilitering*. *Socialmedicinsk tidskrift* 2004; 6: 504–511.
9. Ardener E. *Comprehending others. I: The voice of prophecy and other essays*. Oxford: Basil Blackwell, 1989.
10. Hastrup K. *Det antropologiske projekt – om forbløffelse*. København: Gyldendal, 1992.
11. Huniche L. *Huntington's disease in everyday life: knowledge, ignorance and genetic risk. (Ph.d.-afhandling)*. Aarhus University: Center for Health, Humanity and Culture, 2002.
12. Bourdieu P. *The logic of practice*. Cambridge: Polity Press, 1990.
13. Swane CE. *Havestuen – et dagværested for demenslidende i Skævinge*. Frederikshavn: Dafolos Forlag, 1998.
14. Nielsen FS. *Nærmere kommer du ikke ... Håndbok i antropologisk feltarbeid*. Norge: Fagbokforlaget, 1996.
15. Johannessen H. *Komplekse kroppe. Alternativ behandling i antropologisk perspektiv*. København: Akademisk Forlag, 1994.

Fuldstændig litteraturliste kan rekvireres ved henvendelse til forfatterne.