DiVA
http://www.diva-portal.org

Postprint

This is the accepted version of a paper published in *Gusem = Gutilandorum Universitas Scholarium et Magistrorum : tidskrift för Högskolan på Gotlands historiska förening*. This paper has been peer-reviewed but does not include the final publisher proof-corrections or journal pagination.

Citation for the original published paper (version of record):

Ronström, O. (2012)
Bot och bättring: etnomedicinska perspektiv på sjukdom och hälsa.
Gusem = Gutilandorum Universitas Scholarium et Magistrorum : tidskrift för Högskolan på Gotlands historiska förening, 3: 103-141

Access to the published version may require subscription.

N.B. When citing this work, cite the original published paper.

Permanent link to this version:
http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hgo:diva-1651

Bot och bättring. Etnomedicinska perspektiv på sjukdom och hälsa.

av Owe Ronström, jan 2012

Fullständig referens:

Ronström, O. (2012). Bot och bättring: etnomedicinska perspektiv på sjukdom och hälsa. Gusem = Gutilandorum Universitas Scholarium et Magistrorum : tidskrift för Högskolan på Gotlands historiska förening, 3, 103-142.

Etnomedicinska perspektiv

Etnomedicin är det etnologiska studiet av sjukdom, bot och hälsa. Tidigare talade man gärna om folkmedicin, men därefter har perspektivet vidgats till att inkludera också etnologiska och antropologiska perspektiv på skolmedicin (Sachs 1983, 1992, 2002), liksom på alternativ medicin och komplementär medicin (Eklöf 1999, Eklöf & Kullberg 2004). Etnomedicin är ett omfattande och ganska disparat fält, som ändå har några identifierbara gemensamma hållpunkter. Först och främst finns ett arv att förvalta från tidigare generationers studier av hur man förr förstod sjukdom, hur man diagnostiserade och botade. 'Förr' betyder här framförallt 1600-talet till början av 1900-talet, dvs vad man brukar kalla ”det gamla bondesamhället”. Eftersom forskningen om bondesamhället har haft mycket nationella utgångspunker och avgränsningar, så handlar det mesta som gjorts i Sverige om svenska folkliga botepraktiker. Gemensam är också en strävan att använda kunskaperna om bot och sjukdom i bondesamhället för att studera hur idéer om hälsa och sjukdom har förändrats över tid, som en spegel för att få konturerna av vår egen tids uppfattningar att framträda tydligare. Ytterligare gemensamma hållpunkter är ambitionen att också studera kontinuiteter, vad som lever kvar trots all förändring i samhället i övrigt, samt att lägga samman allt detta till något nytt, som vi inte redan visste om uppfattningar om och villkor för hälsa och sjukdom, bot och bättring.

Etnomedicinska perspektiv skiljer sig på flera sätt från skolmedicin. Först kanske genom att målet inte är behandling och bot, utan kunskaper om hur sådant går till. Sedan också genom att det handlar om att förstå snarare än om att förklara. Vill vi förklara kan vi lugnt ta utgångspunkt från vår egen position, våra egna idéer och värden och försöka lägga samman två och två till fyra. Men om vi vill förstå, måste vi lämna vår egen utgångspunkt för att istället försöka se världen som de människor vi studerar sett den. Det lär ju vara människans unika egenskap, att kunna byta perspektiv och se världen med andras ögon. Som turister i främmande länder har många av oss skaffat övning i att registera hur annorlunda allt kan vara,

hur annorlunda andra människor kan leva och dö. Men när det gäller det förflutna i vårt eget land föreställer vi oss gärna att det finns ett arv, som skapar en grundläggande likhet mellan oss och dem. Men så behöver det ju alls inte vara. Ska vi förstå dem som levde före oss behöver vi utgå från att också det förflutna är ett främmande land och se världen som den såg ut för dem som då levde. Annars hamnar vi lätt i den anakronistiska fällan, att tolka äldre tider i ljuset av vår egen. Och då är ju en stor del av svaren redan givna: förr var man okunniga, vidskepliga, primitiva, nu är vi kunniga, rationella och utvecklade. Så blir resultatet alltför lätt en klassisk evolutionistisk berättelse om utvecklingen, framsteget, med modiga hjältar och stora upptäckter som milstolpar längs vägen, just en sådan som återges i så gott som varje studie av läkevetenskapens historia. En annan risk är att vi hamnar i den omvända berättelsen, den om nedgång och fall, om modern skolmedicin som trängt undan, utraderat eller tagit död på gammal värdefull kunskap. Underförstått är förstås att denna gamla kunskap är på något sätt bättre, mer holistisk, mer i samklang med naturen, än den starkt fragmenterade kunskap vi nu har. Det är en klassisk devolutionistisk berättelse, inte ovanlig bland dem som lockas till alternativmedicin.

Så kan det se ut, som ett val mellan Scylla och Karybdis, mellan evolution och devolution, mellan ”bättre och bättre dag för dag” och ”det blir bara värre med åren”. Men i ett strikt etnomedicinskt perspektiv är det ingetdera, för det viktiga är inte värderingen som båda dessa perspektiv utgår från och också syftar till, utan själva kunskaperna, insikterna som kommer ur förståelsen av hur det var förr och hur det är nu. Något om allt detta ska jag beröra i den här artikeln, om hur man sett på sjukdomar, bot och bättring förr, om förändringar och om kontinuiteter. Och på vägen ska jag förstås försöka lägga till ännu något mer, helst något vi inte redan visste.

Vara sjuk eller tåla sig? Om gränsen mellan hälsa och sjukdom

Den gamla goda tiden, eller kanske snarare den gamla onda tiden, tvingade människorna att göra uthållighet, okänslighet inför den kroppsliga plågan och uthärdande till en dygd. Bli sjuk passade sig inte, bättre att spotta i händerna och ta nya tag. ”Kände en sig dålig, var det aldrig lönt att gå och lägga sig”, skriver en folklivsskildrare i Västergötland på 1800-talet. ”Och var det så, att en tyckte en behövde och ville ha nôka önker, så fick en allt önka sig sjôlv, andra hade då sällan nôka barmhärtighet. En fick försöka att vara nöjder, sålängen bara inte småtarma slääa. Ju längre världen står, tess vekare blir folket. Nu jämrar de sig, bara de fått

ena lita flis i fingern. Förr i tiden, hade en något ont, så talte en aldrig om-et, därför gick det också mycket fortare över." (Tillhagen 1958:17)

Människor blir bara vekare med tiden, alltmer sjuka. Men förr levde vikingar som minsann tålde ett och annat! Det är en gammal tanke om tidens gång, ett återkommande tema om ett pågående förvekligande av människosläktet i takt med stigande utbildning och kultivering, som levt kvar in i vår tid, om än på senare år kanske i allt mindre omfattning.[1] Som generell tendens har den tanken inte mycket fog för sig, men det finns ändå vissa förhållanden som något kan stödja den. En är hur ribban eller tröskeln för när vi överhuvudtaget söker vård tycks ha sänkts under de senaste seklerna.

En ovanligt tydlig insyn i var ribban kunde ligga för att söka professionell läkarvård i slutet av 1800-talet, får vi genom de brev som den gotländske bonden Jacob Karlsson, på gården Fie i Lau, mer känd som Fäi-Jakå, skrev näst intill dagligen till lektor Mattias Klintberg i Visby, från slutet av 1880-talet och 30 år framåt (Karlsson 2000). Mattias Klintberg var intresserad av gutamål och bad Fäi-Jakå att skriva som han talade, om allt mellan himmel och jord, vad som föll honom in. Resultatet är ett unikt material, som omfattar många tusen sidor och som ger inblick i alla tänkbara sidor av en gotländsk bondes liv vid förra seklets slut, inte minst hälsa, sjukdomar och bot.

Ont i ett finger

I Fäi-Jakås brev får vi följa några sjukdomsförlopp i detalj. Den 4 maj 1890 skriver Jakob Karlsson att han i förliden vecka fått ont i ett finger, det är "arbetsknobben", en valk på vänsterhands långfinger som inflammerats. På måndagen arbetade han i skogen som vanligt och på natten fick han värk i fingret. På tisdagen var det styvt som en sticka, svullet och svartblått i mellersta leden och med en kraftig värk: "Ja har aldri äutstat en sånnar värk i min livstäid" skriver Jakob. Fyra iglar sattes på fingret och Jakob skar själv bort arbetsknobben. När iglarna släppte, släppte också värken för att senare komma tillbaks etter värre.

På onsdagen gick han till en granngård och fick fler iglar på fingret, tolv stycken. Mot kvällen fick han en värk så att han "blai blaikar summ a kalkvägg". Då lades råggröt på, vilket hjälpte för en stund. På torsdagen "gikk ja så av u an, me rygråit mot, u da var ja änd bäi strand u smörd fiskbatn, för de kund ja gär me ain hand, men me en förskräkkli värk." Nu hade det

[1] Jmf Nilsson 2011:21f.

tillstött gula prickar i arbetsknobben, därför gick Jakob till gubben Alvengren i När, ”som folki sägar jär klokar a någ vart”. Han rådde Jakob att smöra på en salva som skulle ta hål på det onda stället på några timmar. Så skedde och det blev ett hål. Men sedan skulle salvan inte användas, eftersom den drog för mycket. Istället ordinerades en gröt på havregryn, linolja och stekt lök att lindas om fingret med en tyglapp. Men någon linolja fanns inte i socknen. Honungsgröt, honung och siktat vetemjöl som rörts ihop, bedömdes kunna vara lika bra. Från skolläraren i När fick han honung och sedan lades gröten på fingret.

Samma kväll kom Mamsell Söderholm, socknens jordegumma, till gården. Hon menade att honungsgröten drog för mycket, därav den fortsatta värken. Hon rekommenderade istället linfrögröt, som skulle vara mildare. När grötlappen lagts om och mamsell Söderholm gått uppstod igen en så kraftig värk i fingret att Jakob tog lappen och kastade den så långt att den inte gick att finna igen. Ingen mer gröt den natten. På fredagen försöktes med honungsgröt igen, ”u de gynt da rinn ör läite, ör de där hule sum gråitn drägar ör någ materjå, gur u blodgrus”. På natten fick Jakob frossa. På lördagen inspekterades det infekterade såret, där fanns nu två, tre gula prickar till. Jakob är nu trött, han känner sig ”så där hänggu u dangglu u dattlu u mattar i kruppen, femtan gångar värr än um ja gikk äi de stöirst arbet um dagen.” (Karlsson 2000: 303) Tre dagar senare har värken avtagit lite, han kan sova om natten. På fyra ställen rinner det ut ”matterjå”, som behandlas med honungsgröt. I ett brev den 8 maj reflekterar Fäi Jaká över varför han inte sökt doktor:

> Ja ja har nukk grund pa de, u hatt mod till det mangg gangar, men så har ja fat talt me daim sum har tatt de sam plågu, u sum har söikt dåktar, u till u me vart i Böin pa lasarettn, men di ha fat äutstat sam värken har di sägt, u har fat gat flair vikår me de läikväl, så att di har avrad mi, att de gärd aldri a grand. Så att de ska ha sin täid ti jet si u monä, um en änd söikar dåktrar för slikt, u de tror ja u att de järså. (Karlsson 2000: 305).

Den 11 maj skriver han att fingret är bättre, ingen värk, ”men int att ä jär gutt, nai int pa langgt”, men nu kan han utföra nästan alla slags arbeten igen. Den 25 maj återkommer han till fingret. Det är ännu inte riktigt bra, men arbetar gör Jakob som vanligt. Om en vecka har det kommit nytt kött istället för det gamla dåliga, tror han. Eftersom han var rädd att få dökött i såret, pissade han i det ett par tre gånger om dagen ”u de har tykkäs sum um de ha vart bra. Sväid ha de gärt duktut, men de fa gär de, um de kan jälp någe.” (Karlsson 2000: 319) 14 dagar tog hela förloppet, men bara man har hälsan och de blir tjänlig väderlek så brukar de gå, om man knogar och gnor så gott man kan, skriver han.

Här får vi en detaljerad inblick i vilken slags bot som fanns till hans för en jordbrukare på östra Gotland runt 1890. I berättelsen ser vi, tydligt illustrerat, hur uthärdandet av kroppsliga plågor framstår närmast som en dygd. Vi ser också hur en gräns drogs mellan vardagens tillängliga boteformer och mer avlägsna som tillhandahölls av läkare, dessutom hur högt ribban låg för att söka hjälp överhuvudtaget och hur svårt det kunde vara att få tag i en läkare när det verkligen behövdes. Hjälp söktes istället hos grannar, socknens jordegumma och hos traktens kloka gubbar och gummor. Ännu ett drag som framstår som en kulturell vana med stark kontinuitet är att berätta om sådana besök med viss distans, som när Fäi-Jakå påpekar att det inte är han själv, utan ”folki” som menar att gubben Alvengren i När är en klok gubbe värd att besöka.

Smittkoppor i Lau på 1870-talet.

Ännu en detaljerad sjukdomsberättelse, med betydligt allvarligare underton, finns i ett brev från Jakob Karlsson den 11 maj 1890 (Karlsson 2000: 313-316). Här minns Fäi-Jakå hur det gick till 1875 eller 1876, när smittkopporna drabbade socknen. I grannsocknen Lye hade en bonde rest till Stockholm med ägg och kommit tillbaks med smittan, dock utan att själv bli sjuk. En piga på gården i Lye fick så tjänst vid Snausre i Lau och tog smittan med sig. Hon blev sjuk, barnen och gårdsfolket likaså, husbonden dog. Under hela förloppet umgicks man som vanligt med andra och för att undgå inspärrning hävdade man att det inte var kopporna. Efter att fler av gårdsfolket dött började folk mena att det nog ändå var smittkopporna som regerade vid gården. Kommunalstyrelsen bestämde att doktor måste inkallas. Emellertid hade den närmaste läkaren, doktor Brydolf i Hemse, själv blivit svårt sjuk. Alltså måste läkare från ”böin” tillkallas. Men eftersom Visby är fem och en halv mil bort dröjde det över en vecka innan det kom någon doktor, ”de tuld åt dagar förrn de kåm någen” skriver Fäi-Jakå.

När det var som eländigast med folket vid Snausre, skickade husfrun efter sin syster Maja, som tjänade piga hos Jakob, som då ännu bodde på gården Kaupre i Lau. Hon fick tillstånd av sin husbonde att gå dit med mat, mot löfte att inte gå in i huset. Om hon gick in, fick hon lova att inte komma tillbaks. Väl tillbaks försäkrade Maja att hon inte varit inne i huset. Under åtta dagar därefter kom folk och gick som vanligt i gården. Sedan fick Maja koppor kring munnen, som hon menade var finnar eller vanliga utslag. Prästen kom på besök för att undersöka om det var smittkoppor. Han kunde inte avgöra saken, men bad folket på gården att hålla sig från andra i fjorton dar, vilket de också gjorde.

Maja bäddades ner i en oeldad kammare intill vardagsstugan. Men när Jakob en kväll återvände hem från en lekstuga sa mor i huset att Maja hade fått överta hans säng och att han själv nu skulle lägga sig i den kalla kammaren. Som det var sent stöp Jakob i säng - i Majas gamla sängkläder. När han vaknade hade han ont i huvudet, värk i kroppen, ”u styngg u håll i säidår, u så där ränningg u röisningg i kruppen.” Vad göra? Jakob tar till den universalmedicin han kunde komma på och hade hemma, brännvin. Han blandade kummin i ett kvarter brännvin (drygt 30 cl) och drack alltihop. Av det blev han ”stain drucken” förstås, ”så att ja kåm ti siv u snark igen ifran sjaukdomen”. När han vaknade kände han sig frisk, så när som på ett duktigt bakrus, vilket han botade med en ordentlig sup rom, ”för de visst ja att de bräukar var bäst botemedle för sån sjaukå.” Efter det var Jakob och alla andra vid gården friska i fjorton dagar.

Därefter blev Jakobs bror Janne som också bodde på gården sjuk, med koppor över hela kroppen. Jakob satte en lapp på dörren med besked att kopporna fanns i huset och att ingen fick komma in, varpå han själv insjuknade. Bud sändes till Hemse efter doktor Brydolf. Så sjuk han nu var, skrev han i alla fall ett recept så att budet kunde återkomma med medicin. En tid senare kom så äntligen doktor Pontin från stan, gav råd och ordinerade medicin, ”dåktamentar”. Fler vid gården insjuknade och Maja fick bråda dagar med att passa upp alla. Efter ytterligare fjorton dagar kunde de flesta stiga upp och börja arbeta igen, utom Janne som låg ännu en tid. Sen blev det ett bestyr att få smittan ur alla kläder, man rökte med svavel och sprit och tvättade med karbolsyra.

Alla vid Kaupre överlevde. Ytterligare fem gårdar i Lau smittades av Kaupre-folket, många blev svårt sjuka, två dog. Själv vakade Jakob vid många sjuksängar, ”for de var int gutt um ti fa någen för daim sum hail häushaldi blai liggnäs, äutn de skudd var någen sum hadd hatt kåppår föräut u blitt fräiskar, någen annen var de int sum gickk däit.” En tråkig tid för många här i Lau, avslutar Jakob Karlsson sin berättelse.

Också i den här berättelsen ser vi hur högt ribban låg för att söka bot utifrån, och hur svårt det var att få tag i en läkare när det verkligen behövdes. Vi ser också hur brännvin brukades som universalmedicin, och hur prästen fick tjäna som diagnostiserande överhetsperson i brist på doktor. Och så ser vi hur pass utbredda vissa grundläggande kunskaper om smittspridning var i en vanlig gotländsk socken, hur smittspridningen kunde ske över stora avstånd också under en tid när kommunikationerna var väsentligt annorlunda än idag, hur smittan bekämpades

med rökning och tvättning, samt hur nära döden kunde lura i en gotländsk socken på slutet av 1800-talet. Dessutom ser vi tydligt illustrerad livets grundregel, att försöka stå ut och arbeta på. En viss fatalism fanns utbredd förr, skriver Carl Herman Tillhagen (1958:17) i sin bok om folklig läkekonst. Sjukdom fanns, det var nu bara en gång så, att klaga tjänade inget till, sjukdom var en del av ens öde. Sjukdomar var en följd av yttre påverkan som man så gott det gick fick försöka undvika och skydda sig emot. Och vart kunde man vända sig om man nu i alla fall blev sjuk? På Gotland fanns vid den här tiden fyra provinsialläkare. Två av dem fanns i stan, och den som var närmast Lau, doktor Brydolf, fanns i Hemse, tjugotvå km bort (Siltberg 1999). Samma förhållande finner vi i hela landet. Läkarna var länge få i Sverige, och de allra flesta fanns i städerna. I den östra rikshalvan inrättades en fast läkartjänst på landsbygden först 1779, när Gustav III gav tillstånd att upprätta en provinsialläkartjänst på Åland (Lindh 1984:258). Ännu 1860 fanns endast 664 läkare i hela Sverige. 470 var verksamma i städerna, en fjärdedel av dem i Stockholm, och resten, 194 inkluderande militärläkarna, fanns på landsbygden. Under samma tid fanns i England sex gånger fler läkare, och i Tyskland tre gånger fler (Nelson 2004:38-39).

I praktiken fanns för de allra flesta svenskar just inget annat att ta till än det samlade vetandet om sjukdomar och botemedel i den närmaste omgivningen. I brist på läkare har befolkningen istället vänt sig till familj och grannar, kloka gubbar och gummor, präster och prästfruar, jordegummor, klockare och apotekare. Så också Fäi-Jaken, som när det ”blev för galet” sökte råd hos kloka gubbar och gummor i trakten. Och sådana kunde det finnas många. Bara på Gotland fanns under 1800-talet flera hundra kända botare. Förutom de välkända tre generationerna Hejnumkällingar, var det sådana som gubben Carlström i Anga, Hallonqvistskan i Lojsta, och gubben Rondahl i Väskinde (Ronström 2010). Att först vända sig till den närmaste omgivningen för råd och därefter till någon slags kloka gubbar och gummor för att kanske till sist, när andra vägar är uttömda, söka sig till doktorn i stan, är en kulturell vana som levt kvar långt in i vår tid, fastän de kloka gubbarna och gummorna nu oftare kallas homeopater, naturläkare, ljusterapeuter och healers.

Vad är sjukdomar och varifrån kommer de?

I bondesamhället fanns en rik flora av föreställningar om vad som orsakar sjukdom. I Gothem på östra Gotland levde i början av 1700-talet ”lifkuna”, dvs boterskan, Brita Biörns. Hon menade att de flesta sjukdomar hon stött på kom från ’di sma undar jårdi’. Det var därför hon kunde bota, hon hade ju själv blivit förd ner under jorden, vid gården Busarve i Gothem, och

där av en tidigare nedförd piga fått lära sig hur det går till, allt enligt rättegångsprotokoll från 1722 och 1737-38. När domaren frågade vad hon lärt där nere, svarade Brita Biörns:

> När någon blev skadder eller sjuk och skickade et kläde till mig, lika mycket hwad för ett, allenast han brukat det på sin kropp, så skulle jag stöpa thäröfwer med bly. Om sjukdomen är af the små, så blifwer många hufwuden, men om then är av gasten, blifwer allenast ett. Emot sjukdomen af de små skall brukas allehanda kryddor och linfrö. Men om then var af gasten skulle brukas Trehakelse i varmt dricka at swettas på." (Bjersby 1964:222f)

En kvinna i södra Småland, född 1854, tillfrågades av en upptecknare, på vilka sätt sjukdomar kan uppstå. Hon svarade, att detta skedde genom onda personer, onda ögon, trolldom, villarpaskott, djur, såsom spindlar, löss, möss, samt att man kunde få sjukdomar från platser där hästar tumlat sig. (Tillhagen 1958: XX)

Vad är då sjukdom enligt folklig uppfattning? Som Carl-Herman Tillhagen påpekar är det viktigt att minnas att något entydigt svar inte finns. Det rör sig knappast om ett logiskt systematiskt ordnat vetande, vilket gör jämförelser med dagens systematiskt ordnade medicinska kunskaper betänkliga. Ett generellt svar är att sjukdomen tänktes som orsakad av något utifrån kommande, något slags väsen eller ande.

> Om älvorna eller vättarna *blåste* på en fick man ett sorts utslag, som kallades älvablåst. Vättarna ansågs vålla nattgråt hos spädbarn genom att *suga* deras fingrar och tår. Maran *red* människor och kunde föra henne tre andetag från döden. Tomten kunde ge en *örfil,* som skapade ohälsa. Vittror och näck kunde *bita* en och ge upphov till sjukdomstillstånd, som man kallade vitterbett och näckbett. Gastar och spöken kunde *krama* en, och man fick då inte bara blåmärken utan blev sängliggande sjuk. Vissa djur som ansågs inkarnera de övernaturliga, kunde *spy etter* på en, andra var hämndgiriga och sände *efterkast,* d. v. s. en art av förgöring släkt med trollskott och älvaskott. (Tillhagen 1958: 18-19)

Uppenbart är att man redan för länge sedan kände till smitta. Ingen kunde ju undgå att märka hur sjukdomar spred sig. Men hur det gick till visste man inte så noga. Man talade om ”ond luft”, ”farliga dunster”, ”sjukdomsandar”. Mot smitta skyddade man sig på samma sätt som mot själva sjukdomen, man rökte med illaluktande ämnen (svavel, tjära, spec. växter m. m.), man bar stål, kvicksilver, bärnsten, ärvdasilver och andra skyddsmedel på sig, spottade för sig, gjorde korstecken eller hängde på sig amuletter, offrade på älvstenar och i källor. 1600-talets pestläkare klädde sig i en särskilt skrämmande ämbetsdräkt, då han besökte den

pestsjuke, för att på så sätt avhålla pesten från att gå till angrepp (Tillhagen 1958: 21). Mot vissa särskilt skrämmande sjukdomar skyddade man sig med isolering av de sjuka, inte sällan med tvångsmedel. På Åland, i Gloskär, Foglö skärgård, inrättades ett spetälskehospital 1651. Misstänkta undersöktes av präst, länsman och synemän på kyrkvallen. De som befanns vara spetälska tvingades lämna hem och familj för ett liv i armod: ”Den som kom dit måste ha med sig en ”dödskista” eller åtminstone spik och bräder” skriver Ålandskännaren Kurt Lindh (1984:258)

Också själva sjukdomen tänkte man sig som ett utifrån kommande väsen, som man dock sällan hade någon klar bild av. Bara det att ge dem namn och gestalt kunde vara att locka fram dem och det var farligt. Därför gav man gärna det farliga diffusa och mindre farliga ”noanamn”: man råkar ut för ”kommer för ont i vädret”, man får ”möte” och liknande.

Sjukdomar var i allmänhet inte aggressiva, om de inte aktiverades genom att man vistades på fel plats, fel tid, träffade fel människor, eller gjorde något fel. Sjukdomarna kunde aktiveras också av döda människor, vissa djur och växter, trollkunniga, folk som utsatte en för onda ögat, ond tunga eller ond håg, att man blir skrämd, och av övernaturliga väsen. Många av dem var lättstötta och kunde hämnas minsta fel genom sända sjukdomar på en (Tillhagen 1958:20f). Tydligt är att sjukdomar ansågs ha med normbrott att göra, och med moraliska frågor om hur man bör och ska bete sig. Sjuk blir man om man bryter normer. Därför ligger också boten i avslöjandet av normbrottet, vilket slags fel som är begånget och av vem. Först därefter kan rätt diagnos ställas, behandling inledas och bot uppnås, som då blir detsamma som normalitetens återställande.

Tro eller vetande?

Så fort man sagt folklig läkekonst dyker ordet folktro upp. Och visst, alla de gastar, gengångare, tomtar, maror, skogsfruar, underbyggare, troll, jättar, varulvar, lyktgubbar, bäckahästar, forsgubbar, bysar och di sma undar jårdi som sjukdomar ansågs orsakas av ser i våra ögon ut som vidskepligheter, en magisk folktro mycket olik vår rationella värld, fylld av kunskap och vetande. Men bättre än magisk folktro vore nog ändå att tala om äldre tiders folkliga vetande. För folk trodde ju faktiskt inte att världen var som den var, de visste det. Det är vi som kallar det tro, för att därmed markera oss själva som väsentligen annorlunda och bättre vetande. Om vår uppgift är att försöka förstå andra människors sätt att handla och

tänka, så duger det inte att börja med att dra en gräns mellan oss och dem och sedan reservera vetandet för egen del och avfärda de andra som magiska eller troende.

Dessutom är gränsen mellan tro och vetande ofta svår att dra. När något märkligt eller oförklarligt hände, så kunde man hänvisa till de osynliga väsen och krafter man visste fanns runt omkring. På liknande sätt gör ju vi också idag, när vi med hänvisning till osynliga vågor förklarar för okunniga hur det kan finnas röster i telefonen och bilder i teven. Vi tror inte att det är så, vi vet. Ska vi förstå något av forna tiders värld måste vi utgå från att också de visste att det fanns osynliga väsen som låg bakom konstigheter i tillvaron. Och eftersom allt vad vi håller för sant och verkligt tenderar att få verkliga konsekvenser, så kommer det som faktiskt inträffar att tolkas som bekräftelse på att världen är just sådan som vi menar att den är. Vilket skulle bevisas, då som nu.

Och så kan man med fog fråga sig när det traditionella samhället byggt på folktro och magiska föreställningar upphör och det moderna med sitt rationella vetande börjar. Eller kan man det? I etnologers perspektiv är svaret principiellt nej, därför att det ’traditionella samhället’ uppstår närhelst det behövs för att framställa det nya och moderna. Det som ger verkanskraft är just tillskrivningen av irrationalitet, övertro och övernaturligheter till ett obestämt förr, därför att det är därigenom nuet kan framställas som byggt på rationellt vetande.

Inblick i hur gränsen mellan rationellt förnuft och irrationell tro dras i vid slutet av 1800-talet får vi genom att än en gång återvända till breven från Jacob Karlsson i Lau. Mottagaren, Mattias Klintberg, var intresserad av gutamål. Därför bad han Fäi-Jaken att skriva som han talade om allt mellan himmel och jord, vadhelst som föll honom in. I breven berättar Fäi-Jaken återkommande och utförligt om folktro av alla möjliga slag. Ibland ser det ut som resultat av en beställning, som om folktro var något han borde och skulle ta upp. Fäi-Jaken agerar villigt bygdemeddelare åt forskaren i staden och redogör utförligt för gamla seder och trosföreställningar i Lau med omnejd. Och redogör är just vad han gör, med tydlig distans berättar han om vad andra sagt, tänkt och tyckt. Själv framstår Fäi-Jaken som påfallande rationell, prövande och modern. Precis som sina samtida mer akademiska upptecknare placerar han folktron hos de andra, hos tidigare generationer, gamla människor, original, i andra socknar. Precis som andra upptecknare av folktro återger, betraktar och reflekterar han över dessa andras föreställningar i ljuset av sitt eget vetande.

april 2010

Särskilt tydligt blir det när han själv blir sjuk, som i berättelserna om det skadade fingret och när smittkopporna slog till i Lau. Det som då framträder är inte irrationalitet, ålderdomliga rituella besvärjelser, folktro eller övertro, utan ett praktiskt förnuft, ett vetande byggt på den beprövade erfarenhet han har omkring sig, och med tydliga spår av insikter i psykologi, gruppdynamik och epidemiologi. Kort sagt, i efterhand ter sig hans handlande också i mycket kritiska situationer som påtagligt modernt och rationellt. Var han ovanlig, ett undantag? Eller är det istället så att själva frågan är ett resultat av utgångspunkten, nödvändigheten att skilja ett traditionellt och irrationellt förr från ett mer rationellt och modernt nu?

Botare

Precis som idag fanns det förr allmänna kunskaper om sjukdomar, som de flesta delade, och mer specialiserade kunskaper, som bara några ”kloka” eller ”visa” ansågs besitta. Dessa var av många olika slag, men inte sällan var de vad vi idag skulle kalla original, avvikare, normbrytare eller gränsgångare, redan som sådana laddade med farlighet (Tillhagen 1958: 46f, Klintberg &Alver 1980, Åkesson 1991). En del ”kloka” hade ett brett register av bot, som den på sin tid rikskända ”Kisamor”, Maria Jaenson (1788-1842), vars levnadsöde Pia Höjeberg dokumenterat i en studie från 1990. Andra var mer specialiserade, eller kanske helt enkelt mindre kloka. Klokheten ansågs vara en gåva som endast några fötts med, alla hade den inte. Men särskilda kunskaper kunde också erövras genom kontakt med den onde, troll, tomtar, eller på Gotland ”di sma undar jårdi”. Som vi redan sett skaffade sig Brita Biörns sina kunskaper om bot hos di sma undar jårdi. Kunskaper fanns också att hämta ur t ex vita ormar, fladdermöss och grodor. Det som kännetecknar de kunskapsbringande djuren är att de är avvikare, gränsgångare, som inte riktigt passar in i de vanliga ordningarna och därför utrustas med särskild farlighet. Fladdermöss är inga fåglar med flyger ändå, ormen är ett landdjur utan ben och grodan en amfibie.

Till de kunskaper som kloka erövrade på sådana sätt hörde att kunna se mer än andra, läsa andras tankar, veta vad som ska ske i förväg. En del ansågs kunna sätta sjukdom på andra och ”förgöra” människor. 'Modstulen' eller 'maktstulen' är termer för en förtrollning som gör att livskraft och hälsa överger människor. Kloka ansågs kunna sända sjukdom på folk, tex i form av 'trollskott' eller 'villarpaskott', en plötsligt påkommen sjukdom, värk eller smärta, som i 'ryggskott'. De ansågs kunna väcka och döva kärlek, förvända synen på folk, avslöja tjuvar och återföra tjuvgods. Och så kunde de förstås bota sjukdomar. En del av dem tycks stå

ganska nära det vi idag ofta kallar schamaner och medicinmän. Andra verkar vara mer av mystiker och magiker och ytterligare andra är uppenbart charlataner, kvacksalvare och bluffmakare. På några få passar det kinesiska uttycket ”barfotaläkare” bra, som Kisamor, vars skicklighet enligt vissa källor gav henne ett unikt kungligt tillstånd att bedriva läkaryrket (Höjeberg 1990).

Diagnoser

På sin resa genom Småland 1741 träffar Linné den kloka kvinnan Ingeborg i Mjärhult i Småland, ”sökt över hela landet som ett orakel” och med ”större namn om sig uti medicinen än mången doktor, som läst och praktiserat i all sin dag” ställde diagnos utifrån klädesplagg burna av patienten:

> Vad hennes *semiotica* eller kunskap att känna sjukdomar och deras orsaker vidkommer, så gick den vida över både min och alla *medicorum* förfarenhet. Ty när någon var sjuk, behövdes icke patienten att ses av henne, ej heller behövde hon fråga efter dess konstitution, temperament, puls, symptomer eller förda diet, utan var henne nog att hon fick se en strumpa, ett strumpeband, ett linnetyg eller något kläde, som den sjuka människan burit, varav hon kunde sluta om passionens orsak och dess kur. Hennes patologi eller omdöme var merendels att patienten låtit sitt vatten på något rum, eller att han sovit på något ställe, eller att han tagit av något träd, som varit helgat av någon ande, eller att patienten fått sjukdomen av luften, av vattnet, av elden eller jorden, vilket sannerligen är en härlig teori för den som vill leva väl här i världen och storma på sin hälsa (Linné 1977:287)

Diagnos på avstånd, hur är det möjligt? Ett svar är att eftersom sjukdomar ansågs komma utifrån och av någon särskild orsak, så låg boten i att ta reda på varifrån och av vilken orsak. Diagnosen syftade till att fastställa varför patienten blivit sjuk, inte i första hand att ta reda på exakt hur sjuk, eller i vilken slags sjukdom. De tecken botare letade efter var därför sjukdomsalstrarens tecken snarare än sjukdomens tecken. Sådana tecken kunde finnas i de sjukas berättelser, men också i deras omgivningar, kläder eller andra tillhörigheter. Andra sätt att diagnosticera var att ”se” i brännvin, i en linneduk eller i ett ormskinn. Man kunde låta patienten hålla ett såll, medan botaren räknade upp olika sjukdomsorsaker. När sållet rörde sig var diagnosen ställd. Stöpa bly, hälla smält bly i kallt vatten och avläsa resultatet är en annan metod. Ytterligare en är mätning. Man mäter den sjuke tex med ett strumpeband tre gånger. Blev resultatet lika är den sjuke utom fara, men om måtten skilde sig åt var den sjuke utsatt för någons förtal och det gällde att ta reda på vem.

Verkar sådana diagnosmetoder konstiga? Minns då att de har motsvarigheter också idag. Diagnos på avstånd ges dagligen av sjukvårdsupplysningen per telefon. Till Migrationsverket är knutna särskilda förtroendeläkare som ställer diagnos med hjälp av journaler, utan att träffa patienterna. En del av dagens alternativa botare både diagnostiserar och botar över telefon, mejl eller chattar. En botare jag intervjuat diagnostiserade med hjälp av foton på den sjuke, som hon avläste med en speciell scanner, varefter ett datorprogram meddelade vari sjukdomen bestod. En student intervjuade en kvinna som utför ägghealing. Studenten skriver att det är en kraftfull shamansk healingmetod, där healern ”använder sig av ett ägg som hon rullar över kroppen. Sedan knäcker hon det i ett glas vatten och läser ytterligare information i ägget. Efter det ska den som fått healingen gräva ned ägget i Moder Jord som tar emot och hjälper dig läka dina problem."[2] Här finns beröringspunkter med gamla folkliga diagnosticeringsmetoder, som tex blystöpning och kaffesumpsdiagnostik.

Diagnos är botens förutsättning, utan diagnos kan inte behandling inledas. En lyckad diagnos är resultat av en förhandling. Botaren har att undersöka och föreskriva bot, patienten att acceptera undersökning, diagnos och föreskriven bot. För en sådan förhandling ska fungera måste det finnas en viss minsta symmetri mellan patienters och botares föreställningar om sjukdom och behandling annars startar inte boteprocessen. Vi kan kalla det tilltro som ger botarens kompetens legitimitet och förankring i patienternas värld. Idag, när utbudet av läkare och botare är så stort, kan patienter mycket väl gå runt och ”shoppa” bland diagnoser och behandlingar tills de finner en som de har tilltro till. Förr var utbudet förstås mindre, man fick man nöja sig med de botare som fanns att tillgå. Likväl måste det också då finnas en viss tilltro, en viss symmetri mellan patientens och botarens idéer om sjukdom, diagnos och bot för att det ska fungera. Så var inte alltid fallet, påpekas i uppteckningar. Var man inte nöjd, fungerade det inte. Om botaren märkte att patienten saknade tilltro kunde han inget göra.

Fram till mitten av 1800-talet hade läkare att bygga sina diagnoser på vad patienten ville eller kunde berätta. Freuds välkända psykiatrisoffa hör ihop med en gammal, utbredd läkarpraxis, som ställer patientens subjektiva berättelse i centrum. Sjukvårdsupplysningen och veckotidningarnas "fråga doktorn"-spalter är utlöpare av en sådan praxis, som diagnosticerar utifrån vad folk kan och vill berätta om sina besvär. För läkarna förändrades diagnosens förutsättningar i samband med klinikens födelse på 1800-talet. Det var då det först blev

[2] Amanda Lundén, Inlämningsuppgift till kursen ”Botare” vid HGo, 2010.

möjligt att få patienter att klä av sig, lyssna på dem med stetoskop, titta, sniffa, känna och klämma (Johannison 2004). Med förflyttningen från patienternas subjektiva upplevelser, förmedlade via deras egna berättelser, till läkarens objektiva blick, grundad på teckentolkning och en rad nya tekniker och instrument, förvandlades patienterna från subjekt till objekt. Det innebar också en förflyttning av makt över diagnosen från patient till läkare. Eftersom diagnos är nyckeln till bot, så innebar det att också en väsentlig del av makten över hälsa och bot förflyttades från patient till läkare, vilket kom att bana väg för en alltmer teknologiserad medicin.

Skärvan. Diagnos och bot i 1800-talets Småland.

En boteprocess kan beskrivas som ett system för upprättande av ordning. Systemet aktiveras av en störning, en avvikelse, något onormalt. Efter diagnos, när man bestämt vilken slags avvikelse det är fråga om, och vad den kan tänkas ha orsakats av, iscensätts en rituell praktik i syfte att återställa ordningen. Fungerar återställandet, så bekräftas riktigheten i diagnos och botemetoder. En uppteckning från Vederslöv i Småland ger en ypperlig skildring av det system av kulturella föreställningar och sociala relationer vari sjukdom och bot förankras. Sjukdomen är 'skärvan', eller 'skäver', en av de vanligaste under 1700- och 18000-talet. En kvinna född 1872 berättar:

> Själv hade jag det inte när jag var liten, men min bror som var född 1867 hade haft skärvan, brukade min mor tala om. Hon märkte att pojken inte var som han skulle redan innan han var årsgammal. Han var lös i lederna, magen var stor och när han sedan skulle börja gå, så vill inte benen bära honom riktigt utan var krokiga som bågar. Dessutom växte hans huvud, så han såg vanskapt ut.
>
> En dag kom emellertid skräddarens Stina in. (Det var grannens hustru som bodde i ett torp i närheten.) När mor gruvade sig för att "heren" inte var som han skulle, så sa Stina: "Ä du verkligen så dum att du inte begriper vad det är för sjukdom pojken har? Vem dumbom som helst kan väl se att han har skervan." "Å jessu sanna mig", sa mor. "Dä ä väl inte gott å bota?"
>
> Men Stina tröstade henne med att det nog skulle gå bra om hon gick riktigt tillväga. Det var två sorters skerva barnen brukade ha ont av. Det var antingen horskervan eller likskervan. Det var alltid svårt att avgöra vilken sort av skervan barnet hade. Båda sorterna yttrade sig precis likadant.
>
> Stina började förhöra mor om hon hade varit i närheten av lik medan "hon gick "med "heren". Men det hade hon inte. Det var ingen död i släkten och på någon annan begravning hade hon heller inte varit.
>
> "Då är saken klar", sa Stina. "Heren har horskervan. Han har suttit i knät på en löndahora, dä kan du va alldeles säker på."

"Det är omöjligt", svarade mor. "För jag är alldeles säker på att här inte har vatt någon annan än Blomgrens syster Tilda. Och hon är väl ingen löndahora?"

"Du ser ju själv att heren har skervan. Och något lik har du, inte vatt nära. Tilda måste vara en löndahora. Det behöver vi inte tvivla på. Det är fullt bevisat genom herens sjukdom. Hade Tilda vatt ren, hade pojken inte fått skervan. Det är inte gott att säga hur många karlar hon har legat med. Henne kan en inte tro om allt för gott. Men du skall inte vara orolig för pojken. Det finns ett säkert botemedel. Du skall väga pojken i ett par byxor, som tillhör löndahoran eller också ett par, som tillhör en lösaktig karl, som brukar ligga hos andra fruntimmer."

Mor tvivlade inte alls på att det var sant som Stina sagt. Pojken hade skervan och Tilda var en löndahora. Men hennes byxor var det inte så lätt att få tag i. Men Stina tröstade henne med att om det inte gick att få tag i hennes byxor, så skulle det nog gå med ett par av hennes lintyg. Och fick hon inte tag på ett sådant heller, så skulle hon, Stina, ställa om så att hon fick låna Antons, skräddaregesällens, byxor. Det skulle nog gå bra med dem. Han rände ju med alla möjliga fruntimmer. Det var inte annat för mor att göra, än att försöka låna ett par byxor eller ett linne av Tilda när hon hade sin byk ute.

När Tilda äntligen hade gjort sin vårbyk och hängt ut den på tork passade mor på på kvällen. Några byxor fick hon inte tag i - fruntimmersbyxor var ju inte så vanliga på den tiden bland allmogen - men hon fick tag i ett lintyg. Hon gick hem och vägde pojken i det i rappet och sen bar hon det tillbaka igen. Det lyckades så bra att ingen såg henne, så Tilda fick som väl va aldrig reda på vad som hänt, för då hade hon blivit alldeles rasande. Det var nog inte så roligt att bli trodd att vara en löndahora.

Jag minns att mor brukade tala om den där händelsen många gånger. Och hon talade alltid om att "heren" började "krya te sej" med detsamma. Det var på våren han vägdes och innan hösten kom var han som en annan människa. Solbränd och kraftig och benen hade börjat rakna och bli bärkraftigare. Jag minns också att mor brukade berätta att skräddarens" Stina sade till min mor, när hon såg att pojken blivit återställd: "Dä ä hemskt roligt att din here blitt så bra. Men det är förskräckligt lessamt att Blomgrens Tilda ska va en löndahora. J ag har förstås alltid trott na' om tocket. Men nu sen heren ble bra så vet en ju bestämt" (LUF 5820).

Här framgår tydligt hur föreställningarna om skärvan gav upphov till en speciell rituell praktik och hur den föreskrivna boten och pojkens tillfrisknande bekräftar föreställningarna och hela den världsbild som de vilar på. Dessutom framgår hur målet inte är att diagnosticera sjukdomen i sig. Skillnaden i de två former av skärvan man har att välja mellan har mindre med symtomen att göra än med varifrån den kommit. Och där man fått soten, får man också söka boten. När det väl är fastställt att det är horskervan, så måste boten sökas i en löndahoras byxor. Och när boten infinner sig och ordningen återställs, så bekräftas inte bara att

Blomgrens Tilda verkligen är en löndahora, utan hela den rituella praktik som gjorde pojken frisk.

Om man alltså tidigare tycks ha fokuserat på varifrån sjukdomen kom och varför den drabbat just denna patient, så är läkevetenskapen idag mer fokuserad på sjukdomen i sig, hur den verkar och fungerar. Därmed har också botens fokus flyttats från patienternas sociala och kulturella omgivning till deras kroppar. Förr ställdes skuld och ansvar i centrum. Kunde man bestämma varifrån eller av vem man fått sjukdomen kunde man också bota den. Idag skjuter skolmedicinen gärna sådana frågor ifrån sig och svarar hellre på frågor om sjukdomens väsen, förlopp och hur den ska stävjas. Fortfarande är dock många patienterna intresserade av svar på varför just de blev sjuka och varför just nu. Så uppstår en besvärlig klyfta mellan nutida patienters frågor och moderna läkares svar, ett utrymme som villigt fyllts av en växande kår av alternativa botare som mer aktivt tar frågorna "varför just jag, just nu?" på allvar.

Skyddsmedel och botemedel

Eftersom sjukdomar orsakas av krafter som kommer utifrån, blir det möjligt att skydda sig på olika sätt. Ett sätt är att noga upprätthålla alla normer, inte göra fel, inte avvika, uppföra sig väl, följa alla regler och iaktta allmän försiktighet. I Norrland kallades det att ”komma ihåg sig”, motsatsen var ”att förgå sig” (Tillhagen 1958: 28). Om man förgått sig, fanns särskilda skyddsmedel att tillgå. Genom att spotta tre gånger när nåt ovanligt händer kunde risker avvärjas. Risker fanns överallt, särskilt i samband med att tvingats lämna ifrån sig något som varit del av en själv, som hår, avföring, urin, eller när man nös. Ett vanligt skyddsmedel för svenska folket från 1700-talet och framåt som vi redan stött på, är brännvin, gärna med malört, som har särskilda skyddande egenskaper. Andra skyddsmedel är den första blomman på våren, midsommarnattsdagg, Guds ord, korset, stål i dörrkarmar och under sängar, likben, arsenik, bly, guld, kvicksilver, silver, eld, krut.

Vad allt detta och mer har gemensamt är vissa egenskaper, det är stickande, brännande, beskt eller luktar illa. Huvudregeln är enkel - starka ämnen ger starkt skydd. En del av denna styrka finns i ämnena själva, som i malört, arsenik och brännvin. En del tillskrevs dem därför att de hämtats från farliga platser, som kyrkogårdar, eller farliga tider, som midsommarnatten, eller farliga personer och väsen, som mördare, gastar och troll. Det farliga uppkommer genom den tvetydighet och ambivalens som tillförs föremålen. I människors värld är det vid alla slags gränser, sociala, i tid eller rum, som det farliga uppträder. Men allt som är farligt och kan

orsaka skada, kan också nyttjas till bot. Likben är farliga, men rätt införskaffade, så att de döda inte blir gramse, kan de vara till stor nytta. (Tillhagen 1958: 45) Häri finner vi återigen principerna om att lika botar lika och att man ska söka boten där man fick soten.

Blir man ändå sjuk, trots alla skyddsmedel, så skall också boten principiellt sökas utifrån. Som nämnts gick många diagnoser ut på att fastställa varifrån sjukdomen kommit och vilken slags avvikelse som är orsaken. Boten ligger då i att ställa upp hinder mot sjukdomen, betvinga den, skicka bort den. En hel arsenal av botemedel stod 1700- och 1800-talens botare till buds. En del är sådant vi känner igen, läkande örter, växter som innehåller läkande ämnen och mat med läkande egenskaper. Annat står man mer förundrad inför. I en botares verktygslåda kunde finnas en svartkonstbok, likben, liktand, dödmull, bitar av gravkors, likkistespik, kyrkspik, dopvatten, ett kopphorn, ormaska, svepnål, ryggkota och andra föremål.[3] Också blod, spott, svett, urin, avföring, ödlor, maskar, eld och vitlök kunde göra tjänst som botemedel. Vad allt detta har gemensamt är att det är fråga om sådant som sticker ut, avviker, för att det är ovanligt, sällsynt, eller för att det hämtas från ovanliga platser eller tider, eller har stark och stickande lukt eller smak. Som civilisationshistorikern Norbert Elias (1989) har påpekat tillskrivs sådant som passerar de zoner och öppningar där världen går ut och in ur människan en särskild laddning i människors värld. Urin, avföring, svett och blod, men också hår, naglar, hud, ben och annat som människor lämnar efter sig, laddas genom gränsöverskridandet och kan därför användas i allehanda laddade och farliga sammanhang.

Utöver laddade föremål fanns en rad kraftfulla botemetoder att tillgå. Man kunde läsa bort sjukdomen, offra för bot, be om ursäkt till den, sända bort den, hota eller skrämma eller besvärja den, överföra den, återlämna den. Sjukdomen kunde knytas bort, mätas bort, räknas bort, stöpas bort, skjutas bort, rökas bort, huggas bort, dras bort. ’Smöjning’ kallades i delar av Sverige metoden att dra barn eller barnkläder genom hål som uppstått mellan sammanväxta trädstammar. Barnet/barnkläderna kunde passera hålet men inte sjukdomen. Några sådana träd har använts långt fram i tiden. I en studentuppgift berättar Göran Djurstedt om ”Ståndtorpstallen”, några mil från hans hem i Kisa:

> Det är ortens gamla tandvärksträd, där ännu märken finns kvar i stammen efter inborrade pinnar som använts att peta i den onda tanden, för att sedan sätta det onda

[3] Som Lotten Gustafsson påpekat är de ”trollpåsar”, eller knyten med magiska föremål som samlades in av svenska missionärer i Kongo i slutet av 1800-talet, mycket lika till innehåll, utseende och funktion de som svenska folklivsforskare vid samma tid samlade in bland svensk allmoge. (Gustafsson 2005: 32, jmf Tillhagen 1958: 86)

> i trädet. Ett bra sätt att slippa tandvärken själv, och dessutom slippa dyr tandläkaravgift. Eftersom trädets stam var delad nedtill, blev det också använt för smöjning av barn med skärver. Folk som bor i närheten, kan ännu idag berätta om otaliga vandringar till den ensliga tallen med sjuka barn. På platsen skulle barnen kläs av nakna och dras försiktigt genom öppningen i stammen. Barnens linnen skulle sedan lämnas kvar på platsen. Flera av mina sagesmän kan alltså ännu berätta om fynden av en mängd barnkläder i närheten av trädet. Visst blev barnen friska igen, men sjukdomarna fanns kvar i trädet.

Många botemedel och metoder var beroende av att brukas vid rätt tidpunkt och/eller på rätt plats. Rätt tid var tex i nedan, när månen är i avtagande, kanske för att dess inflytande ska vara så litet som möjligt. Bra platser var korsvägar, vidd norr-rinnande vatten, norra stugknuten och vid myrstackar. Bland de botemedel Ingeborg i Mjärhult föreskrev var att ”patienten skulle gå ut 3 morgnar tigande och fastande eller 3 torsdagskvällar, mest norrut eller till någon ström, som går norrut, ellet till något rör, bedja om ursäkt och offra någon mjölk eller dylikt”(Linné 1977:287).

Laddade tider och platser som kan utnyttjas är sådana där gränser passeras, mellan dagar, årstider, år, mellan ägor, vägar, land och vatten osv. Midnatt, midsommar, nyår, korsvägar, olika slags gränsmarkeringar ansåg man laddade med särskild kraft. Annat att tänka på var att alltid röra sig motsols, att upprepa de verksamma orden eller rörelserna tre gånger, att inte se tillbaka, att hålla tyst, att inte tacka, att ta emot boten naken. ”När en klok gumma på Gotland hade ”pussat krut” under en gubbe och patienten ändå dog, sa hon förtrytsamt att det hade han sig själv att tacka för, då han inte ”viddä ta skörtu av”. (Erlandsson 1975: 67ff, Tillhagen 1958: 139) Mycket av detta är uråldriga och vitt spridda föreskrifter. Den bakomliggande idén är att sjukdomar är ont och ont ska med ont fördrivas. Men det måste ske med ett kontrollerbart ont. Kontroll skapas genom det sätt på vilket man erövrar och hanterar dessa farliga saker. Till det krävs specialistkompetens. Och som ofta är fallet i människans värld kan en del av dessa farligheter klibba fast på den som hanterar dem, så att också de anses starkt laddade, farliga.

Den vanligaste idén bakom botens sätt att verka finns uttryckta i vitt spridda talesätt som ”Man ska söka boten där man fann soten” och ”Lika botar lika”. I grunden är det fråga om en likhetsprincip eller likhetsmagi. Drabbas man av horeskäver finns boten hos en hora. Sticker det i kroppen finns boten i något vasst. Låter det långsökt, minns att det är samma idé bakom vaccin - man tar en liten bit av det farliga, eller något som liknar eller står för det farliga, betvingar det och får det att verka för hälsans, ordningens och den goda sakens skull.

Att söka bot.

Hur en behandling kunde gå till i praktiken vid början av 1800-talet har Per Arvid Säve, Gotlands store hävdatecknare, beskrivit. 1813 var han 2 år och bodde med familjen i Roma, där fadern var präst.

> Utom tusentals bote-färder kring hela Landet var hon/Gertrud Ahlgren, ”Hainum-kärringen”/ omkring 1813 i Roma Prestgård, hvarest jag P. A. Säve, då en vid pass 2 års gosse, efter 1½ år lågt ett sjukt och eländigt barn (såsom man trodde i Engelska sjukan, eller så att blott hufvudet växte under det att öfriga kroppen förtvinade). Då jag så länge varit sjuk, jemt vantrifdes och skrek samt ej kunde botas af våra bäste läkare, Doctor Almqvist och andre, efterskickades i ångesten af min Mor (Hedvig Charl. Lallerius) den utropade Hainum-kärringen, men i tysthet, så att ej "Prostfar sjelf' (Doctor P. Säve) skulle få någon aning om det trollska besöket i hans prestgård. - Nå, Hainumkärringen kom i skymningen, såg på barnet, strök och fuktade under tyst mumlande dess lemmar med vatten ur en liten flaska samt slutade med att sätta mig naken på ammans arm uti ett 1/2 timmes starkaste imbad, eller på det sättet att i badkaret, som noga öfverhöljdes och tilltäpptes med täcken, lades glödgade gråstenar i vattnet. Min stackars Mor och de kringstående trodde, att det sjuka barnet, som ej skrek det minsta, skulle stryka med af den förfärliga hettan; och Doctor Almqvist, som långt derefter fick underrättelser om trollkuren, sade, att gossen egentligen bort dö; - men, ändtligen tagen ur imbadet -, som amman knappast kunde uthärda, föll jag genast i djup sömn, sof godt, svettade der under oerhördt, samt vaknade derefter glad och frisk”. (Bjersby 1964: 208)

”Efterskickades i ångesten”, skriver Säve - det kan inte ha varit lätt för mamman, prästfru som hon var, att sända efter Hejnumkällingen, den äldre av två med samma namn, ättlingar i rakt nedstigande led till den tidigare nämnda Brita Biörns. Den där kvällen i Roma prästgård 1813 hanterades två helt olika sätt att uppfatta sjukdom, bot och bättring, som också stod i skarp motsättning till varandra. Frisk blev gossen, men vad var det som var verksamt? Varifrån kom boten? Det spännande här är det sociala drama som utspelas över huvudet på barnet, hur en sjukdom identifieras, kategoriseras eller diagnosticeras och hur hälsan, den normala ordningen återupprättas. Skillnaden mellan de två sätten uppfattade inte minst Hejnumkällingen själv som enligt P. A. Säve har sagt: ”Ja si doktorar di botar ettar nytt, men jag botar ettar gammelt, för sjaukdomar, di jär ettar gammelt”. Och visst hade Hejunumkällingen rätt, för sjukdomar har ju faktiskt följt människan sedan hon steg upp ur urhavet. Men så hade hon också fel, för vilka sjukdomar och hur de ska diagnosticeras och botas ändras hela tiden, samtidigt som gränsen mellan nya och gamla sätt att bota inte alls ändras lika fort.

april 2010

Varifrån kommer alla sjukdomar och vart försvinner de?

I en illusterad beskrivning av Delsbo från 1764, av Knut Nilsson Lenaeus, finns ett avsnitt om sjukdomar i socknen. Först tar Lenaeus upp några som han identifierar som sinnessjukdomar, att folket är storvulna och i sin fattigdom högfärdiga, samt att de är styvsinta och fruktansvärt envisa. Han tillbakavisar idéen om att det beror på klimatet och tror istället att ”brist på en rätt barnuppfostran måste vara orsaken till folkets bedrövliga envishet här i landskapet.” Bland kroppsliga sjukdomar i Delsbo, som också ”på andra platser i riket är bekanta och vanliga” finner han

> koppor, som här kallas qvesor, mässling, svinkjörn, som herrar läkare nu kallar frisel, vattusot, rödsot (som grasserade starkt här år 1743), gulsot, diarré, här kallad utsot, hetsig feber, eller bränsjuka, kall feber eller frossa, *Pleuresie* eller håll och styng, rethosta, ofta uti varmaste sommaren, kolik eller flen, ros, etc. Men en sjukdom, som i synnerhet besvärar Delsbofolket, är kräftan eller likmasken, som flera personer även här i socknen har drabbats av, och alltid är det åtminstone en som har den (Leneaus 2008: 188-190)

Pesten har man inget minne av, noterar Leneaus. Man säger i landskapet att ”kommer Pästlänsan hit, så freer hon stortåan åf säj”, vilket han finner förmätet och syndigt, för till Hudiksvall och Viksta by i Forsa socken kom minsann pesten både 1710 och 1711 utan att frysa stortån av sig.

Bland sjukdomarna i Delsbo vid 1700-talets mitt finns flera jag känner till, och så en del som jag aldrig hört talas om, än mindre haft. Mer exotiskt ändå klingar den digra förteckning över svenska sjukdomsnamn från förr som apotekaren Gunnar Lagerkranz (2003) sammanställt. Man kan undra vart alla dessa sjukdomar tog vägen, och hur det kommer sig att folk hade dem förr, medan vi inte har dem idag. Ta skärvan, på 1700-och 1800-talen en av de allra vanligaste sjukdomarna. Man har beräknat att den drabbade upp till hälften av befolkningen, särskilt den manliga delen. Vad det var för sjukdom är i efterhand inte lätt att förstå, för att symtomen är så många och diagnosen så bred. En del var ganska säkert rakitis, engelska sjukan, men andra delar är mer svårfångade. Vart tog den vägen? När så många hade den förr, varför är det ingen som har den idag?

Vissa gamla försvunna sjukdomar lever faktiskt kvar, men bara i uttryck som ”rena nippran” ”reta gallfeber”, eller få ”hjärtsprång”. När det begav sig var gallfeber en sjukdom som också kallades höstfeber eller augustifeber. Så här kunde sjukdomen beskrivas:

> Hyn och vitögat få en gul färg, Tungan och stundom hela munnen överdragas med gult slem. Beska och illaluktande uppstigningar´, Gallblandade kräkningar, avföringar, urin och svett (gulfärgade), Den vanliga gallfebern inträffar vid slutet av sommaren, i juli och augusti månader och angriper då flera människor på en gång, blir epidemisk och fortfar hela hösten och vintern, såsom sist år 1811.

I en provinsialläkarrapport från Hedemora år 1844 anges att man använt ”Euretica Extrakt Taraxi, Valeriana i lavement, samt Opium om aftnarna som botemedel.” Hjärtsprång var ett slags konvulsioner hos barn, som orsakar medvetslöshet och död: ”Först rycker det i hela kroppen och barnets ansikte blir blått. Sen djup sömn med sorlande i bröstet. Det är under denna som de dö” (Lagerkranz 2003:98). Hjärtsprång kunde man få av bl a förstoppning, dålig bröstmjölk, tandsprickning, skabb, kolera och mässling. Botemedel var äta tre levande vägglöss, dricka dekokter av lindblom, malört, rötter av kabbeleka, tibastbär eller inta skatblod tillsammans med brännvin. Om orsaken var förstoppning fanns boten i att gå med barnet till ett vattenfall, då löste det sig med detsamma. Varför har ingen längre gallfeber eller hjärtsprång?

Eller ta stenvred, en sjukdom som också kallades stenlopp, snevred eller stenbola. Man kunde få den om man gick mycket barfota på sommaren, om man ställde sig på hälen och snurrade runt, om man råkade gå där en person snurrat på en stol, om man gick på en sten där en orm blivit dödad eller om man gick barfota där en ond människa gått. Av sjukdomen fick man en synlig inflammation. Botemedel var att ”borra bort” åkomman genom att säga ”Jag borrar, jag borrar!” och snurra hälen i en grop. Sen skulle någon komma förbi och fråga ”Vad borrar du för?” och då sa man den förlösande frasen ”Stenvredet ur hälen i jorden!”. Andra botemedel var att ställa sig på en sten och sno runt motsols, lägga på rykande varm kodynga eller smörja in foten med beck och talg. (Tillhagen 1958:253) Varför har ingen längre stenvred? Är det för att vi inte går så mycket barfota längre? Om vi skulle göra det, skulle vi då få den?

En del sjukdomar, som stenvred och fallandesot (epilepsi) har tydliga och iögonfallande symtom. Andra kommer smygande, som skörbjugg och skärvan. Minns vi att ribban för att anse sig sjuk ser ut att ha legat väsentligt högre än idag, så förstår vi också att en del sjukdomar var svåra att iaktta, erkänna, förstå och bestämma. Att känna sig dålig, trött, ha ont i magen, sådant skulle man tåla. Viss smärta hörde vardagen till, att lägga sig sjuk och kalla på doktorn gjorde man inte i första taget.

Till de sjukdomar som var särskilt besvärliga att registrera, diagnosticera och bota hörde allergiska besvär, utslag, hudbesvär, rodnader, liksom andningssvårigheter och astma. En lång rad namn för sådana sjukdomar listas av Gunnar Lagerkranz. Andningssvårigheter har kallats andfåddhet, andnöd, andtäppa, stickfluss, brösthäfta, bröstklämma, bröstkov, bröstkvav, kovet, hösnuva och brösttäppa. En del av dem syftar förmodligen på astma, mot dem kunde man röka med enris, värma tjära och andas in röken, eller ta dekokter på getpors, mynta och vitlök. Utslag har kallats bl a inslaget skabb, inslaget utslag, nässelfeber, bläddra, blemma och brånad. Kliande utslag kallades älvablåst i södra Sverige och södra Svealand, andra namn är älvabläst, bältros, nässelfeber, vattkoppor, älveld, bläkstner, fassna, hettblemmor, hullebläst, vässlebläst, åmmablåst, onda elden, trollblåst, almsveda, bältan, nässelsjuka, nällesot och utländska elden. Vitterbett och förråk kallades i Norrland och norra Svealand utslag, värk eller inflammation i en led, andra namn är råka ti, råka för, råka ut för, fastna för, träffa för, ättkast. Vitterbett ansågs vara bett av vittrornas hundar, först med häftig smärta, sedan värk, svullnad och inflammation (Tillhagen 1958:239). Förråk kunde komma hastigt på, med kliande utslag, svullnad, illamående och kraftlöshet. Man fick det genom att komma i vägen för de osynliga, eller om man skadade eller gjorde spe av dem.

Klingar många av dessa sjukdomsnamn tämligen exotiskt, så kan vissa av botemedlen verka än mer främmande, tex att badda med spadet av kokt orm, inta en tinktur på brännvin och pors, badda med nordrinnande vatten eller vatten från fördjupningar i gravstenar och smöra med en salva av svinträck och beck (Tillhagen 1958:243-245). I Kisamors efterlämnade recept finns en del verksamma medikamenter mot sådana besvär. Där ingår Cajeput olja (blad av Meleuca leucadendron) mot astma, kikhosta, bronkit; besksöta eller dulcamara (Solanum dulcamara), barken användes mot sockersjuka, veneriska sjukdomar, hudåkommor som eksem och skabb; isop (Hyssopus officinalis), blomsterställningarna användes som aptitgivare, katarr- och astmastillande; tallstrunt, tallens yttersta skott om våren innehåller ett teprentinämne som användes mot blekpussiget, vattensot, torrvärk, andtäppa, till tvättning av utslag och klåda; Ålandsrot (Inhula helenium, radix inhulae), den torkade roten användes för att driva svett och urin, väder och menstruation, användes mot hosta, väderspänning, kikhosta och astma; Tilly droppar (Oleum sulfuratum terebinthinatum), svavelbalsam med terpentin och linolja, användes mot lungsjukdomar och mot eksem (Höjeberg 1990).

Vart tog alla dessa gamla exotiskt klingande sjukdomar vägen? En första förklaring till att de försvunnit är att hygienen och de allmänna levnadsvillkoren förbättrats. En annan är att det rör sig om ett samlingsnamn för en mängd sjukdomar, som nu delats upp i sina rätta och skilda diagnoser, som var och en har sin egen bot. Som påpekats grupperades sjukdomar förr i vida och ofta svårtolkade kategorier, inte sällan efter varifrån man fått dem eller vad som orsakat dem. Man kunde skilja mellan sjukdomar som man fått av människor eller av olika väsen, mellan sjukdomar som man fått av fel beteende, att vistas på fel plats, mött farliga människor osv. Med den moderna medicinens inträde kom de gamla, vida kategorierna att delas upp i en mängd smalare, vilket lett till att det idag finns långt fler sjukdomar att få.

Men ett problem med dessa förklaringar är att de utgår från vårt sätt att se, och de därför inte hjälper oss att förstå varför de fanns, och därför heller inte varför de försvunnit. Från 1800-talets horisont är skäver, gallfeber och hjärtsprång en slags sjukdomar, om än komplexa och svårbestämda. Så varför försvann de? En bättre förklaring från ett etnomedicinskt perspektiv är att de idéer om människan och hennes omvärld som sjukdomarna, diagnoserna och boten utgick från och bekräftade har försvunnit. Och när idéerna om världen förändras, så förändras också sjukdomskategorier, diagnoser och bot. Symtomen tolkas annorlunda, diagnos och bot blir annorlunda, därför att systemet av relationer är ett annat. Gamla sjukdomskategorier är helt enkelt annorlunda, vilket gör att man inte enkelt kan översätta gamla diagnoser till våra nya. Det vi alltså har att minnas är att sjukdomskategorier inte är statiska enheter, utan förändras i takt med att världsbilder förändras. De hänger ihop med hur vi kategoriserar vår omvärld. Kategorierna, eller diagnoserna, blir ett slags förklaringsinstrument, som bekräftar våra idéer om världen. Hur vi skapar ordning är beroende av våra erfarenheter av världen. Resultatet blir ett intrikat samspel: vi upprättar en social och kulturell värld, fylld av våra ordningar, och dessa ordningar upprättar i sin tur oss, vilket bekräftar att vårt sätt att vara är riktigt och rätt.

Kontinuitet och förändring

Mycket på medicinens område har förändrats snabbt. Men det finns också kontinuiteter, sega strukturer, som förändrats långsamt eller inte alls. En idé med lång kontinuitet är att det goda i livet är begränsat. Därur uppstår en särskild slags ekonomi kring hälsa och lycka - den enes bröd blir den andres död. Har den ena smörlycka, fiskelycka eller jaktlycka, så blir den andra utan. Var inte för glad, då blir du bara olycklig i morgon. Är du glad och lycklig, visa det inte för andra, det kan väcka avundsjuka och anklagelser om stulen lycka. De här föreställningarna

må vara gamla, men ännu är de fullt levande. Lagom är bäst, men lagom är aldrig hemma. Får man för mycket av något, som glädje, mat, vin, sötsaker, kolhydrater, TV-tittande, magnetfält, så kommer det surt efteråt. De hänger nära samman med idéer om att man måste bära sitt kors, uthärda sjukdomar, antingen det nu ses som stärkande och fostrande, en ”läxa” för framtiden, eller som Guds straff för omoraliska excesser.

Bredvid denna gammaltestamentliga syn på lycka och hälsa som begränsad står också en mer nytestamentlig, där lyckan och hälsan ses som på ständig tillväxt. När lyckan och hälsan ökar i världen så kan fler få mer. Lidandet som sjukdomar alstrar behöver vi inte nödvändigtvis bära, vi kan och har rätt till att snabbast möjligt bli frisk. Lidandet ses som omänskligt, ingen ska behöva lida. Hälsa kopplas till civilisation, humanitet, framsteg. Dessa idéer har klara paralleller i föreställningar om materiell lycka. En vitt spridd äldre syn är att mängden pengar man kan få tillgång till är begränsad, därför är sparande huvudregeln. Köp inget i onödan, vänd på slantarna, använd och återanvänd allting så länge det går. Är du fattig så kan du ändå vara lycklig, om du accepterar din situation och bär ditt kors. En modernare, nyliberal syn är som bekant att ekonomier kan växa obegränsat. Om några blir mycket rikare, så kommer smulorna som trillar ner från deras bord att göra också alla andra lite rikare. Du har samma rätt som alla andra att bli rik, så är du fattig beror det på dig själv. På liknande sätt tycks alltfler uppfatta hälsan: alla kan bli friska, vi har rätt till hälsa. Om några blir mycket friskare, tex vi i västvärlden, så trillar smulor från det bordet ner också på de fattiga i Afrika och Asien, tex i form av bromsmediciner mot Aids. Är sådana mediciner för dyra? Är du fattig och sjuk, afrikan eller asiat? Otur, men gör nåt åt det då!

Vad är då egentligen hälsa? Ser vi över längre tid kan vi spåra några grundläggande förändringar. En är från fattigdomssjukdomar, via vällevnadssjukdomar, till tillitssjukdomar. Fram till mitten av 1900-talet dog de flesta i fattigdomssjukdomar, framförallt olika infektionssjukdomar. Efter andra världskriget ökade istället vällevnadssjukdomar, som hjärt- och kärlsjukdomar och cancer. Idag ökar tillitssjukdomar, olika slags psykiska och psykosomatiska sjukdomar (Bjärås & Kanström 2009). En annan förändring är från gudagåva, via social rättighet och till individuell plikt. Under många sekler var hälsa något som man inte kunde räkna med. Tvärtom var det ohälsa, smärta, lidande man kunde räkna med. Hälsa var en mer eller mindre tillfällig gåva från Gud till de särskilt utvalda. Och blev man sjuk måste man söka i vård hemma. Före reformationen var vård utanför familjekretsen huvudsakligen kyrkans angelägenhet (Nelson 2004:37). Med reformationen och kyrkans nya ställning följde

ett ökat statligt intresse i sjukvård. Men ännu fram till 1640 fanns inga sjukhus alls i landet. Medicinutbildningen var bristfällig. Barberare eller fältskärer hade sitt skrå sedan gammalt, och de fåtaliga läkarna samlades i Chirurgiska Societeten, grundad 1571. 1663 bildades så Collegium Medicum av stockholmsläkare som ville skapa större reda på medicinens område. Kollegiet omvandlades till myndighet, reglerad av 1688 års medicinalordning, och fick ansvar för tillsyn av läkare, apotekare, barnmorskor och barberare. Medicinalordningen delade in verksamheten i land och stad, en indelning som gällde till 1960-talet. 38 proviansialläkartjänster inrättades på landsbygden, först med statliga och lokala medel, från 1773 enbart statliga. Stadsläkare var en lokal angelägenhet, ofta i kombination med militärläkare. Dödssiffrorna under ryska kriget 1788-90 bidrog till att Collegium Medicum omorganiserades till Sundhetskollegium 1813, som 1877 ersattes av Medicinalstyrelsen, som sedermera blev Socialstyrelsen (Nelson 2004: 37-38).

Som vi sett var läkarna i Sverige vid 1800-talets början mycket få. Men under mitten av 1800-talet blev hälsa alltmer en samhällelig fråga. Ett starkare centralt ansvar för hälso- och sjukvård började växa fram (Nelson 2004:38). Den första hälsostadgan för hela riket infördes 1874. Genom den politiska och sociala kamp som iscensattes av arbetarrörelsen, nykterhetsrörelsen och frikyrkan vid slutet av 1800-talet, kom vård och hälsa så småningom att alltmer uppfattas som en samhällelig rättighet, som kunde och skulle bekostas av samhället. Efter andra världskriget institutionaliserades rätten till hälsa i omfattande program för skolhälsovård, distriktsläkare och arbetsplatshälsovård. Statliga hälsokampanjer, vaccinationsprogram och en massiv utbyggnad av sjukhus och läkarmottagningar fick drömmen om allas rätt till sjukvård att i stort sett slå in.

Under de senaste decennierna har en förskjutning ägt rum, till hälsa som ett individuellt livsprojekt, rentav en individuell plikt. Du ligger samhället till last om du blir sjuk. Sköt dig, rök inte, motionera, drick inte alkohol, ät inte hamburgare. Blir du sjuk får du ta konsekvenserna. Jaså du fick cancer, synd, det skulle du ha tänkt på när du började röka. Den här utvecklingen säger något viktigt om samhällets förändring i stort, och hur synen på hälsa och sjukdom hela tiden anpassat sig till samhällets förändringar. Men den säger därmed också något annat, nämligen att hälsa och sjukdom inte bara är avvikande tillstånd eller egenskaper hos enskilda individer, utan också störningar i ett tids- och platsbundet system av komplexa systemiska sociala och kulturella relationer.

Alla system skapar sina brukare.

Idag kännetecknas området bot och hälsa av något som kan beskrivas som ”motsatsernas spel”. Å ena sidan finns det mer bot än någonsin, å andra sidan finns det också allt fler sjukdomar. Och det hänger faktiskt ihop. När antalet läkare ökar, när sjukhusens metoder förfinas och när medicinerna blir fler, så blir resultatet inte att människor blir friskare, utan paradoxalt nog att de blir sjukare. Ett skäl är en alltmer utbredd självscanning. Vi lär oss en hel repertoar av diagnoser, talar oss igenom problem, utreder varje sjukdomsfas för oss själva och andra, ibland så till den grad att inget annat ämne är lika välutrett. Till dels handlar det väl om ett sätt att prata, ungefär som man talar om vädret. Men effekten är en utbredd kontinuerlig självscanning som inte så lätt låter sig stängas av, och som närs av veckotidningarnas måbra-reportage, kvällspressens skrämsel-löpsedlar om nya hot mot vår hälsa, av nära och kära som drabbas av de märkligaste symtom och sjukdomar, och inte minst av sjukdomsbeskrivningar på internet, febertermometrar, gör-det-själv-versioner av insulintester, snabbsänka och blodtryck. Resultatet är en omfattande kollektiv self-check som liknar de antivirusprogram som datorer automatiskt går igenom när de startas. ”Ännu en ny dag, men mår jag verkligen bra, är det inte något fel nånstans ändå.” Eller som engelsmännens berömda selfcheck, ”spectacles, testicles, wallet, brain, OK!”

Ett annat skäl till att vi inte tycks bli friskare är helt enkelt att det finns fler sjukdomar att få. Genom historien har läkevetenskapen utrotat mycket få sjukdomar, men producerat desto fler, genom att upptäcka och beskriva avvikelser som sedan kategoriserats som sjukdom. Ta astma som exempel. Fram till andra halvan av 1900-talet var astma sällsynt. Läkarna hade liten kunskap om sjukdomen och medicinen som erbjöds hade låg verkningsgrad. Behandling av astma var inriktad på att häva akuta besvär och försöka undvika det man inte tålde (Foucard 2005:9). Drottning Victoria (1863-1939), Gustav V:s maka, hade så känsliga luftrör att hon bara kunde vistas i Sverige sommartid, och då bara på Öland. Resten av året tillbringade hon i Italien, där hon fick behandling av den då mycket uppburne läkaren Axel Munthe. Samtiden uppfattade Victoria som utrustad med svaga nerver. I dag verkar det troligare att hon led av kronisk astma. Läkemedel som användes var tidigare adrenalin, efedrinpreparat, teofyllin, jod och hostmedicin. På 1950-talet blev behandling med kortison vanlig, men biverkningarna ledde till restriktioner. Inhalera adrenalin blev möjligt vid slutet av 1950-talet och snart dök det upp en rad olika slags inhalatorer (Foucard 2005). Under hela denna process kan man iaktta ett nära samband mellan forskning, företag och stat. På 1950-talet beräknas 1% av alla skolbarn ha astma, idag är de 6-8%. Hur kommer det sig?

Det här resonemanget börjar alltså med konstaterandet att folk förr inte verkar ha varit så allergiska som vi är idag. Vad frågan gäller är vad det kan bero på. Är det för att folk förr hade astma, men att de inte visste om det? Eller är det för att ribban sänkts för att uppfatta andningsbesvär som sjukdom? Beror det på förändringar i omvärld och livsstil, som den kemiska överdoseringen i städerna, där ju allt fler bor. Eller har vi blivit känsligare? Beror det på att det finns fler allergiska sjukdomar att få, eller på att det finns alltfler mediciner som botar sådana sjukdomar? Eller på allt detta tillsammans?

Det är faktiskt möjligt att astma inte var så ovanligt förr. Det vi idag diagnosticerar som astma kan förr ha kallats något annat, dolts i vida diagnoser som kovet, stickfluss, andtäppa eller dåliga nerver, eller alls inte uppmärksammats, tex för att sånt skulle man väl tåla, inget att gnälla om. Men det är också möjligt att åtminstone en del av ökningen kan förklaras av den kraftfulla sammansmältningen i vår tid av läkarkåren, läkarvetenskapen, läkemedelsföretagen och den offentliga vårdapparaten. I vilket fall tycks antalet astmapatienter ha ökat i nära anslutning till utvecklingen av behandlingsmetoder, mediciner och antalet läkare som specialiserat sig på astma. (Hansson 2007, Foucard 2005)

Som alla vet har munnen en tendens att rätta sig efter massäcken. Finns det en sjukdom att få, så kan man ge sig på att någon också får den. Finns det medicin och bot, så kommer det också finnas människor som frågar efter den. Och gör de inte det så kan en lämplig kampanj i medierna om ett nytt hälsohot fixa det ganska snabbt. Med inhalatorerna från andra halvan av 1900-talet började läkemedelsföretagen framställa astma som vanligt och möjligt att kontrollera. Genom att likställa lindring och bot framställdes de nya behandlingsmetoderna och medicinerna som vägen till att bli frisk. Men samtidigt krävdes kontinuerlig medicinering, vilket kan förstås som raka motsatsen till frisk. Med den nya behandlingen uppstod en ständig påminnelse om en kronisk sjukdom, dold i kroppen. Samtidigt uppstod också ett ansvar och en plikt för individen att utforska sin egen kropp, så att det som är döljs i det inre kan tydliggöras och kontrolleras.[4]

[4] ”Även när huden är symtomfri lurar eksemet alltid under ytan”, står det på stora skärmar i utställningshallen till en konferens för barnallergiläkare i Visby 2010. Det är reklam för Protopic, ett läkemedel mot eksem (atopisk dermatit). På skärmarna förespråkas proaktiv behandling, innan sjukdomens symtom visar sig. Det är vårt ansvar att upptäcka sjukdomen bortom symtomen, menar man, hur det nu skulle vara möjligt.

Sambandet mellan läkevetenskap och sjukdomar har varit känt och debatterat länge. Den franske författaren och filosofen Michel de Montaigne (1533-92) berättar i en essä om hur invånarna i det avlägset belägna Lahontan länge hade försökt bevara sitt sätt att leva och därför undvikit kontakter med omvärlden. Men en dag gifte sig en flicka från trakten med en läkare, varpå en helt ny värld av sjukdomar och medicin öppnade sig för dem. Montaigne skriver att byborna nu ”fann sig överväldigade av en härskara sjukdomar som de inte var vana vid så snart de börjat tillämpa denna medicin, och de märkte en allmän nedgång i sin gamla vigör och en förkortning av livet med hälften". I en artikel om Montaigne sammanfattar Thomas Götselius essäns poäng: ”Felet med läkekonsten, antyder den, är inte främst dess osäkra diagnoser eller besynnerliga behandlingar, utan dess makt att framkalla de problem som den själv utgör lösningen på. Det är det medicinska vetandet, inte sjukdomarna, som gör människorna sjuka kunde man lite tillspetsat säga” (Götselius 2004)

Vad är det egentligen medicinen beskriver och hanterar? Är det problem som söker sina lösningar, eller lösningar som söker sina problem? Beskriver medicinen en redan existerande erfarenhet eller medverkar den till att skapa den? Ivan Illich, skaparen av begreppet ”medikalisering”, beskriver i sin "Medical Nemesis. The Expropriation of Health" hur det medicinska etablissemanget kommit att utgöra ett betydande hot mot hälsan. Hans tanke är att ett resultat av läkarvetenskapens kliniska, sociala och kulturella expansion är iatrogenes, sjukdomar som sjukvården själv skapar eller orsakar. Boten av dessa blir sedan till nya smittohärdar. Vår förväntan på ett evigt och smärtfritt liv leder till medicinens egen nemesis, enligt Illich den gudomliga hämnden på oss dödliga som inkräktar på gudarnas privilegier (Magnusson 2006). Med Michel Foucault kan man säga att ”den medicinska diskursen tycks inneha makten att framkalla en ny verklighet, samtidigt som den skapar denna verklighets språkrör och offer” (Götselius 2004). En spännande skildring på just det tema är Ingrid Carlbergs ”Pillret”, om hur ”selektiva serotoninåterupptagshämmare” i form av antidepressiva mediciner som Prozac, Cipramil och Zoloft, på kort tid lyckades erövra världen under 1990-talet.

Att läkevetenskapen ständigt är på jakt efter nya, ännu inte upptäckta sjukdomar, är förstås gott och väl, men det inte säkert att det gör folk friskare. Tvärtom är det troligt att de upptäcker att de är sjuka på ett sätt de inte tidigare visste fanns. Som socialantropologen Mary Douglas (1997:59f) har uttryckt det är diagnoser klassificeringar som tenderar att klibba fast vid människor, och när de klibbar fast så blir de också en integrerad del av människornas

idéer om sig själva. Blir man diagnosticerad som sjuk i medicinsk mening, så blir man sjuk också i social och kulturell mening.

Hälsan tiger still, brukar man säga. ”Den friske har tusen önskningar, den sjuke bara en”, står det på en tavla på avdelning M1 på Visby lasarett. Vad är det att ha hälsa? Att vara frisk, känns det på något särskilt sätt, eller är det bara frånvaro av ohälsa, av sjukdom, smärta, problem? När vi ordnar vår värld, när vi ställer diagnos på oss och världen, ordnar och kategoriserar den, så skapar vi en normalkategori, inte sällan lite hux flux. Utgångspunkten är helt enkelt ”det är så här det brukar vara, det här är det vanliga, det normala, det som de flesta verkar göra eller tycka”. Sen kastar vi oss lustfyllt över avvikelsen och försöker förstå vari den ligger och hur avvikande den är. Härur uppstår en synnerligen viktig mekanism: det är avvikelsen som definierar normaliteten, till och med upprättar den, genom att definiera sin egen motsats. Avvikelsen utrustas med en viss kvalitet och det normala blir ’icke-denna kvalitet’. Så är det också i princip med hälsa. Att känna sig bra är till stor del helt enkelt att inte känna sig dålig. Och dålig är en kvalitet som vi utforskar med vällust, medan det att må bra inte pockar på uppmärksamhet och därför egentligen intresserar oss särskilt. Medan hälsa leder oss vidare utåt i världen och riktar uppmärksamheten ifrån oss själva, så kräver ohälsa att vi vänder vår uppmärksamhet inåt, mot den egna kroppen och det egna jaget.

Av detta lär vi oss något viktigt: När vi säger frisk-sjuk, eller normal-onormal så talar vi gärna om kvalitativa tillstånd som har specifika bestämbara egenskaper, som man kan undersöka med speciella metoder. Men det är till dels en chimär, för vad det handlar om är en relation mellan två storheter som upprättar varandra, en klassisk dikotomi. I en dikotomisk relation har de kvalitativa egenskaperna hos storheterna faktiskt liten eller till och med ingen betydelse. Istället är det som avgör vad de inte har, själva kontrasten i förhållande till den andra storheten. ”Frisk” och ”sjuk” kan alltså å ena sidan peka mot vissa bestämda egenskaper hos människor, å den andra samtidigt mot en struktur som är relativt oberoende av dessa egenskaper.

Nytt och gammalt. Mångfald och homogenisering

Vår värld är magisk. Vi lever i en magisk, förtrollad tid, när mångfalden av föreställningar och drömmar ökar, sätten att leva och dö bara blir fler. Man brukar säga att med moderniteten, den nya rationella upplysningen och den tekniska utvecklingen, så har världen avförtrollats, magin och mystiken försvunnit. Men det stämmer då rakt inte, för med den ökade mångfalden

i världen har följt också ett ökat sökande efter lek, lust och inte minst mystik och magi. Det finns fler och fler öppet magiska världar, sådana där tro på osynliga väsen, kosmiska energier och mycket annat frodas. Parallellt med dem ökar förstås också antalet världar där tro på ordning och rationalitet härskar, vilket kan ses som ännu en magisk föreställning, om att världen är principiellt möjlig att undersöka, förstå och beskriva med vetenskapliga metoder, att det går att komma fram till sanningen.

I våra vardagsliv hanterar vi många sådana olika slags världar på ett fascinerande lättsamt sätt utan att bry oss om att de inte går ihop. Vår otroliga förmåga att leva med och hålla samman parallella världar som motsäger och upphäver varann, är inte bara fascinerande utan också på många sätt magisk. Men samtidigt finns det också människor och institutioner som lägger ner otrolig energi på att upprätthålla gränser mellan sammanhang som vi vanliga människor enkelt och tanklöst flyter emellan. Så är det förstås också på området hälsa och sjukdom. En globalisering och homogenisering av vissa sätt att vara, tänka och leva pågår samtidigt som en sannskyldig explosion av mångfald, en symfoni med fler olika stämmor, i alla tonarter samtidigt. Och antagligen som följd av den ökade mångfalden, så förstärks också en redan starkt befäst gräns som avskiljer tro från vetande, vanligt folks föreställningar från experters kunskaper, en gräns som upprättar offentligt finansierade institutioner kring vissa former av sjukvårds- och hälsopraktiker och som motarbetar eller förbjuder andra.

Sjukvården, eller hälsovården, är ett spännande fält för en kulturforskare, för den fascinerande och ökande mångfalden av synsätt på vad sjukt och friskt egentligen är, och inte minst för den laddade gräns som skiljer etablerad ”skolmedicin” från ”alternativ”, ”komplementär” eller ”folkmedicin” eller helt enkelt ”hokus pokus”. För kulturforskaren som står bredvid och betraktar fältet framstår gränsen mellan hälsovårdens legitimerade centrum och dess alternativa periferier som särskilt spännande. Spännande är det ömsesidiga förnekandet och det ständiga utbytet som pågår samtidigt, mellan radikalt skilda sätt att förstå och uppfatta vad sjukdom och hälsa är, vad som orsakar sjukdom, liksom om vad som botar. Hur ska man förstå ett fält som så genomkorsat av starka och inte sällan mycket olika etiska och moraliska värden om rätt och fel, om normalt och onormalt, friskt och sjukt, om hur livet ska levas och döden dös, men som människor i vardaglig praxis ändå tycks kunna flyta emellan lite som de behagar? Man tar huvudvärkspulvret och somnar sedan under drömfångaren. Man undersöker sig med EKG och EEG och om man inte är nöjd med svaren fortsätter man till kloka gumman förmedlad av Året Runt. Man skaffar sig en lyckosten med rätt chakra, ett magnetarmband

och kollar att sängen inte står i ett currykors och går sedan till doktorn för att kolla vad man kan göra åt sömnproblem och allmän oro.

Existensen av parallella sjukdomssystem ger upphov till en hälsomarknad. Vi kan efter vi utfört vår dagliga självscanning ge oss ut och shoppa den bot som passar oss. Delvis kanske man kan se det som ett svar på läkarkårens övertagande av makten över boten: ”ger dom oss inte vad vi vill ha, går vi till någon annan!” När en grundläggande symmetri mellan botare och patient inte uppstår, när parterna inte kan eller vill bekräfta varandras idéer om hälsa och ohälsa, och inte heller lyckas övertala eller tvinga fram en lösning, så står där tusen andra åter att välja på. En mängd alternativa boteformer har växt fram, att ta till när man inte fått vad man vill ha av den etablerade och offentligt sanktionerade medicinen. Hela den växande alternativmedicinen kan ses som en slags åthutning av den etablerade skolmedicinen för att inte tillräckligt svara på patienters behov, en parallell till den marknadskapitalistiska utvecklingen på så många andra områden. Så blir hälsa en vara, självscanningen blir en individuell plikt och botarna en del av marknadssystemet: det är du själv som väljer, du är kund.

Med begreppet ’gränsarbete’ vill Motzi Eklöf (2004) betona vikten av att studera förhållandet mellan olika aktörer och arenor på den medicinska vetenskapens och hälso- och sjukvårdens område, för att få ökad förståelse av den medicinska marknadens villor och utveckling. Hon påpekar att alltid funnits konkurrerande eller kompletterande verksamhet på medicinens område, att läkare alltid har varit medvetna om att det funnits andra som kunnat ge bot. Den vanliga inställningen har dock varit ett fördömande, inte bara av de så kallade kvacksalvarna, utan också av deras patienter.

> En rad gräns- och revirstrider har förts på den medicinska marknaden, som inte bara handlat om att i god sämja finna en optimal arbetsfördelning, utan även om att upprätta och upprätthålla en vertikal hierarki, en över- och underordning i olika avseenden. (...) Idag är det emellertid inte länge gångbart att öppet avfärda en stor del av befolkningen som okunniga, godtrogna offer för geschäft och humbug, med en fallenhet för mystik och vidskepelse som är djupt rotad i folksjälen, även om den ståndpunkten kan fortleva i det tysta (Eklöf 2004:13).

Gränsarbete på medicinområdet handlar förstås om makt över sjukvård och bot, vilka värden, normer och föreställningar som ska gälla. I Sverige finns några speciella förutsättningar för den maktkampen. Eftersom antalet läkare länge var så lågt har politiker ansett att även andra

än behöriga läkare måste kunna tillåtas bidra till hälso- och sjukvården i samhället. Folkliga botares verksamhet har därför aldrig helt förbjudits. Tvärtom motsatte sig riksdagsmän i början av 1900-talet att ge en viss medicinsk skola monopol. Med 1915 års lag blev lekmän tillåtna med få restriktioner och så är det än idag.

Många har verkligen vänt sig till ”lekmän” genom åren. Antalet tycks dessutom ha ökat under 1900-talet. 1942 visade en Gallupundersökning att 18 % av svenskarna någon gång besökt en homeopat, naturläkare eller klok gubbe. Mest var det folk ur medelklassen, fr.a kvinnor över 35 år. Skillnaden mellan land och stad var liten. Vid mitten av 1980-talet hade 22 % någon gång vänt sig till alternativmedicinska botare. En studie i Stockholm 2000 visade att 49% någon gång vänt sig till alternativmedicinare konstaterar att ”en icke ringa andel av Sveriges befolkning under en stor del av 1900-talet har vänt sig till andra behandlare än de av myndigheterna anvisade, och andelen har ökat de senaste decennierna.” (Eklöf 2004:13f)

Den här utvecklingen har medfört att svenska läkare haft behov av att tydligt markera distans från kvacksalvares verksamheter, även de som utövas med lagens stöd. Med naturvetenskap som banér har de kämpat för att upprätta vad Foucault kallar en ”regim”, rätten att definiera vad som är sant och rätt. I takt med att läkarnas verksamhet etablerats som vetenskaplig och därmed legitim, så har andra botares verksamheter stämplats som ovetenskap. Eklöf påpekar att forskare som studerat den alternativa medicinens historia beskriver ”den konventionella medicinens expansion och den alternativa medicinens utveckling som olika aspekter av den moderna medicinens utveckling. Alternativa och konkurrerande behandlingsformer har starkt bidragit till att forma en ortodoxi inom medicinen och omvänt krävs det normer för att skapa avvikare.” Hon summerar utvecklingen: ”Efter decennier av förtigande eller aktivt motarbetande av denna sektor, ställs nu istället krav på vetenskaplig prövning om dessa behandlingsformer ska få användas inom den samhällsfinansierade vården.” (Eklöf 2004:14)

Mångfald, kontinuitet och förändring.

I den här översikten har jag försökt framhålla såväl den påfallande kontinuiteten i många föreställningar om sjukdom och bot, som det markerade brott mellan en vetenskapligt legitimerad sjukvård och folklig praktik som inträffar under 1800-talet. Ser vi närmare på några generella utvecklingslinjer inom hälso- och sjukvårdsfältet under de senaste 200 åren, så finner vi flera intressanta spänningsfält. Å ena sidan finns också tydliga spår av en global homogenisering och standardisering av såväl skolmedicin som alternativa behandlingsformer.

Å andra sidan blir området samtidigt mer och mer komplext, med allt fler slags sjukdomar, medicin och behandlingsmetoder av allt fler och allt olikare olika slag. Å ena sidan finns en alltmer befäst gräns mellan officiellt legitimerad medicin och alla alternativ. Å den andra sidan finns också ständiga förflyttningar och lån över denna gräns. Idag tar också folkliga healers eller botare vetenskapliga metoder till hjälp, liksom den institutionaliserade skolmedicinen införlivar främmande, alternativa praktiker och gör dem till sina. På relativt kort tid har akupunktur förflyttats från hokus pokus till en form av bot som försäkringskassan kan stå för en del av kostnaden för.

Den stora utmaningen för hälsovården idag är knappast den kroniska bristen på pengar, utan istället hur man ska hantera gränserna på området, i kombination med den mångfald av idéer om vad sjukt och friskt egentligen är som redan finns och som är på tillväxt i hela västvärlden. För att parafrasera antropologen Lisbet Sachs (1983) så botar man inte så lätt personer som drabbats av onda ögat med penicillin. Inte heller botar man så lätt den som fått besvärliga streptokocker med avvärjande magiska medel. Dagens växande intresse i medicin har att göra med förändringen från sjukdom och bot till vård och hälsa. Dagens nya kärnbegrepp är livskvalité, den nya uppgiften för medicinen är att hjälpa folk till livskvalité trots sina sjukdomar. Det är i grunden en omorientering av den medicinska professionen ”från herre över liv och död till ledsagare av ett lärande om eget ansvar och egenmakt” (Magnusson 2006). Men när livskvalité blir ett kärnbegrepp och mer och mer av vanliga livskriser och existentiella problem blir indragna i medicinens sfär, kan den förlora sin grund i positivism och naturvetenskap. När det inte längre handlar om att hitta sjukdomars orsak för att förhindra dem, utan istället handlar om att hjälpa folk till bättre liv, då kan medicinsk praktik inte längre baseras på "vetenskapliga fakta" utan nödvändigtvis på en bredare kulturell förståelse. Och då måste också den medicinska praktiken byggas utifrån en annan grund. Om det går att nödtorftigt komma överens i ett samhälle om vad som utgör sjukdom och vad som är lämplig bot, så är frågan utifrån vad en överenskommelse om vad som är livskvalité, ett ”bättre liv”, ska kunna byggas. Den fråga som till sist dyker upp är om medicinens uppgift verkligen är att göra folk lyckliga, eller om det faktiskt är folks egen uppgift. (Otto 1993)

Litteratur:

Bjärås, Gunilla & Kanström, Lena 2009. Folkhälsokunskap. 2. uppl. Stockholm: Liber

Bjersby, Ragnar 1964: Traditionsbärare på Gotland vid 1800-talets mitt: en undersökning rörande P. A. Säves sagesmän. Diss. Uppsala : Univ.

Djurstedt, Göran 2009: Inlämningsuppgift till kursen Botare, HGo.
Douglas, Mary 1997: Renhet och fara: en analys av begreppen orenande och tabu. Nora: Nya Doxa.
Eklöf, Motzi & Kullberg, Anna 2004: Komplementär medicin: forskning, utveckling, utbildning : en rapport på uppdrag av Landstingsförbundet. Linköping: Tema Hälsa och samhälle, Linköpings universitet
Eklöf, Motzi 1999: Alternativ medicin: forskning igår, idag, imorgon. Stockholm: Spri
Eklöf, Motzi 2004: Mångfald och gränser på den medicinska marknaden. I : Perspektiv på komplementär medicin. Lund: Studentlitteratur, ss 13-31.)
Elias, Norbert 1989: Civilisationsteori. Del 1, Sedernas historia. Stockholm: Atlantis
Erlandsson. Theodor 1975 (1923): En döende kultur : bilder ur gammalt gotländskt allmogeliv.Visby: Ridelius.
Foucard, Tony 2005: Astmabehandlingens historia. Allergi i praksis. No 4, 2005: 8-12. Oslo: Norges astma- og allergiforbund.
Gustafsson, Lotten 2005: Förfärliga och begärliga föremål, Etnografiska museet.
Götselius, Thomas 2004: Litteraturen och läkekonsten . Dagens Nyheter, 2004-01-09
Hansson, Kristofer 2007: I ett andetag: en kulturanalys av astma som begränsning och möjlighet. Stockholm: Critical Ethnopraphy Press
Höjeberg, Pia 1990: Kisamor: en läkekvinnas levnadshistoria. Hedemora: Gidlunds
Johannisson, Karin 2004: Tecknen: läkaren och konsten att läsa kroppar. Stockholm: Norstedt.
Karlsson, Jakob 2000: Fäi-Jakås fyst brevi: Jakob Karlssons första 20 brev till Mathias Klintberg 1889-1890. Visby: Ödin
Klintberg, Bengt af & Alver, Bente Gullveig (red.) (1980). Botare: en bok om etnomedicin i Norden. Stockholm: LT i samarbete med Inst. för folklivsforskning
Klintberg, Bengt af 1980: Hejnumkärringen. I: Klintberg, Bengt af & Alver, Bente Gullveig (red.) (1980). Botare: en bok om etnomedicin i Norden. Stockholm: LT i samarbete med Inst. för folklivsforskning
Lagerkranz, Gunnar 2003: Svenska sjukdomsnamn i gångna tider. Nionde uppl. Sveriges släktforskarförbund.
Lenaeus, Knut Nilsson 2008 (1764): Delsboa Illustrata: Delsbo beskrivning. Hudiksvall: Winberg.
Lindh, Kurt 1984: Det åländska samhället. AB Svenska Läromedel
Linné, Carl von 1977: Carl Linnæi Öländska och gotländska resa på riksens höglovlige ständers befallning förrättad år 1741 .... [Ny uppl.] Stockholm: Wahlström & Widstrand
Lundén, Amanda 2010: Inlämningsuppgift till kursen Botare, HGo.
Magnusson, Cecilia 2006: Sjukvården som hälsorisk. Dagens Nyheter 2006-01-11
Nelson, Marie C. 2004: En historia om vård förr. I: Motzi Eklöf (red.) Perspektiv på komplementär medicin. Lund: Studentlitteratur. Ss 35-47
Otto, Lene 1993: Medicine, disease and culture. Ethnologia Scandinavica, vol 23.
Ronström, Ingvar 2010: Uti vår hage där växer blå bär, eller ”Läkdomen växar pa marki”. En skrift om sjukdom och botande från då tills nu. Manuskript
Sachs, Lisbeth 1983: Onda ögat eller bakterier: turkiska invandrarkvinnors möte med svensk sjukvård. Lund: LiberFörlag
Sachs, Lisbeth 1992: Vårdens etnografi: om hälsa, sjukdom och vård i sitt kulturella sammanhang. Stockholm: Almqvist & Wiksell
Sachs, Lisbeth 2002: Från magi till bioteknik: medicinsk antropologi i molekylärbiologins tidevarv. Lund: Studentlitteratur

Siltberg, Tryggve 1999: Samordning i ett litet lokalsamhälle. Den gotländska sjukvårdens organisation. I: Skuggsidor – sjukdom, nöd och utanförskap i arkiven. Årsbok för Riksarkivet och Landsarkiven 1999. s 40-48.
Tallmo, Karl Henrik 1972 (1995): Kisamor: Läkarinna där vetenskapen knappt mer hoppas. http://art-bin.com/art/akisamo.html
Tillhagen, Carl-Herman 1958: Folklig läkekonst. Nordiska museet
Åkesson, Lynn 1991: De ovanligas betydelse. Stockholm: Carlssons