

## Rahvameditsiinist meditsiinifolkloristikani

Birgitte Rørbye

### Kas rahvameditsiini fragmendid?

*Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens* (HDA) on üks ulatuslikumaid folkloristika teatmeteoseid. See anti välja kümnes suures köites ajavahemikul 1927–1942 ja kordusväljaandena 1987. aastal. Kuid selle mitmed tuhanded veerud sisaldavad ainult ühte rida sissekandega “Volksmedizin”, mis juhatab meid lisa juurde. Ka sealt otsime asjatult: kavandatud artiklit ei ole kunagi kirjutatud.

Osalise seletuse võib leida leksikoni indeksist. Vaatamata asjaolule, et artikkel ise ei ilmunudki, on seal üheksasada ristviidet teemakohastele kirjutistele – rahvameditsiin on seotud suurema hulga viidetega kui ükski teine märksõna.

Kindlasti ei jäänud artikkel kirjutamata materjali puudusel. Vastupidi – rahvameditsiinialaseid fragmente on hulgaliselt.

Konstrueerisin termini *meditsiinifolkloristika*, et vastandada see trendile koguda ja arhiveerida folkloori tegevuse enese pärast ning rõhutada, et rahvameditsiini uuringutele võib läheneda mitte ainult kogemuslikult, vaid ka teaduslikult (Rørbye 1989).

Kildudega, mis on esitatud sellisel kujul nagu *Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens*, ei ole sellisel kujul midagi peale hakata. Ajal, mil töö ilmavalgust nägi, puudus igasugune arusaam meditsiinifolkloristikast kui ainest. Samal ajal toovad need fragmendid elavalt esile ühe folkloristika põhiküsimuse: kuhu tuleks asetada rõhud, kas kindlatele teemadele või probleemidele, andmete kogumisele või töötlemisele, kogumuste täiendamisele või teooria arendamisele?

### Folkloori dokumenteerimise esimene laine

Ajaloolisest vaatevinklist võime Skandinaaviamaades 19. sajandi teisel poolel aset leidnud ulatuslikku folkloorikogumist iseloomustada kui *folkloori dokumenteerimise esimest lainet*.

<http://haldjas.folklore.ee/tagused/nr22/birg.pdf>

*kogemuslikud ja teoreetilised tõlgendused – märksõnad:*  
*evolutsionistlik rekonstruktsioon*  
*žanrimääratlus*  
*kogemuslikkus*  
*rahvameditsiini uuringud – märksõnad:*  
*targad*  
*rahvameditsiini fragmendid*  
*üleloomulikud uskumused*

---

*Diagramm 1. Folkloristiliku dokumentatsiooni esimene laine 1880–1960 (Rørbye 1991).*

Kuigi killustatud, pidid need teated moodustama baasi, millest lähtus kultuurianalüüs. Folkloori dokumenteerimise esimene laine sai alguse evolutsiooniteoriast. Materjali kogumise aegu saavutas rahvakultuuri uurimine ülikoolides ametliku tunnustuse. Siiski leidis tollal toetajaid põhimõtteliselt vaid ajaloo ja filoloogiale keskendunud teadlaste seas, kes taotlesid algupärase, müstilise rahvakultuuri taastamist dokumenteeritud, rahva mälus säilinud tõendite põhjal.

Samas oli suund näha talupojakultuuri kui staatilist nähtust otseselt seotud teadlaste teooriaga omapärasest ühiskonnast, mis on algeline, puutumatu, naturaalne ja müütiline. Sellised evolutsioonilised kultuuriteooriad omakorda määrasid, millist folkloristlikku materjali teadlased oma uuringute teostamiseks kasutasid. Mõned teemad olid ületähtsustatud, samas kui teised olid suuremal või vähemal määral alatahtsustatud või üldse välja jäetud. Koguti palju näiteid vanast ebausust ja kommetest, kuid oluliselt suurem teaduslik huvi oli suunatud neile žanridele, millest oletati, et need on vanimad.

Rahvameditsiini uuriti peamiselt kui midagi, mis heidaks valgust üleloomulikele uskumustele. See oli pigem evolutsionistliku uurimissuuna ääremaa, mitte iseseisev folkloristika uurimisobjekt. Seega puudusid tollal tingimused rahvameditsiini kui teaduse iseseisevaks uurimiseks.

## Žanrimääratlus ja empirismi kummardamine

Tänapäevane kultuuriuring on ammu näidanud, et varasemad folkloristid õhutasid teatud müüti. Nende nägemus originaalsest ja ehtsast rahvakultuurist, mida jagas kogu sotsiaalsete ja huvidekonfliktideta populatsioon, oli ideoloogiline konstruktsioon, mis peegeldas tollase akadeemilise ja linnastunud keskklassi maailmavaadet, kuhu teadlased ise kuulusid. Samuti on ära märgitud, et esimesed folkloristid jätsid käsitlusest välja konteksti, esitluse ja repertuaari tähtsuse. Sel teemal pikemalt peatumata tahaksin rõhutada, et meie eelkäijate probleem ei olnud uurimismeetodite puudumine – just vastupidi.

Folkloristika pioneerid kavandasid oma uuringuid lähtuvalt spetsiifilistest teoreetilistest eeldustest, need aga määrasid uuringute empiirilised piirid. Tavaliselt saavutasid sellised teemad autonoomse staatuse, sest need lähtusid traditsiooniliselt evolutsiooniteooriast. Kõigest paari teadlaste põlvkonna käsitlustes arenes folkloristika empiiriliseks distsipliiniks, mis keskendus spetsiifilistele žanridele ja nähtustele, nagu rahvajutt, ballaad, vanad jõulukombed, pulmakombed jne. Selline distsiplinaarne raamistik ainult mainis rahvameditsiini kui teemat, sõltumata sellest, kas seda oli vaadeldud sõltumatu kultuurielemendi või lihtsalt motiivina. See, mida leiame *Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens* indeksist, on tegelikult motiivikataloog seitsmeteistkümnnes veerus olevate viidetega kõikidele teemadele alates sõnadest “Aal” (angerjas) ja “Aalraupe” (jõeluts) kuni “Zwiebel” (sibul) ja “Zypresse” (küpress).

Järgnedes esimesele folkloristliku dokumentatsiooni lainele, tuli koos tunnustatud teoreetilise baasiga midagi, mida me võime nimetada empiiriliseks folkloristikaks, mis on iseloomustatav žanrimääratluse, materjalihulga kuhjumise ja teooriavaenulikkusega. Kuigi oli tutvustatud uusi meetodeid, jätkasid folkloristid kanooniliste teemade uurimist (Schenda 1976). Arhiivid paisusid jätkuvalt traditsiooniliste folklooritekstide suureneva hulga tõttu, samal ajal kui vana kultuuriteooria muutus aina ebasoositavamaks. Evolutsionismi fundamentalistlik kriitika suutis vaid lõhkuda müüdid ja teooriad, mida ta ise oli algatanud. Folkloristlikule uurimusele oluliste materjalide defineerimisele ei olnud sellel otsutavat mõju.

Aine sellises arengustaadiumis tundus rahvameditsiini uurimine veel vähem võimalik kui enne. Sellest vaatenurgast vaadates on

Birgitte Rørbye

peaartikli puudumine ja üheksa tuhat ristviidet *Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens* tähelepanuväärne kommentaar rahvameditsiini uuringute staatuse kohta empiirilise folkloristika ajastul.

### **Põhjamaade esimene rahvameditsiinisümposion (1961)**

Põhjamaade folkloristika ajaloos puudub seotus empiirilise materjali hulga ja selle töötlemise vahel, vähemalt rahvameditsiinist rääkides. Aastate jooksul on kogutud üüratu hulk andmeid, kuid uurinud on olnult pehmelt öeldes juhuslikud.

Esimene Põhjamaade rahvameditsiini sümposion peeti 1961. aastal Stockholmis, kus kohtus peaaegu 20 teadlast ja mõned nende ettekanded ning lõpuarutelu avaldati hiljem (Tillhagen 1963). Alles kümne aasta eest andsin ma oma artiklis "Ethnomedicine" üldise (kuigi osalt piiratud) ülevaate selle ainese uurimisest Põhjamaades (Rørbye 1979a; 1982a).

Sümposionist osavõtjad olid optimistlikud. Seni oli olnud nimetada ainult üks varasem ulatuslik Põhjamaid käsitlev teos: Norra teadlase Ingjald Reichborn-Kjennerudi *Vår gamle trolldomsmedisin* (1928–1947). Lisaks sellele olid just ilmunud kolm uut põhjapanevat tööd: Rootsi teadlase Carl-Herman Tillhageni *Folkig läkekonst* (1958), soomlase Lauri Honko *Krankheitsprojektile* (1959) ja Dane H. P. Hanseni *Kloge Folk 1–2* (1960–1961). Jõuti järeldusele, et Põhjamaade uurijad peaksid nüüdsest ühiselt tegutsema hakkama. Kaardistati "kunsti piirid" ja püstitati tulevikuplaanid: rahvameditsiiniuuringuid tuleks edendada iseseisva aladistsipliini seisusesse ambitsioonikate välitööprojektide ja Põhjamaade Rahvameditsiini Komitee loomise kaudu, kaasates seejuures interdistsiplinaarseid uuringuid.

Unistused ei läinud täide, kuigi järgnevatel aastail avaldati erinevaid rahvameditsiini materjalidele tuginevaid ülevaateid ja analüüse. Näitena võib tuua C.-H. Tillhageni paljud populaarsed väljaanded ja eriti Norra folkloristi Olav Bø töö (Bø 1972). Vaatamata üksikute teadlaste entusiasmile ja teadmistele ei tekkinud eristuvat koolkonda. Lähaksin isegi kaugemale, väites, et seda ei saanudki tekkida, mida võib seletada nii empiirilisel kui ka teoreetiliselt.

Birgitte Rørbye

Kriitiline murrang folkloori uuringutes leidis aset 1960. aastate paiku. Ümbersuundumine algas aga palju varem, kuigi Stockholmi sümpoosionist osavõtjad vaevalt tajusid selle tegelikku tähendust. Vaadete erinevuse põhjust peaks otsima empiirilises uurimisbaasis.

Sümpoosionil osalenud Carl-Herman Tillhagen väitis, et uurimismaterjali ei saa kunagi olema küllalt ja ta rääkis innustunud tuhandetest juba arhiivides leiduvatest teadetest. Selline kogemuslik suunitlus leidis kajastuse paljudes tema populistlikes töodes ja materjalikogumikes, mis ilmusid järgnevatel aastakümnetel (nt Tillhagen 1961; 1978).

Lauri Honko oli palju pessimistlikum:

*“Krankheitsprojekte” kirjutamisel püüdsin saavutada detailsema ja konkreetsema pildi mingist kindlast maagilisest toimingust, aga sattusin ikka raskustesse vaatamata meeletule materjalihulgale. Pilt oli liiga killustatud. Materjal sisaldas loitsu siit, loitsu sealt, kuid ei olnud ühtegi seostatud detailset seletust kõigist üksikasjadest või uuritavast rituaalist tervikuna (Honko 1963: 195).*

Selline kogemusliku vaatepunkti kriitika oli paljude Lauri Honko analüütiliste uurimuste lähtealuseks. Neis uurimustes vaatles ta empiirilise ja teoreetilise lähenemise vastasmõju (nt Honko 1978; 1982). Selline vastasmõju on minu arvates iseloomulik praegusele rahvusvahelisele folkloristikale. Kuid kriitilis-teoreetiline lähene mine oli 1960. aastatel uus nähtus.

## **Folkloristliku dokumenteerimise teine laine**

Kolmkümmend aastat tagasi viis kogemuslik tee tagasi arhiividesse. Nüüdisajal viib see tänapäeva, tulevikku ja täiesti uute andmete juurde.

Me viibime praegu nn tervise laine harjal (Rørbye 1988). Uurijad on ühelt poolt koormatud liiga suure koguse vana materjaliga, mis ei kõlba muuks kui leksikalisteks kompilatsioonideks. Teisest küljest on neil puudus ajakohastele teoreetilistele seisukohtadele ja profiilile olulisest materjalist. Nüüdisuurimused kõigi nende horisontaalsete, eemiliste ja holistiliste ideedega – mida võib teisisõnu nimetada ideeks uurida rahvakultuuri seestpoolt, inimeste endi

*Birgitte Rørbye*

kaudu – on ellu kutsunud keerulise kultuuriprotsessi (Rørbye 1990a; 1990b; 1991).

Rahvameditsiin on ala, kus saab koguda ja tervikuks põimida tohutul hulgal elavat, haiguste ja tervisega seotud kultuurilist materjali. Tänapäevane rahvameditsiini uurimine tegeleb inimeste (patsiendid, ravitsejad jne), uskumuste, rahvaliidumiste, raviolukordadega jne. Sellised uurimused on veenduvalt näidanud, et folkloristika ei pea enam seostuma ühe jalaga hauas oleva traditsiooniga ja et me võime toota samaväärset empiirilist materjali, mis aitaks kaasa haiguste ja tervise kui inimelu ja kultuurikeskse komponendi uurimisele.

---

*kogemuslikud ja teoreetilised tõlgendused – märksõnad:*

*kaasaegne dokumenteerimine*

*eemiline lähenemine*

*kogemuslikkus*

*rahvameditsiini uuringud – märksõnad:*

*rahvaravitsejad*

*isiklikud narratiivid*

*tervisekultuur ja igapäevaelu*

---

*Diagramm 2. Folkloori dokumenteerimise teine laine alates 1960. aastast (Rørbye 1991).*

Kaasaegse analüüsi rõhutamine ei ole ainuomane moodsale folkloristikale, seda järgitakse paljudes rahvaluulega tihedalt seotud valdkondades. Folkloristid kasutavad vana terminit *rahvameditsiin* üha harvemini, juurutades selle asemel nimetusi *etnomeditsiin*, *tervisekultuur*, *meditsiiniantropoloogia*, *sotsiaalmeditsiin* ja paljud teised, millest on kadunud sõnaosa *rahva*.

Bente Alveri ja Torunn Selbergi järgi on teadusliku meditsiini paradigmad olnud aluseks ka rahvameditsiini uuringutele:

*Teaduslik meditsiin on [20.] sajandi algusest kuni tänapäevani olnud rahvameditsiiniuuringute võrdluse allikaks. (Alver & Selberg 1987: 69).*

Tänapäeval on kergem kui kunagi varem võtta omaks mõni uus empiiriline strateegia, mis viib siiski vaid rahvameditsiini järg-

Birgitte Rørbye

miste fragmentaarsete vormideni. Samas ei luba lineaarne lähenemine ajaloole tajuda mineviku tervisekultuuri teisiti kui staaatiliste või irratsionaalsete kultuurifragmentide kogumi näitena. Kas olemegi siis sunnitud jääma olevikku, kus saame ise osa võtta tõsiste ja teaduslikult aktsepteeritavate uurimismaterjalide loomisest?

Oma kaasajale keskendumisel pole üksnes empiirilised ja eetilised põhjused, vaid see lähtub ka allikakriitikast ja teooriast. Nüüdistehnoloogia võimaldab teadlastel jäädvustada rahvatraditsiooni uusi tahke. Folkloori dokumenteerimise teine laine paneb kahtluse alla eriala klassikalised piirid. Tee on avatud, nii tehniliselt kui ka teoreetiliselt, et fikseerida eripäraseid materjale uuesti ja klapi-tada need uuel viisil süsteemi.

Kuid siin on oht jõuda ummikusse.

## Uued suunad rahvameditsiiniuuringutes

Vaatamata minu pessimismile järgneva arvamusel suhtes, usun ma siiski, et Skandinaavia folkloristika on arendamas uut, omanäolist rahvameditsiiniuuringute suunda.

Ühe uue trendi leiame Bente Alveri ja Torunn Selbergi tööd (Alver & Selberg 1985; 1987; 1990; Alver 1991). Nende rahvausundisüsteemi, jutustamisetraditsiooni ja isikliku kogemuse lugude uuringud on aidanud

*[...] kergemini mõista, miks alternatiivne meditsiin kasvab ja õitseb silmanähtavalt ratsionaalses, industrialiseerunud ühiskonnas, kus teaduslik meditsiin toodab kõigile kättesaadavaid ressursse (Alver 1991: 10).*

Lauri Honko eelistab teist suunda. Ta väidab, et etnomeditsiiniuuringud on liigselt keskendunud kultuurile ja ravijale.

*Harva esineb võimalusi kirjeldamiseks kogu süsteemi ja veel harvemini on edukalt kaasatud erinevate tasandite nähtusi, nagu suhtlus ja kehalis-hingelised protsessid (Honko 1982: 80).*

Suuremat tähelepanu peab pöörama ravija kohale tervishoiusüsteemis ja kultuuride struktuurilistele erinevustele.

*Birgitte Rørbye*

Kümme aastat tagasi nimetas Lauri Honko uue suuna tervisekäitumise käsitlemisel *meditsiinantropoloogiaks* (Honko 1982: 84; vrd Kleinman 1980; 1981). Täna peaksime küsima: miks mitte meditsiinifolkloristika?

## **Kas uus vaade ajalool?**

Kolmas ja viimane suund, mida nimetan, on minu enda oma.

Kui konflikte ja hõõrumisi on alati uuritud kui kaasaegset probleemi, siis folkloristika on saanud selgelt erialaks, mis otsib minevikus eelkõige tasakaalu. Kas siis folkloristika ajalooline mõõde on määratud kaduma?

Arvan, et selline dünaamiline eriala nagu rahvameditsiin peaks tundma huvi enda ajalooliste arenguteede ja leviku vastu. Kuid evolutsionistide ja difusionistide koolkondade lineaarne historism on viinud folkloristika empiirilisse stagnatsiooni. Meditsiinifolkloristika ei muutu iseendaks enne, kui töötame välja uue lähenemise ajalool.

Minu viimase paarikümne aasta rahvameditsiinialased uurinud Skandinaavias (valdavalt Taanis) on keskendunud – nagu ka paljud teised folkloristikaalased uuringud Põhjamaades – kaasaegsele olukorrale, välitöödele ja kultuurianalüüsile (Rørbye 1985; 1988). Olen siiski tihti uurinud ka ajaloolisi probleeme. Võiksin näitena tuua oma raamatu rahvaravijatest, mille peamised allikad olid kohututeatmikud ja ajaloolised muistendid (Rørbye 1976). Teiseks näiteks on ajalooline ühe konkreetse ravija tegevuse kontekstianalüüs, mis põhines peamiselt arveraamatutel, päevikutel ja kohalikel ajalooürikutel (Rørbye 1979b). Igatahes olen Taani varasemate aegade terviselikumiste uuringutes toonitanud, et peame mõistma asju avaramalt (Rørbye 1986; 1988).

Ammutasin hulganisti inspiratsiooni fenomenoloogilistest suundadest, mis põhinesid hermeneutilise ja kriitilise teooria paradigmal ja olid suunatud eelkõige interpretatsiooni ja suhtlemise ajalool (Rørbye 1982b; 1986; vrd Imhof 1981; Starr 1982; Moody 1988). Kasutasin nii siis andmete kättesaadavaks tegemiseks kvalitatiivseid protsessianalüüse ja keskendusin kontseptuaalses mõttes kultuuri kompleksusele ja “pingeväljadele” (*Spannungsfeld*) (Rørbye 1990a; 1990b; 1991).

Selline ajalookäsitlus võimaldab mul konkreetset ajaloooperioodil tekkivaid pingeid analüüsides vaadelda ajalooliselt nähtava ja varjatu koostoimet.



Need pingeväljade analüüsid algavad (1) konkreetsete situatsioonide analüüsist nende ajaloolises kontekstis. Järgneb (2) situatsiooni täpsem jälgimine pikema perioodi vältel. See viib (3) teatud varjatud pingete paljastamiseni ja ajaloolise olukorra analüüs (4) võib seetõttu lähtuda uuest vaatenurgast. Uurimisprotsessi võib põhimõtteliselt aeg-ajalt korrata.

Analüüs on niisiis neljamõõtmeline. Selle telgedeks on lühem ja pikem ajalooline perspektiiv *mitte ainult* varjatud võimaluste, *vaid ka* nähtava reaalsusega.

Kui võtame arvesse varjatud pingeid antud ajaloolise ühiskonna taustal, võime eneselt küsida, miks need pinged ei võtnud kindlat, nähtavat vormi. Mõned konkreetset, kuid vähem enesestmõistetavad pinged on seotud isikute ja olukordadega, mida ilmselt ei peetud sel ajahetkel olulisteks – neid võib metafooriliselt nimetada inimeksistenti mustadeks aukudeks. Teised näited käituvad pigem “pimedate aukudena” – mida õigemini tahame me määratleda, mis oli antud ajal loomulik ja normaalne, seda pikemat ajalist perspektiivi me vajame. Loomuliku ajaloolise dimensiooni saab seega kindlaks määrata dekonstruktsiooni abil. Põhjendatud ja tüüpilisena näivat peab alati olema vaadeldud tema kaasaegses kontekstis.

Protsessile suunatud analüüs keelab meil tõlgendada konkreetset pingelukorda ainuüksi kahepoolse opositsiooni terminites, isegi kui kõnealune opositsioon toimib üsna otseselt asjassepuutuvatele ajaloolistele rühmadele. Konkreetset pinged on alati suurema pingevälja osad.

## Meditsiinifolkloristika

Viimaste aastate meditsiinifolkloristika uuringud on näidanud, et on võimalik uurida tingimusi, mille alusel inimesed loovad oma arusaamad haigusest ja tervisest, isegi juhul, kui oleme silmitsi empiiriliste või allikakriitiliste probleemidega. See annab aluse erialaseks läbimurdeks, mis sisaldab meditsiinifolkloristika uusi suundi: ajakohased, ajaloolised, isiklikud ja struktuursed dimensioonid.

Meditsiinifolkloristikat ei iseloomusta klammerdumine vana rahvameditsiini ega irratsionaalsete uskumuste külge. Teoreetiliselt kaotas selline definitsioon aktuaalsuse siis, kui hüljati evolutsionism, kuid empiiriliselt jätkas see siiski ringlemist, kuni folkloris-

*Birgitte Rørbye*

tika teine laine ja terviselaine tõrjusid välja uurimisteede valiku klassikalised piirangud.

Meditsiinifolkloristika ei uuri kindlat demograafilist segmenti ega staatilist kultuurilist formatsiooni. Ka ei iseloomusta seda lähtumine, mis lähtub empiirilistelt konkreetsetest andmetest. Seega ei ole meditsiinifolkloristika seotud kindla ainesega. Kuigi tunnetuslik tendents võib jätkuvalt olla väga tähtis kaasaegsetes tervisekultuuriuuringutes, ei ole empirism enam üks ja ainuke uurimismeetod.

Kõigil inimestel on arusaam haigustest ja tervisest. Iga üksik arusaam võib olla meie stardipunktiks. Lõppude lõpuks võib meditsiinifolkloristikat iseloomustada kui meie arusaama inimeksistentsi piiratusest – haigustest, kannatustest, hoolitsusest ja õnnest. Mida tähendab elada ja surra?

Meie põhitähelepanu peaks alati olema loomisprotsessi kultuurilisel analüüsil ning erinevate kontseptsioonide ja kujutluste keerukusel, vaatamata sellele, kas uurimisobjektiks olevad inimesed on meile empiiriliseks vahendiks või analüütiliseks eesmärgiks.

Me saame visandada avarduva meditsiinifolkloristika kontuurid, mille raames saab uurida kultuuriliselt mitmekesist fenomeni, rõhutades käitumissüsteeme, eluvorme ja inimkogemusi mineviku, oleviku ja tuleviku dünaamilises põimituses.

Tõlkinud Renata Sõukand

Rørbye, Birgitte 1992. From folk medicine to medical folkloristics. Reimund Kvideland *et al.* (toim). *Folklore Processed. In honour of Lauri Honko on his 60th Birthday 6th March 1992.* Studia Fennica Folkloristica 1. NIF Publications 24. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, lk 190–199.

## **Kirjandus**

Alver, Bente Gullveig 1991. The bearing of folk belief on cure and healing. *Paper presented at the XIV World Conference on Health Education, Helsinki, Finland, 16–21 June, 1991* = Alver, Bente Gullveig 1995. The Bearing of Folk Belief on Cure and Healing. *Journal of Folklore Research* 32: 1, lk 21–34.

Alver, Bente Gullveig & Selberg, Torunn 1985. Folkemedisin som kulturelt system. *Tidsskrift for samfunnsforskning* 26, lk 118–132 = Alver, Bente

Gullveig & Selberg, Torunn 1985. Folkemedisin som kulturelt system. Måseide, Per & Gjestland, Dag (toim). *Mennesker og medisin: Ni bidrag til norsk medisinsk sosiologi*. Oslo & Bergen & Stavanger & Tromsø: Universitetsforlaget, lk 118–132.

Alver, Bente Gullveig & Selberg, Torunn 1987. Trends in Research on Folk Medicine in the Nordic Countries. *Ethnologia Scandinavica*, lk 59–70.

Alver, Bente Gullveig & Selberg, Torunn 1990. "Det er mer niellom himmel og jord": Folks forståelse av virkeligheten ut fra forestillinger om sykdom og behandling. Doktoritöö. Bergen: Etno-folkloristisk Institutt av Universitetet i Bergen.

Bø, Olav 1972. *Folkemedisin og lærd medisin: Norsk medisinsk kvardag på 1800-talet*. Oslo: Samlaget.

Hansen, Hans Peter 1960–1961. *Kloge folk: Folkemedisin og overtro i Vestjylland 1–2*. Teine trükk. København: Rosenkilde & Bagger.

HDA = Hoffmann-Krayer, Eduard & Bächtold-Stäubli, Hanns (koost) 1987 [1927–1942]. *Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens*. Berlin: Walter de Gruyter.

Honko, Lauri 1959. *Krankheitsprojekte: Untersuchung über eine urtümliche Krankheitserklärung*. Folklore Fellow Communications 178. Helsinki: Suomalainen Tiedeakatemia.

Honko, Lauri 1963. On the Effectivity of Folk-Medicine. Tillhagen, Carl-Herman (toim). *Papers on Folk-Medicine Given at a Inter-Nordic Symposium at Nordiska Museet, Stockholm May 1961*. Stockholm, lk 132–142 = Honko, Lauri 1962–1963. On the Effectivity of Folk-Medicine. *ARV: Nordic Yearbook of Folklore* 18/19, lk 290–300.

Honko, Lauri 1978. Folkemedicinen i utvecklings-perspektiv. *Tradisjon* 8, lk 1–26.

Honko, Lauri 1982. Folk Medicine and Health Care Systems. *ARV: Nordic Yearbook of Folklore* 38, lk 57–85.

Imhof, Arthur Erwin 1981. *Die gewonnenen Jahre: Von der Zunahme unserer Lebensspanne seit dreihundert Jahren oder von der Notwendigkeit einer neuen Einstellung zu Leben und Sterben: Ein historischer Essay*. München: C. H. Beck.

Kleinman, Arthur 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry: Comparative Studies of Health Systems and Medical Care*. Berkeley: University of California Press.

Kleinman, Arthur 1981. On Illness Meanings and Clinical Interpretation: Not "Rational Man", but Rational Approach to Man the Sufferer/Man the Healer. *Culture, Medicine and Psychiatry* 5, lk 373–377.

*Birgitte Rørbye*

- Moody, Harry R. 1988. *Toward a Critical Gerontology: The Contribution of the Humanities to Theories of Aging*. Birren, James E. & Bengtson, Vern L. (toim). *Emergent Theories of Aging*. New York: Springer.
- Reichborn-Kjennerud, Ingjald 1928–1947. *Vår gamle Trolldomsmedisin* I–V. Skrifter utgitt av Det Norske Videnskaps-Akademi i Oslo 2. Historisk-filosofisk Klasse 2. Oslo: Det Norske Vitenskapsakadem.
- Rørbye, Birgitte 1976. *Kloge folk og skidtfolk: Kvakalveriets epoke i Danmark*. København: Politikens Forlag.
- Rørbye, Birgitte 1979a. Allmän etnomedicinsk översikt. Alver, Bente & Klintberg, Bengt af & Rørbye, Birgitte & Siikala, Anna-Leena. *Botare: En bok om etnomedicin i Norden*. NIF publications 8. Stockholm: LT:s förlag, lk 155–210.
- Rørbye, Birgitte 1979b. Peder Kragssig. Alver, Bente & Klintberg, Bengt af & Rørbye, Birgitte & Siikala, Anna-Leena 1979. *Botare: En bok om etnomedicin i Norden*. NIF publications 8. Stockholm: LT:s förlag, lk 83–118.
- Rørbye, Birgitte 1982a. Ethnomedicine. *Ethnologia Scandinavica*, lk 53–85.
- Rørbye, Birgitte 1982b. *Folkloristiske horisonter: På vej til en kritisk teori om de folkelige erfaringsverdener*. København: C. A. Reitzel.
- Rørbye, Birgitte 1985. Alternativt sundhedsarbejde. *Politica*, lk 241–257.
- Rørbye, Birgitte 1986. Gesundheit für Alle: Ein Mythos zwischen Vergangenheit und Zukunft. *Hessische Blätter für Volks- und Kulturforschung* 19, lk 63–76.
- Rørbye, Birgitte 1988. Helsebølgen. Nellemann, George (toim). *Dagligliv i Danmark i vor tid*. København: Nyt Nordisk Forlag & Busck., lk 499–512.
- Rørbye, Birgitte 1989. *From Folk Medicine to Medical Folkloristics*. American Folklore Society: Centennial 1988–1989. Paper. Philadelphia.
- Rørbye, Birgitte 1990a. Asymmetri som folkloristisk grundbegreb. *Nord Nytt* 42, lk 17–25.
- Rørbye, Birgitte 1990b. Fra kulturempirisme til empirisk kulturteori. Gustavsson, Anders (toim). *Nordisk etnologi och folkloristik under 1980-talet: Några forskningstrender presenterade vid en forskarkurs i Uppsala*. Etnolore 9. Uppsala: Etnologiska institutionen, lk 139–159.
- Rørbye, Birgitte 1991. Ældrebilledet i Sundhedsvæsenet: Projektets fokuseringsområder. Blaakilde, Anne Leonora & Kirk, Henning & Lindblad, Peter & Rørbye, Birgitte & Swane, Christine Elise (koost). *Brikker til Ældrebilledet. Holdninger til Alderdommen*. København: Dansk Gerontologisk Institut & Institut for Folkloristik, lk 11–31.
- Schenda, Rudolf 1976. Commentaries to Papers by R. D. Abrahams and L. Honko. *Studia Fennica* 20, lk 27–29.

*Birgitte Rørbye*

Starr, Paul 1982. *The Social Transformation of American Medicine: The rise of a sovereign profession and the making of a vast industry*. New York: Basic Books.

Tillhagen, Carl-Herman 1958. *Folklig läkekonst*. Stockholm: Nordiska museet.

Tillhagen, Carl-Herman 1961. *Folklig spådomskonst*. Stockholm: Norstedts Förlag.

Tillhagen, Carl-Herman (toim) 1963. *Papers on Folk-Medicine Given at a Inter-Nordic Symposium at Nordiska Museet, Stockholm May 1961*. *ARV: Nordic Yearbook of Folklore* 18/19, lk 154–362.

Tillhagen, Carl-Herman 1978. *Fåglarna i folktron*. Stockholm: LT.