

Smerte i et kulturelt perspektiv

Berit Austveg, (berit@austveg.com)

Ullevål, 16. november 2018

Bakgrunn

- Lege, ledet Helsetjeneste for innvandrere i Oslo 1979-88
- Etter det: Har jobbet som samfunnsmedisiner, i Helsedirektoratet, Statens helstilsyn, UD, FNs befolkningsfond, Norad, som fylkeslege i Finnmark, med WHO og med Verdensbanken
- Nå pensjonist, tilknyttet Enhet for migrasjons-helse ved Folkehelseinstituttet

Smerte er en vanlig grunn til å søke legehjelp

- Ofte: Pasienten viste sterkere tegn til smerter enn forventet
- «Lav smerteterskel»
- I en epikrise: «Pasienten har ingen objektive smerter»

«Langauge of distress»

- Lidelse får navn i samspill med andre
- Hvordan vi kommuniserer smerter, angst eller hva det måtte være
- Ved hjelpsøking: Den hjelpsøkende må kommunisere på en **toverdig** måte, og slik at hjelperen handler.

-

Kulturelle forskjeller

- Er reelle
- Men: Er stereotypier
- Et par eksempler

- Individuelle forskjeller danker OFTE ut de kulturelle stereotypiene

Noen erfaringer fra Helsetjenesten for innvandrere

- Smerten var ofte diffus.
- Kulturell diskvalifisering? Om lokalisering av smerte
- Våre kulturelle stereotypier: Modenhet er å kunne lokalisere smerte, og å bite tenna sammen

Feltarbeid på en klinikk i India

- Viktig for oss å få proporsjonene riktig, var det noe vi gjorde som fikk pasientene til å «overdrive»?
- Metode: Deltakende observasjon i to uker
- Resultatet var enkelt, men likevel komplisert.

Smerteatferd

- Hva er det å vise «passe» mye smerte?
- Et smalt spekter!
- Smerteatferden avhenge av hvilket budskap en vil gi, og til hvem.
- Ulike eksempler: Fødselssmerter

Kulturspesifikke «diagnoser»

- «Innvandrerersyndrom»
- «Pakistanersyndrom»
- «Serbokroatsyndrom»
- «Gastarbeiderulcus»
- «Mamma-mia syndrom»

Somaliske kvinner ved fødsel

- Betydelig flere kompliserte fødsler (hastekeisersnitt, mekonuim i fostervann, induksjon av fødsel)
- Langt sjeldnere bruk av epidural anestesi

- Kjersti Sletten Bakken, 2016, PhD-avhandling UiO

Smerteatferd

- Smertesansen er i seg selv komplisert
- Det er smerteatferden vi ser, ikke smerten
- Kulturelle forskjeller (kulturell diskvalifisering) og individuelle forskjeller
- Når den språklige kontakten er dårlig: Kroppsspråket blir desto viktigere

Noen spesielle tilfeller

- Personer som har gjennom gått tortur og andre traumer
- Kvinner som lever med kjønnslemlestelse/omskjæring

Et forsøk på konklusjoner

- Kultur er viktig, men ikke altoverskyggende
- Viktig å kjenne egen kulturelle forutinntatthet
- Se på smerteatferd som en måte å kommunisere på
- Vil være moden/troverdig
- Individuelle forskjeller overgår ofte de kulturelle