

## **Recension av Asbjørg Westum: *RIS, SKÄVER OCH SKÄRVA. Folklig kategorisering av några barnsjukdomar ur ett kognitivt semantiskt perspektiv. Skrifter utgivna av Dialekt-, ortnamns- och folkminnesarkivet i Umeå. Serie A. Dialekter nr 13. Diabas nr 5. Umeå 1999. 235 s., ISBN 91-88466-20-5***

**Av Gunilla Byrman**

[Länk till presentation av Gunilla Byrman](#)

---

Westums avhandling är lärorik och spännande. Det är som att återvända till barndomens flödande ordkälla. När det vankades godsaker och jag som barn åt väldigt mycket, sade de vuxna på skämt:

- Har du fått *eide-skever*, gräbba? (Har du ätskäver flicka?) och så skrattade de. Jag förstod aldrig det uttrycket och kanske inte de heller. Först efter läsningen av denna bok har uttrycket för mig fått sin förklaring.

Avhandlingen behandlar det folkmedicinska fenomen som i svenska dialekter uttrycks med beteckningarna *ris*, *skäver*, *skärva* (kursiv står för de språkliga uttrycken). Det är en barnsjukdom, men symptomen passar dock inte på någon vetenskapligt definierad sjukdom. Ibland är *ris* och *skäver/skärva* identiskt med engelska sjukan (*rakit*) men refererar även till annat än *rakit*, och författaren varnar för att sätta likhetstecken mellan *ris*, *skäver/skärva* och *rakit*. Kännedom om sammansättningar som *horskäver*, *jordbundenris*, *tjuvskivert* är inte vanliga längre, men har haft en plats i folks medvetande ända in på 1900-talets första hälft.

Syftet med avhandlingen är att utreda på vilka grunder ett upplevt sjukdomstillstånd förs till en viss sjukdomskategori, t.ex. *SKÄVER/SKÄRVA* (versaler står för abstrakta betydelsekategorier), och hur folklig sjukdomssyn avspeglas i det aktuella ordförrådets benämningsstrategier, dvs. i sammansatta beteckningar där *ris*, *skäver/skärva* ingår. Det är främst frågor om kategorisering som sysselsatt författaren, och avhandlingens tyngdpunkt ligger just på att kategorisera i ett kognitivt semantiskt perspektiv.

Westum anlägger inga komparativa perspektiv mellan folkligt och vetenskapligt. Det folkliga materialet måste tvärtom studeras och tolkas utifrån sina egna förutsättningar. Frågan är om det är möjligt att studera materialet så, för en forskare som är socialiserad i en helt annan kultur än den som uttrycken myntades i.

Studiens avgränsningar fastläggs till de två folkliga sjukdomskategorierna *RIS* resp. *SKÄVER/SKÄRVA*. Kategorierna representeras av beteckningarna *ris*, *skäver/skärva* och ett antal sammansättningar och syntagm vari dessa ingår. Författaren diskuterar dock inte utförligt varför hon valt att begränsa undersökningen till *ris*, *skäver/skärva*. Det hade varit intressant att veta vilka överväganden författaren gjort då hon fastställt gränserna för avhandlingsämnet.

Westum tar upp tidigare forskning, teoretiska utgångspunkter och några viktiga begrepp för studien. Hon diskuterar *vad som är sjukt (illness eller disease)* och *vad folklig sjukdomssyn* innebär. Sjukdomskategorier är inga statiska enheter; de förändras i takt med att

världsbilden förändras. I materialet betraktas sjukdomar som en manifestation av det övernaturliga. Sjukdomssynen är en del av ett större kognitivt system som ytterst vilar på religiösa föreställningar som numera är bortglömda. Botandet av detta sjukdomskomplex har undantagslöst haft ritkaraktär. Författaren diskuterar varför vi kategoriserar vår omvärld och hur detta sker. Kategorierna blir ett slags förklaringsinstrument och medel för att bekräfta och cementera vår egen kulturs idéer om världen. Hur vi skapar ordning är beroende av våra erfarenheter av världen; vårt sätt att i vid mening interagera med världen är av största betydelse för våra olika kategoristrukturer. Kognitiv semantik utgår från en sådan förståelse av kategorisering och kategoribildning. Det är inom denna tradition som Westum har sina teoretiska och metodiska utgångspunkter, närmare bestämt i George Lakoffs *Women, Fire and Dangerous Things. What Categories Reveal about the Mind* (1987). Kognitiva semantiker poängterar vikten av att se verkligheten som en kulturell konstruktion byggd av mentala bilder och betonar underliggande kulturbaserade strukturer; kulturspecifika erfarenheter antas generera kulturspecifika mentala bilder av verkligheten, bilder som i sin tur kommer att inverka på kategorisering och kategoristruktur. Författaren introducerar Lakoffs term ICM (idealized cognitive models). Den står för de kognitiva strukturer som organiserar vår förståelse av verkligheten, såsom denna framträder genom våra erfarenheter och föreställningar om densamma. En svårighet är hur författaren förhåller sig till teorin när den väl är presenterad. Hon skriver om det onda ögat, som har ett stort förklaringsvärde i avhandlingen och som sägs vara ett universellt fenomen. Vanligen räknar hon med uteslutande kulturbundna fenomen, vilket ju också ingår i Lakoffs teori. Frågan är hur det universella fenomenet - det onda ögat - ska förklaras inom ramen för den kognitiva semantiken, som bygger sin teori på att alla fenomen är kulturbundna, till skillnad från den objektivistiska semantiken, där det är meningsfullt att skilja ut denotation, konnotation och emotiv laddning.

I kapitel 6, som är avhandlingens tyngsta teoretiska kapitel, utreds och diskuteras sjukdomskategoriernas interna struktur. Författaren presenterar en radierande struktur, en koncentrerande struktur och en kategoristruktur med både radierande och koncentrerande inslag. RIS är en radierande struktur. Utifrån föreställningen om vem sjukdomen drabbar, symptom, orsak och botemedel verkar man i kategorin infoga medlemmar som i något avseende påminner om det centrala exemplet eller någon av de andra medlemmarna i kategorin. SKÄVER/SKÄRVA är en koncentrerande struktur. Kategorin kännetecknas av att den har en och samma symptombild, en tydlig centralpunkt i de gemensamma strukturella kriterierna. Typiskt för den koncentrerande strukturen är att alla kategorimedlemmarna innefattar alla de ICM som det centrala exemplet bygger på.

RIS respektive SKÄVER utgör inget enhetligt system för hela Sverige utan det existerar parallella system som bygger på likartad sjukdomssyn i olika delar av landet. För att belysa detta nyttjar författaren här uppteckningar från enbart en meddelare, eftersom syftet är att utreda på vilka grunder olika kategorimedlemmar infogas i en viss kategoristruktur. Westum demonstrerar hur en radierande struktur kommer till uttryck i uppteckningar från olika orter i Sverige. Hon skisserar också på ett ICM-kluster med fyra modeller: BARNSJUKDOMSMODELLEN, BOTEMEDELSMODELLEN, SYMPTOMMODELLEN och ORSAKSMODELLEN. Westum hävdar att olika kognitiva modeller är olika viktiga för olika medlemmar i kategorin. Men jag ställer frågan: Är inte barnsjukdomsmodellen trots allt en förutsättning för de andra modellerna? Den är ju faktiskt en förutsättning för att få komma med i studien.

Den abstrakta modellen byggs upp och prövas mot verkligheten. Tyvärr känns materialet sprött och argumentationen blir härigenom inte så övertygande som den skulle kunnat bli med ett större material. Botemedelsmodellen betraktas som sammanhållande för kategorin RIS. Men man skulle kanske lika gärna kunnat se botemedlen som särskiljande, dvs. antingen är botemedlet smörjning, smöjning (dragning) eller kasta utför (s. 181). Detta under förutsättning att man inte betraktar dessa botemedel som identiska, vilket de ju faktiskt inte är på en konkret nivå.

Om man går till de enskilda uppteckningarna ser man att t.ex. belägget från Stigsjö,

Ångermanland (s. 196) har delvis bristfälliga indicieliknande uppgifter. Med tanke på detta borde Westum valt en annan uppteckning för att demonstrera den valda teorins styrka.

Materialet speglar tiden 1850-1920 och omfattar dels ett dialektalt material med 900 belägg för *ris*, *skäver/skärva*, *valk* och *såg*, hämtat huvudsakligen från svenska dialektarkiv, dels ett folkloristiskt material hämtat från Nordiska museets folkminnessamlingar.

Dialektuppteckningarna ägnar liten uppmärksamhet åt beteckningarnas betydelsemässiga sida, men har noggranna grammatiska och fonetiska angivelser. Omvänt berör det folkloristiska materialet den semantiska nivån ingående men har inga syntaktiska och fonetiska uppgifter. För att upptäcka kategoristrukturer, dvs. varför ett visst sjukdomstillstånd förs till en viss sjukdomskategori krävs upplysningar av icke-språklig natur. De två materialen kompletterar således varandra, men det folkloristiska framstår som värdefullast.

Materialet hyser en kedja av tolkningar, där meddelare, upptecknare och läsare ingår. Hos arkivpersonal har det funnits en föreställning om den ideala uppteckningen. På arkiven har det antikvariska intresset varit ledstjärna. Meddelarna har tvingats minnas sådant som tilldrog sig för länge sedan. Risker för bristfälligheter eller felaktigheter är stora. Slutsatsen blir trots allt att materialets storlek, dess betryggande geografiska spridning och utseende borgar för att de mönster som urskiljs kan anses tillförlitliga för benämningsstrategier och kategoriseringar.

Avhandlingen igenom förs en föredömlig diskussion om källor och tolkningar (främst i kapitel 3 och 4). Men samtidigt riktar detta ljuset på de problem som förelegat vid tolkningen av materialet. Frågan inställer sig hur mycket Westum själv litar på materialet. Författaren uppger att hon har fjärrat sig från uppteckningarnas formuleringar, och det är viktigt att diskutera vad det kan tänkas ha för konsekvenser för resultatet av studien.

På s. 164, 167 m.fl. diskuteras hapaxbeläggen i materialet. Denna diskussion borde ha kommit tidigare i avhandlingen. Är beläggen verkligen hapaxbenämningar? Nej, måste jag svara. Det finns ett rikhaltigt material om detta sjukdomskomplex på Lunds universitets folklivsarkiv (LUF), som uppenbarligen inte varit känt för Westum. Arkivet i Lund är visserligen inget SOFI-arkiv, men ändock känt och mycket välförsett med material. Jag har företagit en miniundersökning av LUF:s material som är relevant för denna undersökning och som hade varit värdefullt att ha med i avhandlingen. Exempelvis i uppteckning LUF 6833 från Älgshult, Småland tas nio olika skervor upp: *stjärnskervan*, *brötskervan*, *magskervan*, *trädskervan*, *jordskervan*, *benskervan*, *ledskervan*, *horskervan* och *likskervan*. Westum hävdar i avhandlingen att orsaksrelaterade beteckningar inte tar upp symptom i lika hög grad. Men detta beror ju på att fokus är på orsakerna. Sjukdomen kan likväl ha differentierade symptom. I den aktuella uppteckningen 6833 från LUF nämns nio olika sorters skäver, varav åtta har bestämningsleder som fokuserar på orsak och en på symptom (*magskerva*). Även om det tillhör ovanligheterna, så beskrivs i just denna uppteckning symptomen och de är olika. Men Westums resultat i avhandlingen indikerar att det generellt inte skulle vara så. Jag kan konstatera att åtminstone en uppteckning på LUF talar mot hennes tes. Men jag tror att materialet på LUF över lag skulle ha förstärkt hennes teser och argumentation. Det är bara att beklaga att LUF:s material inte beaktas i föreliggande avhandling. Undersökningsresultatets tillförlitlighet hade ökat. Om forskaren helhjärtat tror på sitt material, är det också lättare att anta dåtidens synsätt, men framför allt att föra resonemangen längre.

Kapitel 3, om symptomen, har en beskrivande funktion och ska vara en introduktion till följande kapitel om sjukdomsorsak, benämningsstrategi och kategorisering. Folkmedicinen har förknippat ett stort antal symptom med det här aktuella sjukdomskomplexet. Författaren ger en total översikt, men gör inte varje kognitivt system rättvisa genom denna metod. Hon har samlat materialet under nio rubriker (s. 112-125). Särskilt frekvent är beskrivningen av olika skelettdeformiteter. Viktigt i sammanhanget är att många symptombeskrivningar är unika i sitt slag och inte sjukdomssymptom i vår moderna bemärkelse, t.ex. stark kroppsbehåring, spetsiga fingrar och röda öron.

Kapitel 4, om orsakerna, ger en översikt över underliggande orsaker som avspeglas i de sammansatta beteckningarnas bestämningsleder. Dessa visar den folkliga sjukdomssynen och den etiologiska föreställning som spelar en central roll för de folkliga sjukdomskategoriernas interna struktur. Författaren indelar orsakerna i fyra grupper: övernaturliga väsen, såsom vittror, vättar; horan och andra marginaliserade personer; de döda som inte blivit jordfästa och modern - länken mellan det onda och det ofödda barnet. Modern eller den gravida var varken direkt eller indirekt skyldig till om det ofödda barnet drabbades av sjukdom. Hon var enbart ett medium som kunde förhindra olyckan. Kvinnan var således inte ond i sig, men moderns roll som sjukdomsförmedlare bygger på den position som kvinnor tilldelats i vår kultur. Utanförskap är den gemensamma nämnaren för alla personer eller väsen som orsakar sjukdom på barn.

Författaren synliggör normerna för hur gravida kvinnor och mödrar skulle bete sig för att skydda sina barn. Jag misstänker att det är en företrädesvis kvinnlig föreställningsvärld som friläggs i hennes avhandling, fast det inte sägs explicit. Den och annat i den dåtida kulturen hade jag velat veta mer om. Kanske hade det varit möjligt att ge svar på vilken bild kategorierna och beteckningarna ger av dåtidens samhälle.

Kapitel 5 behandlar benämningsstrategier och är en diskussion kring de folkliga sjukdomsbeteckningarnas semantik. Symptomrelaterade bestämningsleder anspelar på specifika symptom. Hyponymerna är sammansättningar eller syntagm av *ris*, *skäver/skärva*, t.ex. *borstris* (stark kroppsbehåring), *fetris* (otymplig fetma), *huvudris* (oformligt huvud), *magskärva* (uppsvälld mage) eller visst karakteristiskt beteende hos barnet t.ex. *skrikris* (skrikigt), *nervris* (nervöst), *gnidris* (barnet bryter sig bakåt).

Orsaksrelaterade bestämningsleder anspelar på fenomen som ansågs farliga. De apostroferade inte den yttersta sjukdomsorsaken, utan oftare något föremål eller något beteende som var farligt. Exempel på orsaksrelaterade benämningar är *bordskiver* (modern hade satt sig på ett bord under graviditeten), *strumpskäver* (modern hade sett någon sticka strumpor utomhus när hon var gravid). Dock är de bestämningsleder undantagna som behandlades i kapitel 4.

Författaren drar följande slutsatserna: *Ris* är nordligt och symptomrelaterat. Botemedel är smöjning (dragning) och smörjning. *Skäver/skärva* är sydvästligt och orsaksrelaterat, och botemedel är andra metoder än mot ris.

På s. 153 i kapitel 5 hävdar Westum att orsaksrelaterade bestämningsleder inte låter sig grupperas semantiskt, vilket låter paradoxalt i en framställning som gör anspråk på att utreda sjukdomsbeteckningarnas semantik. Måhända beror problemet på den abstraktionsnivå som valts.

Författaren tar inte upp orsaksrelaterade bestämningsled som anspelar på fenomen som ansågs farliga och som diskuterats i kapitel 4. "Vad som visas nedan är materialets förråd av orsaksrelaterade bestämningsleder samt de beteckningar i vilka dessa ingår. En del av de aktuella bestämningslederna diskuteras i kapitel 4 och behandlas därför inte särskilt i detta sammanhang" (s. 159). Här disponeras framställningarna av de orsaksrelaterade sjukdomarna alfabetiskt. Det borde i konsekvensens namn ha sagts. Det hade varit på sin plats med en genomgång även av de bestämningsleder som tas upp i kapitel 4. Jag ställer mig frågande till denna uppdelning. Möjligen skulle det låta sig göra att redovisa orsaker och orsaksrelaterade bestämningsled samtidigt. Då hade avhandlingen fått en sammanhållen beskrivning. Jag tycker att det finns en orsakskedja här som inte synliggörs genom Westums alfabetiska uppställning. Den känns helt enkelt inte rätt, vilket talar för en annan disposition. Den befintliga dispositionen med kapitel 3 om symptom, kapitel 4 om orsaker och kapitel 5 om benämningsstrategier skulle kunna ändras till kapitel 3, Symptom och benämningsstrategi och kapitel 4, Orsak och benämningsstrategi. Förutom att slå samman tre kapitel till två bör framställningen kompletteras med en alfabetisk lista över alla benämningar med relevanta uppgifter, såsom geografisk distribution, symptom, orsak,



botemedel etc. I denna hade författaren kunnat arbeta in i kapitel 5 de uppgifter som hon har i kapitel 3 och 4. Om läsare av avhandlingen vill veta allt om t.ex. *horskäver* måste dessa titta på s. 50, 54, 60, 66, 70, 71, 72, 74 ... och andra ställen. Det sistnämnda antyder att det finns en hel del repetition i avhandlingen. Dispositionsförslaget ovan indikerar att en annan disposition hade varit önskvärd, en disposition där författaren undviker några av de anförda upprepningarna, men ändå för fram sina synpunkter på ett lättillgängligt sätt.

Mitt tentativa förslag till semantisk indelning av orsaksrelaterade bestämningsleder bygger på att jag vill se vilka indelningsgrunder som skulle vara möjliga här. De symptomrelaterade är systematiserade enligt en semantisk princip. Författaren menar att de orsaksrelaterade inte låter sig systematiseras på detta sätt, eftersom alla har sin grund i att sjukdom uppstod på övernaturlig väg. Skulle man här kunna tänka sig en indelning efter vem som har orsakat sjukdomen? Frågan är om Westum inte har strukturen för detta klar i kapitel 4, när hon behandlar *jord, vatten, vård, vätt, hor, lönn, lösk*. Men det kräver som sagt en annan disposition. Systematiseringsprinciper för orsaksrelaterade benämningar skulle kunna vara: olämpliga beteenden hos den gravida, olämpliga händelser/möten för den gravida eller barnet och upprört sinnestillstånd hos den gravida. Vad skulle vi få syn på med en sådan systematisering? Det finns krafter som utgår från kvinnan och krafter som påverkar kvinnan och barnet. Detta nämner Westum också i avhandlingen. Sensmoralen för den berörda kvinnan blir: Skydda dig själv och ditt barn så förblir barnet friskt. Med min föreslagna indelning hamnar den gravidas beteende och psykiska tillstånd i fokus. Westum skriver att kvinnan inte blir utpekad som skyldig till att barnet fick skäver; detta är en urskuldande etiologi, som ville skydda kvinnan från ont. Men detta att faror lurade överallt måste trots allt, menar jag, ha försatt den gravida eller modern i ett paniktillstånd. Om barnet fick skäver, måste hon ha frågat sig: Varför har barnet fått sjukdomen? Vad har jag gjort för fel? Det är viktigt att kvinnans roll tydliggörs i kategoriseringen och benämningsstrategierna.

I kapitel 7 förs en avslutande diskussion om de frågor som avhandlingen har väckt. Två av dessa handlar om kulturgräns och folkmedicin. De symptomrelaterade och de orsaksrelaterade sjukdomsbenämningarna (s. 172 ff) leder in tankarna på hur dessa står i relation till det samhälle som de myntats i. Skulle författaren rentav kunna dra några slutsatser om vilka av dessa två som säger mest om samhället? Jag hade väntat mig en mer ingående diskussion om detta i avhandlingen. Exempelvis skiljer sig botemedel i olika regioner från varandra. På denna och andra punkter hade författaren kunnat utvinna mer av materialet. En fråga som Westum tangerar men inte explicit ställer är: Vilken bild ger beteckningarna av dåtidens samhälle? Denna fråga hade Westum kunnat ge många intressanta svar på, och den hade också varit fullt möjlig att få svar på med utgångspunkt i detta folkloristiska material. Hon hade kunnat leverera mer kunskap om samhället som skymtar fram bakom kategoriseringen och orden. Det finns en del om detta i kapitel 7, men det hade varit intressant att få veta mer. Finns det t.ex. en hierarki av farlighet: underjordiska väsen, horor och lik? Promiskuösa kvinnor var farliga för sin omgivning (s. 137). Jag hade önskat en utförligare diskussion om vad detta säger om det samhälle som genererat *ris*- och *skäver*-orden, t.ex. syftar *hor*- nästan uteslutande på kvinnor. Detta säger något väsentligt om dåtidens samhälle.

Benämningar på *ris* tog fasta på det kroppsliga - symptomen - och benämningarna hade en företrädesvis nordlig utbredning. I dessa samhällen var den sociala kontrollen inte så stark. Författaren antyder att det kan ha en demografisk förklaring. Vissa tankemönster fanns inte i lokalsamhällen som inte var så tätt befolkade. I Sydsverige hade det kanske bildats en underklass som inte fanns i Nordsverige, vilket sannolikt kom till uttryck i benämningarna, och variationen borde rimligtvis också kunna förklaras i termer av kulturella skillnader. Uppteckningarna är en rik brunn att ösa ur.

I språkligt hänseende är avhandlingen enkel och begriplig, vilket är en av de finaste komplimanger man kan få. Westum har testat den kognitiva semantikens teori och visar med hjälp av sitt material att det objektivistiska synsättet inte håller och för fram den kognitiva semantiken; teorin är välvald och har ett högt förklaringsvärde.

Tolkningsproblemen har dock varit legio, men författaren sopar dem inte under mattan, vilket är ärligt och redbart.

Jag anser dock att det hade varit bra om författaren använt det material som finns på LUF. Det hade stärkt hennes argumentation och hon hade gjort sig av med en del hapaxbelägg. Till Westums försvar ska dock sägas att hon har lyckats få rätsida på ett svårhanterligt material. Det är i sig förtjänstfullt att forska om sådant som inte är så lätt att forska om. Systematiseringen av materialet har varit ett enormt jobb och förenat med mycken tankemöda. Dessutom är det viktigt att material som finns i våra arkiv uppmärksammas och bearbetas. Materialet belyses på ett nytt sätt, och Westum gör något begripligt och konstruktivt av det. Kunskapen i våra arkiv gör vår värld mer begriplig när den ställs i relief mot tidigare generationers; det inser vi inte minst genom denna undersökning. Avhandlingen fokuserar också på något väsentligt i det svenska vetenskapssamfundet, nämligen att vi lingvister kan utnyttja ett material som av tradition varit förbehållet etnologer - och dessutom göra något konstruktivt av det. Etnologiska Cultural Studies i moderna material i all ära, men låt inte den kunskap som finns i gammalt arkivmaterial förbli outnyttjad.

© [Gunilla Byrman](#)