

Inavel och galenskap

Folkligt tänkande kring schizofreni

Lena Gerholm

Runt om i världen finns s k sjukdomsfickor. Övre Tornedalen är en sådan. Sjukdomen schizofreni är där tre gånger vanligare än i riket i övrigt. Medicinsk forskning i området pekar mot genetiska orsaker. Ur kulturvetenskaplig synvinkel är det angeläget att utvärdera hur människor lever med en sådan dystert sjukdomsstatistik.

Ett resultat av det etnografiska fältarbete, som denna artikel bygger på, är att tornedalingarnas kulturella konstruktion gör att denna medicinska verklighet inte framträder med så skarpa konturer för den enskilde. Den väsentligaste byggstenen i detta kulturbygge är språket. Tornedalsfinskan inbegriper en rad begrepp som löser upp gränsen mellan friskt och sjukt. Detta medför att den sjuke kan länkas in i vardagslivets semantiska sfär och uppfattas och bemötas som om han eller hon vore som alla andra – även fast alla vet att det inte är så.

Lena Gerholm är doktor i etnologi och forskarsistent vid Stockholms universitet. Hennes forskningsprojekt bär titeln: Folkliga förståelseformer av schizofreni.

En drabbad bygd

Övre Tornedalen har en dystert placering i sjukdomsstatistiken¹. Schizofreni är här tre gånger vanligare än i övriga riket (3). Medicinsk forskning antyder genetiska orsaker (2,4,9,10). Som etnolog är jag emellertid inte primärt intresserad av sjukdomens orsaker, utan vill betrakta Tornedalen som ett naturligt laboratorium för forskning om folkliga föreställningar om galenskap, oavsett dessa föreställningars medicinska giltig-

¹ Jag vill varmt tacka fil dr Birger Winsa för språklig fackgranskning samt insiktsfulla kommentarer av innehållet i övrigt. För att skydda enskilda personers anonymitet har person- och bynamn ersatts med pseudonymer i denna artikel.

het. Därför bedrev jag under 1987–88 ett åtta månaders långt fältarbete i en trakt som inramas av Pajala, Junosuando och Muodoslompolo i älvdalen mellan Torne och Muonio älvar, tjugo mil norr om polcirkel strax intill finska gränsen. Denna artikel grundar sig på detta fältarbete.

En fråga jag sökt svar på är hur folk i trakten uppfattar den medicinska bilden av trakten. Ett preliminärt resultat är att den medicinska verkligheten inte framträder med så klara konturer i det lokala medvetandet. Bland sjukvårdspersonal, socialtjänstemän eller politiker fanns inte någon utbredd uppfattning om att de skulle verka inom en särskilt drabbad bygd. Antingen kände de inte alls till den medicinska rapporteringen eller så förhöll de sig skeptiska mot "larmrapporter" som då och då damp ner, vare sig det gällde hjärt- och kärlsjukdomar, alkoholism, självmord eller schizofreni. Sådana rapporter kunde uppfattas som ett i raden av storsamhällets många påhopp på en utsatt minoritet i det svenska samhället: De var en skymf. Bland folk ute i byarna fanns en benägenhet att se vissa släkter eller byar som utsatta. Däremot uppfattades ytterst sällan övre Tornedalen som mer drabbat än andra bygder.

Inte värre här än någon annanstans

Nästan alla samtal omkring frågan om trakten uppfattades som särskilt ansatt av psykisk sjukdom uppvisade samma mönster. Inledningsvis var svaret nekande, sedan följde en uppräkningsvis av ett flertal personer i ens omgivning som insjuknat och avslutningsvis fälldes kommentarer om att det visat sig vara många nu när man fått anledning att summera.

Ett skäl till att man kunde räkna upp ett tiotal psykiskt sjuka personer, och verkligen uppfatta dem så, utan att tycka att *trakten* som sådan var särskilt drabbad är att människor sällan hade anledning att betrakta Tornedalen ur fågelperspektiv. Vad man uppfattade

Den medicinska verkligheten framträder inte med så klara konturer i det lokala medvetandet

var vanligen att det i byn fanns en eller två släkter som var hårt ansatta. Men man hade i stort sett aldrig anledning att fråga sig om denna situation skulle vara typisk för Tornedalen. Man mötte dessutom de sjuka som enskilda individer, var och en med sin historia och sina egenheter, dagligen i affären, på morgonpromenaden eller såg dag efter dag samma skugga innanför grannhusets fönster: "Jag har aldrig tänkt på att det är många. Det är så naturligt, de är ju här bara".

Sjukdomen sågs inte heller som så pass ärftlig som den rent medicinskt ter sig. Flera faktorer motverkade detta. Det fanns många varianter av ärftlighetstänkande, alltifrån synen på sjukdomen som ett lokomotiv som obönhörligt rusade framåt på sin utlagda räls, till idéer om olika typer av utlösande faktorer. Enskilda människor kunde också ändra sin uppfattning under livsloppet. Den vars barn just insjuknat hade lättare att tänka i termer av ärftlighet, än den med småbarn med ett ovisst öde framför sig.

Obenägheten att se ett ärftligt mönster kunde också sammanhålla med det faktum att barndomsförklaringar tenderade att te sig giltiga även i vuxen ålder. Det skulle mycket till innan någon ändrade den förklaring till en sjukdomshändelse som givits en som barn. Att pappan blev våldsam, så till den grad att han måste spärras in, för att han hade ont i magen, kunde vara en förklaring som överlevde också egna barns och syskons insjuknande, eller åtminstone inte sattes i tvivelsmål förrän då. Barn till föräldrar som försvunnit in på mentalsjukhus menade också att "det låg i luften att man inte skulle fråga mer". Någon hävdade slutligen att man faktiskt inte grubblade över det som hänt för tjugo, trettio eller kanske fyrtio år sedan: "Inte tänker man på att någon var sjuk på fyrtioalet, lika lite i detta, som om det hade varit cancer".

Ett sista skäl till att sjukdomen inte framstod som lika ärftlig, som i den medicinska rapporteringen, är att många tänkte sig att sjukdomen bara gått i arv i de fall den uppträdde i likadan form som den tidigare gestaltat sig. Detta exemplifierar ett sätt att tänka som är vanligt i samband med fysiska sjukdomar: "Lika föder lika".

Ärftlighet blev därmed en förklaring endast när två släktingar uppvisade samma typ av psykisk störning eller samma sorts fysiska handikapp.

Trakten kom också att framstå som mindre sjukdomsdrabbad, än den faktiskt var, genom att människor som varit sjuka under en period, men tillfrisknat inte räknades in bland de sjuka. En annan förklaring är att det vid multihandikapp, t ex både utvecklingsstörning och schizofreni, endast tycktes vara det förra inslaget i personligheten som tog gestalt för omgivningen. Det schizofrena försvann därmed ur sikte. Men framför allt var det med språkets hjälp som de friska höll de sjuka innanför normaliteten.

Att vara *keveä*

Beteendet och enskilda handlingar bedömdes och länkades till en rad personlighetstyper, snarare än till sjukdomsmodeller. Detta återspeglades i språket. Tornedalsfinskan inbegrep en rad begrepp, som upplöste gränsen mellan friskt och sjukt, dvs de användes om såväl medicinskt sett friska som sjuka personer och gränsfall däremellan. Detta är en anledning till att den medicinska verkligheten inte alls framträdde för bygdens folk på samma sätt som för den som saknar de tornedalska begreppen och i stället använder de medicinska. För att försöka ringa in betydelsen av några av dessa begrepp ska jag återge en del längre citat. Av etiska skäl avstår jag från att röja personernas medicinska diagnosticering. Det intressanta i sammanhanget har redan påpekats, dvs att begreppen kunde användas om såväl friska som sjuka personer. Ett av dessa begrepp är *keveä*, vars allmänna lexikala betydelse är "lätt", "luftig", "eterisk". I torneälvdalsfinskan förekommer också termen *keveäkenkä*, som betyder "barnslig fjant; person utan personligt anseende" (11). Det begrepp jag själv stötte på var emellertid *keveä*.

"*Keveä* betyder att inte vara riktigt tillräknelig. Men man behöver inte vara sjuk, vem som helst kan vara lite småtokig ibland, men man vet själv om det. Jag kan vara lite *keveä*. En som struntar i allting, är *keveä*, men ändå sköter sin ekonomi men verkar som om han struntade i allt. Det är en som skrattar åt allt, tar lätt på saker, man är

Framför allt var det med språkets hjälp som de friska höll kvar de sjuka innanför normaliteten

då *keveämielinen*, man behöver inte alls vara sjuk. Många gånger roar en sådan här person folk, är trevlig att umgås med, men alla kanske inte alltid tar honom på fullt allvar”.

Gränsen mellan friskt och sjukt var själva insikten om att man agerade småtokigt. Den friske har valt sin handling, är medveten om den och har därmed kontroll över sitt agerande och kan välja att följa normer när det passar. Den sjuke saknar dessa möjligheter och är oberäknelig och otillräknelig. Men båda är *keveä*. Typiskt i berättelsen var också betoningen av att kunna sköta sin ekonomi. I många samtal beskrevs personer, som i mina öron uppenbart var schizofrena, men som av berättaren sades vara friska med motiveringen att de skötte sitt arbete och sin ekonomi. Detta behöver inte betyda att folk inte visste att en person var sjuk, men så länge han eller hon arbetade var man benägen att ignorera detta faktum.

Följande berättelse handlar om en annan person som är *keveä*:

”Det var en i skogen som var *keveä*, lite lätt, inte helylle (kommer av begreppet halvull, att klippa ett får lite hur som helst), inte alltid riktigt tillräknelig. Han var inte helt verklighetsförankrad, fantiserade och trodde på fantasier. Han höll på i skogen och skröt och skrävade, skulle vara bäst och duktigast, jobbade för flera och visade sedan upp hur mycket han hade tjänat. Och så bytte han namn, på femtiotalet skulle man ju bli svensk över en natt, t o m lapparna bytte namn... den här han skulle ha något riktigt extra, något väldigt fint..., jag minns hur man sa det. Men sjuk var han inte, bara *veä*.”

Att vara *hoopo*

När mannen i exemplet ovan började jobba extra i skogen sades han vara *hoopo*. Det betecknar som *keveä* en person som är lite i det blå, tror på fantasier, skryter och skrävlar. Men det anses starkare än *keveä*, framför allt genom att ”storhetsvansinne”, men också distraktion och virrighet, kan ingå i begreppet:

”En som är *hoopo* kan man inte alltid lita på fullständigt, han tar inte ansvar och kan även hitta på sådant som inte är sant. Han kan gå i egna tankar och plötsligt säga vad som helst. Antti var *hoopo*. Han kunde koka kaffe, hålla upp och glömma dricka det, bara sticka iväg plötsligt. Han visste inte riktigt vad han gjorde.”

Maria: ”En gång skulle Antti i bärskogen och visa gumorna var det fanns bär. Men inte visade han, han bara *hoopos* iväg. Vi försökte hinna efter honom, men det gick inte, han bara *hoopos* iväg.”

Arvid: ”Annars kunde han tala som vanligt, men det fanns tillfällen då han lämnade kaffet urdrucket och *hoopade* iväg.”

Maria: ”Antti var på slätter på sommaren och därifrån *hoopos* han med kaffepannan på elden, kaffet i koppen och smörasken öppen. Nästa år skulle han dit igen och då hittade han inte kannan och smörasken. Hans fru sa att männe du har glömt dem i skogen och han sa nej. Men när de kom dit var de där.”

Maria: ”Kyrkoherden och Antti var ute och fiskade tillsammans och kyrkoherden tyckte så mycket om Anttis bröd och berömde Elsa och Antti sa att nu måste vi sluta fiska, för du tycker för mycket om Elsas bröd”.

Lena: ”Vad menade han med det?”

Arvid: Vet inte, kanske att han inte ville att prästen skulle fiska på hans vatten, kanske han var orolig att Elsa skulle bli förtjust i prästen, kanske ville han äta upp brödet själv, vet inte, en *hoopo* kan säga vad som helst.”

Maria: ”Prästen var lite *hoopo* också. Han var lite underlig när Amalia dog, började begrava en helt annan människa i begravningsstalet. Då gick de fram och sa till honom att det är ju Amalia som har dött. Då stod han bara en stund och fortsatte sedan att begrava den andra personen. Han var också lite *hoopo*, eller så var han full.”

Lena: ”Vad hände när Antti var i skogen, glömde han kaffet?”

Arvid: ”Det kan man inte veta, man kan inte förklara, var kanske i helt andra tankar, eller var det kortslutning, det kanske bara stannade i hjärnan, det är liksom en sjukdom det också.”

Lena: ”Uppfattades Antti som sjuk eller frisk?”

Arvid: ”Han var *hoopo* helt enkelt”.

Han gick ifrån saker och verktyg. Han kunde jobba med något och ett, tu, tre lämnade han det och stack för att göra något annat, *hoopade* i väg.”

Lena: Gick han till en annan syssla eller gick han undan i skogen eller gick han bara och satte sig?”

Arvid: ”Han kunde gå till en annan syssla, men han kunde också gå och sätta sig eller också bara gå hem. Han kunde gå ifrån skogen och lämna verktygen kvar och han kunde gå hemifrån eller från kojans och ha verktygen kvar där.”

Lena: ”Finns det någon *hoopo* här i byn?”

Arvid: ”Ja, kanske säger de att jag är *hoopo*.”

Maria: ”När jag ska till källaren och hämta något och samtidigt ska ta med mig en sak och sedan står där och har glömt vad det var jag skulle hämta i källaren, då har jag *hoopat* iväg.”

Arvid: ”Kortslutning i skallen helt enkelt, man vet inte själv vad som händer. Med mig är det så när jag ska jobba med något händer det att jag går och gör något annat, *hoopar* iväg. Nutidens ungdom har mycket av detta, tanklöshet.”

Hoopo kan således användas för att beteckna ett plötsligt avbrott i en syssla till följd av distraktion, men ock-

Det är själva handlingen som räknas, inte orsaken, begreppet 'hoopo' frågar inte alls efter den

så en desperat flykt undan demoners grepp om själen. Det är själva handlingen som räknas, inte orsaken, begreppet *hoopo* frågar inte alls efter den.

Att vara *synkkä*

Personer som led av s k Typ-II-schizofreni kunde betecknas som *omituinen*, lite egenartad, märklig, annorlunda, men framför allt sades de vara *synkkä*, dystra, sorgliga (11)²:

Lena: "Vad sa man att din granne hade för sjukdom?"

Henning: "Ja, inte var det sinnessjukdom, men en väldig depression. Han var varken farlig eller våldsam, hade inga vanföreställningar vad man kunde se. Han satt och grubblade, till slut blev han så knasig så de fick skicka honom till hospitalet. Det fungerade inte helt enkelt, han blev som en staty, bara satt, slutade arbeta, var apatisk. *Synkkyys* sa man, dysterhet av *synkkä* som betyder mörkt, dystert. Han var varken egen eller originell. Om sådana sa man *omi tuinen* – lite egen".

Vanligen sades personer med vanföreställningar vara *puolivillanen* eller *hermosairas*. Sådana personer kunde fortfarande arbeta och uppträda normalt, men plötsligt få märkliga infall och också strunta i normer. Rent sjuka personer fanns i det folkliga medvetandet, men de sammanföll inte nödvändigtvis med dem som medicinskt diagnosticerats som schizofrena. Antagligen var de betydligt färre. I något enstaka fall kunde personer som medicinskt sett var friska betecknas som sjuka. Uppenbara normbrott kunde leda fram till en sjukdomsstämpel. Men det omvända – att sjuka uppfattades som friska – var betydligt vanligare. Enbart vanföreställningar räckte inte för att en person skulle uppfattas som sjuk, i synnerhet inte om personen klarade sig själv. Omgivningen kunde vara helt medveten

² Man brukar skilja mellan Typ I- och Typ II-schizofreni där "Typ I innefattar de patienter som har övervägande positiva symptom som vanföreställningar, hallucinationer och tankestörningar under det att Typ II-schizofrenier har övervägande negativa symptom som utarmat känsloliv, nedsatt verbal förmåga, utslätat viljeliv" (Wetterberg 1983:442).

om att en person var sjuk, medicinskt sett, men detta faktum hade inga sociala konsekvenser. Men om personen uppträdde våldsamt och uppfattades som farlig kunde man säga att personen var *vika päässä* eller *on päässä vika* (lite fel i huvudet, ha en skruv lös, saknade kopplingar).³

Denna rika flora av begrepp är det främsta skälet till att folk i allmänhet inte uppfattade trakten som särskilt drabbad av schizofreni.

En hypokogniserad domän

Med begreppen *hypokogniserat* och *hyperkogniserat* har Levy (1984:218–219, 227) velat beteckna den grad av differentiering en domän kan uppvisa (7). Ett område som beskrivs språkligt odifferentierat betecknas som hypokogniserat medan det rikt differentierade är hyperkogniserat. Begreppen säger något om den kulturella synligheten. Det rikt differentierade blir naturligtvis kulturellt gestaltat på ett helt annat sätt än det kognitivt odifferentierade (se också Gerholm 1987:109–111) (5).

Hur förhåller det sig ur detta perspektiv med torne-dalingarnas sjukdomsdomän? Begreppet "schizofreni" var känt endast av någon enstaka intellektuell och gavs då ofta en innebörd som avvek från den medicinska:

Lena: "Känner du till det här begreppet *jakomielineen*?"

Henning: "Nja, haaramielinen, en tvetänkande människa, hara är delat, mieli är sinne, sinnet delar sig och då kan man svamla åt det ena och det andra hållet. Det är schizofreni, men det ordet kan man inte använda, inte används det här, det är ett vetenskapligt uttryck. Det innebär att man är ombytlig, från ett läge till ett annat, från glädje till depression, det är schizofreni. *Haramielinen* betecknar inte en sjukdom, det kan man säga om en frisk människa också, det beror på graden om det är sjukt eller inte. Det kan utvecklas till sjukdom. August Strindberg var ju haaramielinen, Infernokrisen, det var sinnessjukdom.

³ En rad andra begrepp betecknar att ha fel i huvudet. De används skämtsamt om friska och sjuka personer: *sahajauhoja päässä*, (ha sågspån i skallen), starkare är *lämmi-ny päästä*, (sågspånen har blivit varma) och ännu starkare är *lahonheet sahajauhot*, (sågspånen har rutnat). Förutom sågspån användes takspån som metafor för hjärnans celler: *pärheita kainalossa*, (gå med takspån under armen, de gnisslar och skramlar). Ett liknande uttryck, möjligen mer lokalt använt är *ei käyny kaikila palkuila*, (att inte gå på alla bälgarna).

.....
Begrepp som 'mentalsjukdom', 'psykos' och 'schizofreni' var inte de relevanta benämningarna
.....

Men det är inget folk använder här, det är när man ägnat sig lite åt språk som man känner till det."

Termen "sinnessjuk" var i det lokala sammanhanget alldeles för grov och användes mycket sällan. Man gjorde ingen skillnad mellan utvecklingsstörning och psykisk störning, man beaktade inte om det sjuka var medfött eller förvärvat, man gjorde ingen skillnad mellan olika psykiska sjukdomar. Det själsligt sjuka var helt enkelt ett mycket odifferentierat semantiskt fält, en hypokognicerad domän. Begrepp som "mentalsjukdom", "psykos" och schizofreni" var inte de mest relevanta benämningarna. De formade sig inte till en social institution, som i den medicinska världen, med bestämda roller och förväntningar.

Istället behandlades beteenden innanför en social ram, vilket bidrog till att trakten framstod som mindre sjukdomsdrabbad än vad den är. Det var också genom denna länk till vardagslivets semantiska sfär som de sjuka kunde förstås på ett differentierat och nyanserat sätt, dvs så länge de uppfattades som friska. Som sjuka var de emellertid oförstådda. Men så länge de betraktades som i grunden likadana som andra fanns ett hyperkogniserat semantiskt fält att tillgå. I detta fält blev olika personegenskaper centrala, samma för sjuk som för frisk. I vardagens tal och interaktion var det fråga om hur man lyckades sköta sin familj och sitt hus, hur man klarade skogsarbetet, hur man fick ekonomin att gå runt. I dessa strävanden kunde såväl sjuk som frisk lyckas mer eller mindre väl. Det sjuka inslaget i personligheten bleknade också genom att detta sällan var det enda som bedömdes hos en person. Begrepp som *keveä* och *hoopo* och *synkkyys* stod sällan ensamma i en personbeskrivning, utan länkades till andra bedömningar av personligheten. Gladlythet, lättsamhet, ordentlighet, arbetsamhet, vänlighet var egenskaper som kunde bli lika centrala i beskrivningen av en person som det eventuellt sjuka. Slutligen var den sociala kontexten ytterst avgörande för bedömningen. Det blir därför i det närmaste omöjligt att säga något samman-

fattande om hur de schizofrena i Tornedalen bemöttes. Den kategorin fanns inte för folk och bemötandet av enskilda schizofrena varierade helt enkelt med i vilken grad deras personlighet rymde värderade egenskaper och i vilken mån de uppfyllde viktiga normer. Det är alldeles uppenbart att också sjuka kunde uppvisa en respekterad och omtyckt personlighetstyp.

Det bör avslutningsvis påpekas att det inte var särskilt märkligt att byborna inte hade något etablerat sätt att tänka om det sjuka. Detta kan förstås om man tar utgångspunkt i de sociala situationer i vilka människorna kunde ha anledning att ställa sig frågan om en person var frisk eller sjuk. De situationerna var fåtåliga. Det kunde vara när någon blev våldsam och farlig för sig själv eller omgivningen eller när en person genom ett visst agerande riskerade att ruinera sig själv och sin familj. Dessa situationer var lyckligtvis så pass sällsynta att de inte givit upphov till en hyperkogniserad sjukdomsdomän.

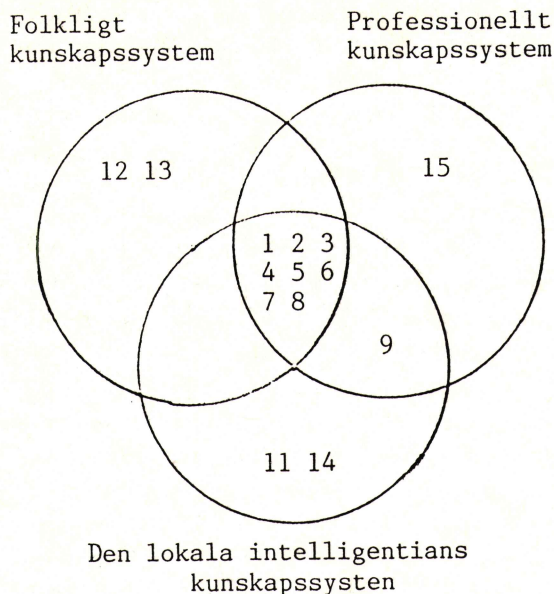
Inavel och galenskap

Jag har hittills skildrat de faktorer som gjorde att byden inte framstod som så pass sjukdomsdrabbad som den medicinskt sett ter sig. Därför hade man inte heller så stort behov av att förklara sjukdomshändelser. Men när man väl behövde tillgripa förklaringar så handlade dessa om extraordinära händelser som resor, flyttningar, förläsning, grubbel på religionen, starka passioner och olycklig kärlek. Men den allra vanligaste förklaringen var inavel.

"Inavel" ("parning mellan besläktade individer") (1) visar sig vid närmare granskning vara ett komplext tankesjok, där vetenskapligt och folkligt tänkande hakar i varandra. Jag har i mitt material kunnat urskilja femton olika antaganden om samband mellan inavel/ärftlighet och schizofreni. Med hjälp av ett venndiagram (*figur 1*) ska jag placera in dessa olika föreställningar och försöka åskådliggöra var folkligt tänkande och medicinskt sammanfaller respektive går isär.

.....
"Inavel" visar sig vid närmare granskning vara ett komplext tankesjok, där vetenskapligt och folkligt tänkande hakar i varandra
.....

Figur 1. Inavel och galenskap.



Gränserna är inte knivskarpa, varför cirklar, som representerar olika kunskapssfärer som delvis kan sammanfalla, förefaller vara ett lämpligt sätt att åskådliggöra kunskapens fördelning. Förutom det folkliga och det professionella kunskapssystemet skulle jag vilja tillföra ett tredje; den lokala intelligentians kunskapssystem.

Femton utsagor om inavel/ärfthighet och schizofreni

1. Sjukdomen går i vissa släkter.
2. Sjukdomen finns i släkter där kusiner gift sig med varandra.
3. Sjukdomen finns inte alltid i släkter där inavel förekommit.
4. Sjukdomen finns i släkter där inavel inte förekommit alls.
5. Många sjukdomar, t ex utvecklingsstörning, dövhet, diabetes, eksem, spasmer beror på inavel.
6. Dålig avkomma från hästar, får och andra djur beror också på inavel.
7. Dålig skörd av växter beror också på inavel.
8. Släkter, djur och växter kan degenerera – urarta – vid inavel.
9. Det beror på att det uppstår en dubbel uppsättning av dåliga anlag.

10. Även schizofreni orsakas av inavel.
11. Det beror på att det blir en dubbel uppsättning av dåliga anlag.
12. Vissa släkter straffas med sinnessjukdom eller annan olycka upp till fjärde, femte led för begångna synder. De är nåjdade, förtrollade, förbannade.
13. Men schizofreni orsakas också av förläsnig, olycklig kärlek, sexuell nöd, grubbel – framför allt på religionen – köldskador på huvudet, skullskador, alkohol- och narkotikamissbruk, fattigdom, mörker, hårt arbete och spenslig kroppsbyggnad i kombination mm.
14. Schizofreni orsakas av dubbelspråkigheten, dubbla budskap från laestadianismen, laestadianismens syndapredikningar, arbetslösheten, Tornedalens extremism: Kommunism-fascism, kommunism-laestadianism.
15. Schizofreni orsakas inte av inavel. Det genetiska mönstret är mer komplext och samvarierar med biokemiska faktorer.

Gemensamt för de tre kunskapssystemen är uppfattningen att sjukdomen går i vissa släkter (1). Det var denna iakttagelse som på fyrtioalet var upptakten till den medicinska forskningen i Tornedalen (Böök 1953) (2): Professor Jan Arvid Böök hade gift sig med en kvinna från trakten och gjorde, vid sina besök där, reflektionen att just vissa släkter tycktes särskilt drabbade av schizofreni.

Folk i Tornedalen tenderade att sätta likhetstecken mellan ärfthighet och inavel. Man såg att sjukdomen gick i vissa släkter och den huvudsakliga förklaringen till detta var inavel (2). Man tänkte då framför allt på parbildning mellan första kusiner. Och Tornedalen är verkligen, eller snarare har varit, ett geografiskt isolat med hög grad av endogami.⁴ Tanken om inavel innebar att sjukdomar antogs kunna bryta ut om släktingar, läs första kusiner, gifte sig med varandra, oberoende av om dessa själva var sjuka eller inte. Ett typiskt svar var följande:

Lena: "Hur har man här i byn förklarat de psykiska störningarna?"

Maja: "Ärfthighet. Det har man tagit för givet, det går i

⁴ Av totalt 1 315 ingångna äktenskapen i området år 1947 var 29 mellan första kusiner, nästan 4,5 procent (Böök 1953).

.....
Folk i Tornedalen tenderade att sätta likhetstecken mellan ärftlighet och inavel
.....

släkter. Makarna kan vara släkt. Även om inte just föräldrarna är kusiner, så kan det finnas längre bak och börja där, just där några är släkt⁵.

Maja i exemplet gjorde en typisk koppling mellan ingifte och sjukdom. Sjukdomen antogs börja på den punkt i släktens historia där några släktingar, underförstått kusiner, gift sig med varandra. Därmed började sjukdomen ärvas ner, kunde hoppa över någon generation och plötsligt dyka upp igen hos barn till makar som inte var släkt, underförstått kusiner. Detta var ett vanligt sätt att fixera startpunkten för en sjukdom som sedan ärvdes ner genom släktleden.

Emellertid kunde man iakttaga att sjukdomen inte alltid fanns i inavlade släkter (3). Särskilt barn till första kusiner brukade peka på den egna familjen som exempel på att kusingiften inte med nödvändighet resulterade i sjukdom. Dessutom kunde den blomma upp i släkter som man inte uppfattade som inavlade (4). De par som förmodades inte vara släkt var makar från skilda byar samt par där kvinnan, eller mannen, vilket var sällsynt, kom från Finland. Då brukade startpunkten fixeras till den tidpunkt då den utifrån komna kvinnan gift in sig i byn:⁵

”... sjukdomar i släkten, ...det har vi inga Mamma kom från Tarendö och hennes släkt från Övertorneå. Vi har inte haft någon känning av de där sjukdomarna. Men i byn har vi haft den. Och den kom från Finland den där sjukdomen. Juhas mormor var sjuk, precis som Juha, och hon kom från Finland”.

Det var den inflyttade som uppfattades som anlagsbäraren, även i de fall sjukdomen fanns på båda sidor. ”Utifrån” kunde vara en annan by, men ofta var det just finska kvinnor som sades ha burit sjukdomen med

⁵ En effekt av denna förmåga att fixera en startpunkt för sjukdomen var att det psykiska lidandet inte tycktes vara lika omgärdat med besvärjelser som vissa fysiska sjukdomar. En rad besvärjelser fanns för sjukdomar som gulsot, pest och smittkoppor. Dessa drabbade plötsligt och hade okända orsaker. Psykisk sjukdom kunde också drabbas plötsligt, men bara en i taget och det var något som i allmänhet hade en känd orsak.

sig. Dessa kunde också av de tornedalska kvinnorna beskrivas i bryska ordalag, som ”luder” eller ”pinuppor”. Männen hördes däremot aldrig kommentera de inflyttade finskorna, annat än i fraser som: ”Den kommer från Finland den där sjukdomen”, då åsyftande att en ingift finsk kvinna burit med sig anlagen.

Delar av inavels/ärftlighetstänkandet gestaltas i språket som rymmer uttryck av typen *heikko suku* (svag släkt) eller släkter som är *musta ko kekäle* (svarta som kol): ”Blodskammen är den värsta synden, det är en besvuren avkomma som är ovälkommen, *musta ko kekäle*”. Idén om ärftlighet tog också form i berättelser om släkter som sades bära på ett straff, en förbannelse upp till fjärde, kanske femte led (12). Sådana släkter sades vara *noijattu* (nåjdade) eller *kirottusuku* (besvurna). Vid en närmare granskning av de personer som på det viset antogs kunna nåjda, förbanna eller förtrolla släkter framgår att de kan delas in i två etniska kategorier – finnar och lappar – och i två kategorier av sjuka – utvecklingsstörda och schizofrena. Det som kunde drabba nåjdade släkter var psykisk sjukdom, men också andra tragedier. De mest drabbade släkterna hade alla sina nåjdberättelser. I vilken grad de var trodda och/eller berättade vet jag inget om. För mig återgavs de av äldre personer med intresse för bygdens historia, sådana som var lite av lokala experter. Om en av de utsatta släkterna berättades följande:

Lena: ”Vad är det som man säger att de gjort?”

Erik: ”Jag tror det var så att de på djävulskap stoppade ett dött lamm med ull och allt i en kokande gryta när lapparna höll på att koka mat. Lappen kokade kött i grytan och i smyg stoppade de dit ett lamm med päls och då sa lappen att det där skulle du inte ha gjort, för nu kommer det att gå er illa. Inte vet jag om det är sant, men någon gång måste det ha hänt något, eftersom det går från mun till mun i generationer”.

En annan nåjdberättelse lydde:

”Det var före laga skiftet i mitten av artonhundratalet. Lapparna kom ner från fjället. Då hade man lagårdskåtor där man värmdes vatten utanför lagården. Då kom det en lapp till den där gården som hette ... och hängde en penningpung i grytkåtan. Pungen blev stulen och lappen trodde det var gårdsfolket och förbannade gårdsfolket i tredje och fjärde led. Och folk har trott den där släkten varit förbannad ända till våra dagar.”

Att inavel var den huvudsakliga folkliga förklaringen till galenskap är inte särskilt märkligt.⁶ Inavel var ett fenomen som man uppmärksammade på många om-

råden. Man har iakttagit att vissa inavlade växter ofta blivit sämre (7). Det var också känt att avkomma till inavlade hästar, kor och får kunde vara skadad (6). Sådana kunskaper kunde komma till uttryck i talesätt som: "Man ska inte byta häst med granngården", vilket också kunde användas överfört om människor som i följande exempel:

Lena: "Hur möttes du och Axel?"

Ester: (Skrattar) "Det sägs ju att man inte ska byta häst med grannen, men Axel hämtade mig faktiskt från granngården".

Detta par var faktiskt inte genealogiskt släkt, men Ester var ändå lite generad över att inte ha gift sig längre bort än till granngården. Uttrycket sammanfattar idén om att släkt är de som bor i samma by. Självklart visste man att man inte var släkt med exakt alla i byn och att man också kunde ha släktingar på annat håll. Vad man menade med generaliseringar som "Ja, här är vi släkt allihop" är ungefär att här är det i stort sett samma människor som har bott i flera hundra år och för att förhindra inavel och sjukdomar bör man gifta sig utombys. Samma genealogiska tankegång gällde för såväl människor som djur: En by – en släkt.

Likaså har man iakttagit att förståndshandikapp, dövhet, eksem och spasmer kunde följa inavlade släkter (5, 8). Att dessa erfarenheter och reflektioner överfördes till schizofrenins område är helt naturligt (10), särskilt som schizofreni inte utskildes som en egen sjukdom med specifika symptom. Dessutom var det inte ovanligt med multihandikapp, t ex både förståndshandikapp och schizofreni eller både dövhet och schizofreni eller både spasmer och schizofreni hos en och samma person. Och eftersom förståndshandikapp, dövhet och spasmer ofta uppfattades som resultat av inavel var det naturligt att förklara också andra störningar hos samma person på samma sätt.

Sammanfattningsvis vill jag understryka att de inte fanns en folklig genetik, inte en konsistent modell. Olika individer betonade olika aspekter av ärftligheten. Människors etnogenetiska tänkande tycktes variera

⁶ Sjukdomsfall bortanför den generella ärftlighets- och inavelsramen krävde specifika förklaringar, t ex förläsning, olycklig kärlek och religionsgrubbel (13). I de fallen resonerade man, prövade olika förklaringar och kom kanske fram till en konsensusuppfattning, men ofta kunde förklaringarna skilja sig åt, t ex mellan könen.

.....
Det har ju framgått att sjukdomen för gemene man inte alls framträdde som så pass frekvent och så tydligt ärftlig som i det medicinska materialet
.....

med de skilda erfarenheter och iakttagelser de gjort, med de normer och värderingar de hyllade och med de exemplariska levnadsförlopp de ville framhäva eller ta avstånd ifrån. Men överlag var det ändå så att sjukdomen uppfattades som ett resultat av inavel.

Barnen

Trots existensen av en svår, ärftlig och ofta kronisk sjukdom tycktes de flesta obekymrade om sina barns, barnbarns och barnbarnsbarns framtid. Man kände sig inte hotad. Endast en sade sig ha avstått från barn för att inte föra sjukdomen vidare. Andra par som inte skaffat barn, bara ett barn eller hade adopterat barn angav andra motiv än ängslan för arvet. Om det fanns andra orsaker än de angivna vet jag inte. Men det finns inget skäl att tro det. Det har ju framgått att sjukdomen för gemene man inte alls framträdde som så pass frekvent och så tydligt ärftlig som i det medicinska materialet.

En annan anledning till att man valde att föda barn, trots aningar om ärftlig sjukdom, är att det tornedalska samhället av hävd är mycket orienterat just mot barn. Stora barnaskaror var en självklarhet i dessa fattiga utmarker. Barnaskaran behövde inte begränsas av tillgång till jord och kreatur. Tvärtom. Barnen var ödemarkens röjare och uppodlare. De var framtiden. Dessutom var barnen i denna laestadianska bygd en gåva från Gud. Än i dag är familjeplanering en otänkbarhet i laestadianska familjer. Man tar tacksamt emot varje barn – och man tar ödmjukt emot den eventuella sjukdom – som Gud sänder. Det finns en mening också med den. Vad den meningen är kan man inte förstå. Herrens vägar är outgrundliga.

Äktenskapstrategier

Som framgått fanns en utbredd föreställning om att sjukdomar orsakades av kusinäktenskap. Däremot var det inte särskilt vanligt att man i förebyggande syfte försökte förhindra sådana äktenskap. Direkta förma-

.....
Än i dag är familjeplanering en otänkbarhet i laestadianska familjer. Man tar tacksamt emot varje barn – och man tar ödmjukt emot den eventuella sjukdom – som Gud sänder
.....

ningar till de uppväxande barnen om att inte gifta sig med släktingar har inte varit vanliga, annat än i de fall där parterna varit ekonomiskt ojämbördiga. Men man lärde sig ändå att idealet var att gifta sig utanför släkten. De flesta hade som barn hört de vuxna tala om *sukurutsans* eller *sukutautia*, släktsjukdomar: Dövhet, skallighet, hjärt- och kärlsjukdomar, spasmer, allergi, eksem och sinnessjukdom. Men släkten uppfattades ofta som byn och den allmänna strävan var att gifta sig utanför byn.

Idealet att gifta sig utåt, utanför släkten, utanför byn, efterlevdes i varierande grad. Bland mer besuttna bönder har rörligheten varit mindre, genom att försörjning åt barnen lättare kunnat skapas i den egna byn. Bland bönderna har också kusingiften ibland understötts, för att genom framtida arv kunna utvidga jordarna.

Också i byar som varit särdeles geografiskt isolerade har endogami av naturliga skäl förekommit och där har en by ofta varit just en släkt. Det är ett skäl till att man än i dag gör denna koppling. Men idén sammanhänger också med en *känsla* av att vara släkt med dem man levat nära inpå:

”Mina flickor brukar säga att jag förstår inte hur de kan gifta sig med någon från byn. Man är ju som syskon med dem. De menar att alla i byn är som om de vore släkt.”

I de flesta byar, bland skogsarbetarna, har man strävat efter att gifta sig utombys. Fattiga, jordlösa människor har i motsats till de mer besuttna inte haft något att förlora på att gifta sig utåt.

Ju längre bort från den egna byn man gift sig, desto säkrare kände man sig. Allra tryggast var det att gifta sig över gränsen. Trots att människor gift sig över älven allt sedan området befolkades och trots att det var den vägen nybyggarna kom var det som om riksgränsen skapade en känsla av avstånd och säkerhet. Det som möjliggjorde detta var den grundläggande föreställningen om att en by är en släkt. Följande resonemang är typiskt:

Birger: ”... Vi har det där också, på mors sida.”

Lena: ”Har du någonsin varit orolig för dina barn?”

Birger: ”Nej, det har jag aldrig tänkt på. Min fru och jag är inte alls släkt. Hon kom från Finland. Min mor och far var inte heller alls släkt. Mor kom från Finland”.

Just detta att makarna kom från två olika platser, här två skilda länder, var trygghetsskapande och undanröjde eventuell oro till följd av att man själv var en eventuell anlagsbärare som kanske hade gift sig med en annan. Medicinskt sett är det en falsk trygghet. Det primära är i vilken grad makarna är anlagsbärare, inte om de är släkt eller inte.

Låt mig understryka att det etnogenetiska tänkandet inte alls hängde samman i en konsistent och logisk modell. Man kände sig säker när man gifte sig utåt, helst över gränsen. Då hade man undvikit inavel. Men samtidigt fanns en minst lika vanlig föreställning om att sjukdomen kom just från Finland. Ingifta finskor sades ofta ha burit sjukdomen med sig. Därutöver fanns ett talesätt om att man skulle ta en från byn, för då visste man vad man fick. Hur går detta ihop? Troligen länkades aldrig det preventiva tänkandet till orsakstänkandet.⁷ Inkonsekvenser av det slaget behövde aldrig bli synliga för den enskilde individen som i princip aldrig hade anledning att analysera och reda ut sitt tänkande på detta område. Det väsentliga var i stället att förklaringar och resonemang fungerade i enskilda situationer och i förhållande till övergripande värderingar.

Att man kände sig säker för att man inte uppfattade sig vara släkt med sin partner innebar inte att de makar som var släkt oroade sig på grund av detta. Dessa par nämnde sällan inavel som orsak, konstaterade bara att ”det går i vissa släkter”, utan att nämna sin egen som en av dessa. Det fanns många skäl till detta. Man kunde utdefiniera de sjuka som icke-släktingar, man kunde dra gränsen för sökandet bakåt i släkten före den generation där någon drabbats, man kunde uppfatta att den som var sjuk men tillfrisknade egentligen inte var sjuk, man kunde peka på släktens heterogena ursprung genom att sätta fingret på någon anfäder som kom från Holland eller Baltikum, man kunde peka på att sjukdomen kom från en kvinna som gifte in sig i släkten från en annan by och sedan dess följt just den familjen. Det fanns många sätt att leva lyckligt i en utifrån sett mycket svår situation.

⁷ Jfr också Glick 1967.

.....
*Ju längre bort från den egna byn man gift sig,
 desto säkrare kände man sig. Allra tryggast var
 det att gifta sig över gränsen*

Kognitiva strategier

Det allmänna var att man kognitivt arrangerade sina föreställningar på ett sådant sett att det ärftliga inslaget tedde sig mindre och fick en rimligare självbild att leva med. En sådan kognitiv strategi var att definiera släkten snävt eller vitt. Nekande svar på frågor om sjukdom i släkten kunde ha sin grund i just snäva gränsdragningar i släkten. Det var vanligt att bara räkna släkt i rakt nedstigande led. Då försvann t ex schizofrena kusiner och morbröder ur bilden. Det var också vanligt att personer som hade många sjuka i sin släkt visste mindre om sin släkt, intresserade sig mindre för den och hade flera vita fläckar på sin släktkarta än andra.

Också omvärlden kunde betona olika släktskapsband och därmed belasta olika familjer. Man kunde t ex säga att "Det var Annas farbror som satt i hage", i stället för "Det var Johans far som satt i hage" (se figur 2)

Omgivningens skiftande sätt att definiera släktskap mellan en frisk familj och en sjuk person sammanhängande med den friska familjens förmåga att leva på ett i byn aktat sätt. Om t ex mamman i något avseende inte riktigt levde efter normerna kunde man betona

släktskapet på modernet snarare än på fädernet med den sjuka personen.

Ärftlighet kopplades tankemässigt till inavel och ett sätt att motverka bilden av inavel var att betona bygdens heterogenitet. I folkhistorien framstod tornedalarna som ett mycket heterogent folk:

"Man har beskyllt i viss mån inavel. Men min morbror var släktforskare och man kan å andra sidan säga att det är för mycket bastarder här. Egentligen är hela Torne älvdal en smältdegel, birkarlar, finskt och lapskt blod, valloner. Vi har en skön blandning av olika folkslag, något som ofta glöms bort i samband med Tornedalen. Det har blivit vissa byar som stämplas av att de gift sig mycket med varandra. Det kan ju hända att det är så, men de ska inte stämplas för det".

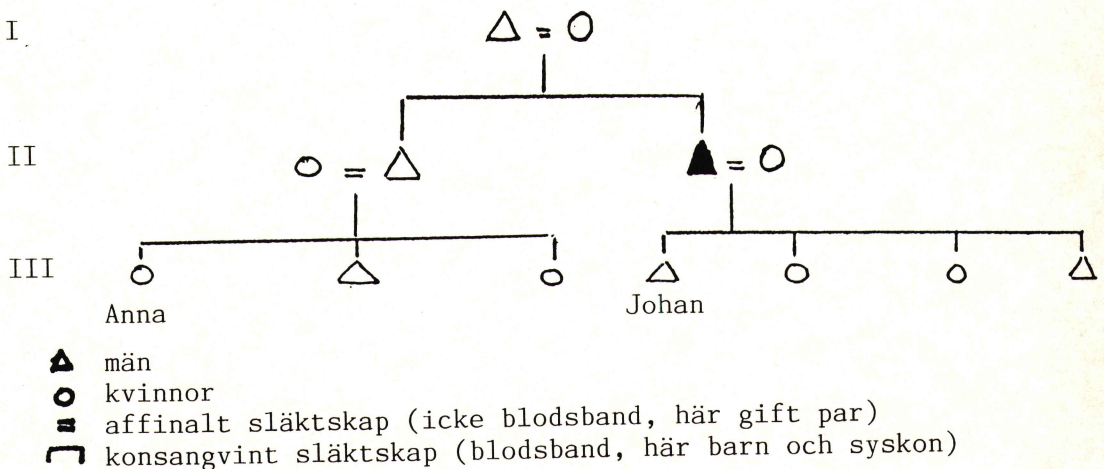
En sådan bild av bygdens historia kunde förstärka en skeptisk hållning till påståenden om ärftliga sjukdomar i Tornedalen. Citat som ovan gäller hela byden, vanligtvis var dock att man berättade om sin egen bys historia:

Lena: "Hur gammal är byn?"

Matti: "Den finns på Olof Träsk's karta från 1600-talet. Folk från Sverige och södra Finland flyttade hit. Samer fanns här redan, sedan hur länge vet ingen. Vi var skolt-samer, kom från Enare träsk, hade områden som nu ligger i Ryssland ... I den här byn är det inte alls uppenbart att det finns sinnessjukdom i vissa släkter".

En sådan bild av sin bys historia förstärkte en uppfattning om att det i den egna byn inte fanns ärftliga sjukdomar, däremot kunde det finnas i andra, där man

Figur 2. Att definiera släktskapsband till en sjuk: "Det var Annas farbror som satt i hage."



haft mer "inavel". Den självbild som fanns i en by kunde därmed avvika kraftigt från omgivningens bild av samma by.

I sin betoning av bygdens heterogenitet och rörlighet framhävdes gärna det vallonska inslaget, men inte lika ofta det finska. Man avledde hellre sina namn från de vallonska, även om det varit lika rimligt att tolka dem som avledning av finska namn. Detta berodde på den vanliga uppfattningen att sjukdomen kommit från Finland, men sammanhängande också med det faktum att svenskarna tidigare mött finnarna som utarmade krigsflyktingar eller arbetssökande fattigglappar. Den allmänna bakgrunden till denna attityd gentemot finskan, finnar och Finland finns i 1900-talets skolpolitik. Tornedalska barn tvingades tala svenska i skolan och kom succesivt att förakta sitt eget modersmål. Att det vallonska blev så viktigt i konstruktionen av den tornedalska identiteten sammanhängande också med att det vallonska uppfattades som något mycket positivt. Vallonerna sades vara "stolta", "ingen kunde sätta sig på dem, inte ens brukspatronerna". "De var mästarare allihop":

Det har framgått att människor med en livssorg kognitivt förmådde arrangera sin tillvaro så att den blev bra att leva med. Människor resonerade på ett sådant sätt, att effekten blev att misstankar om ärftlig psykisk sjukdom reducerades. Om deras bevekelsegrunder för att resonera som de gjorde har jag ingen kunskap. Jag kan bara konstatera att människornas kulturella konstruktion gjorde, att den tillvaro som för en betraktare kunde te sig orosfylld, blev trygg att leva i.

REFERENSER

1. Bonniers lexikon, 1963. Stockholm: AB Nordiska uppslagsböcker.
2. Böök J A 1953: A Genetic and Neuropsychiatric Investigation of a North-Swedish Population with special regard to schizophrenia and mental deficiency. Acta Genetica et Statistica Medica. New York: S Karger (diss)
3. Böök J A, Modrzewska K 1982: Schizophrenia and suicide in a North Swedish isolate, 1890–1980. Clinical Genetics; 22:280–283.
4. Böök J A, Wetterberg L, Modrzewska K 1978: Schizophrenia in a North Swedish Geographical Isolate, 1900–1977. Epidemiology, genetics and biochemistry. Clinical Genetics; 14:373–394.
5. Gerholm L 1987: Utomordentligt upprörd: Om den arga medelklassen. Bläckfisken: Om tillvarons tolkning, sunt förnuft och psykologins utbredning, K-O Arnstberg, red. Stockholm: Carlssons förlag: 94–117.
6. Glick L B 1967: Medicine as an ethnographic category: The Gimi of the New Guinea Highlands. Ethnology; 6:337–353.
7. Levy R I 1984: Emotion, Knowing and Culture. I Culture Theory. Essays on Mind, Self and Emotion. Red R A Schweder och R A Le Vine. Cambridge: Cambridge University Press.
8. Meän Kielen Sanakirja. 1992. Red. E Wande, M Kenttä. Aapua: Kaamos.
9. Modrzewska K 1980: The Offspring of Schizophrenic parents in a North Swedish isolate. Clinical Genetics 1980; 17:191–201.
10. Wetterberg L 1983: Schizofrenins etiologi – aktuella forskningsaspekter. Läkartidningen vol 80; 46:4417–4424.
11. Winsa B 1992: Jellivaaran suomen sanakirja. Aapua: Kaamos.