

«... det er ingen rede at faa paa ham»: Samiske pasienters psykiatrijournaler 1902-1940

Første del av 1900-tallets Norge var preget av nasjonsbygging og rasetenkning. Ble samiske pasienter behandlet rasistisk i psykiatrien i denne perioden?

TEKST

Sigmund Elgarøy

Petter Aaslestad

PUBLISERT 5. juli 2010

ABSTRACT:

Medical records of Sami psychiatric patients: 1902-1940

This study examines how Sami psychiatric patients were described at a time when issues of race and eugenics were considered important in western societies. A selection of medical records from between 1902 and 1940 at Rønvik asylum in Bodø, Northern Norway, was selected for the study. The study suggests that Sami patients tended to be described differently, using negative connotations. The fact that many Sami patients understood little or no Norwegian had several unfortunate consequences for these patients. Hospital staff had insufficient knowledge of the Sami language and poor access to qualified interpreters. Nevertheless, no differences in the medical treatment given to Sami and Norwegian patients were found.

Keywords: eugenics, language barriers, medical records, psychiatric patients, psychiatric treatment, race, Sami

Prosjektet er finansiert av forskningsfondet i SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helse). Fritak fra taushetsplikt er gitt av Helsedirektoratet. Prosjektet er godkjent av REK, og Nordlandssykehuset har gitt oss tilgang til sitt arkiv. En stor takk til ledelsen, sekretærene og biblioteket ved Nordlandssykehuset for all hjelp og imøtekommenhet. Mange takk også til prorektor ved Samisk høgskole, Marit B. Henriksen, som oversatte sammendraget til samisk.

*(...) muligens paa grund af hans ringe kjendskab til norsk, fortsetter setningen i overskriften, som er hentet fra en journal fra Rønvik asyl i 1904. Sitatet gjelder en samisk pasient fra Finnmark, som kunne lite norsk. Liknende formuleringer finner vi ofte i slike journaler; for eksempel: *Da han kun taler lappisk er der ingen opplysning at faa af ham.**

Det illustrerer et slående trekk ved journalene, et trekk som binder sammen fortid og nåtid i psykisk helsevern: helsevesenet legger til grunn at pasienten kan norsk. Og hvis

så ikke er tilfellet, blir dette pasientens problem. Systemet har vært laget av nordmenn, for nordmenn. Men ettersom ikke alle pasienter har vært norske, har systemet alltid blitt utfordret på hvordan det forholder seg til «de andre». Den følgende analysen gir et innblikk i hvordan det samiske ble møtt i en psykiatrisk institusjon.

Vi har undersøkt hvordan samiske psykiatriske pasienter blir beskrevet i journaler ved ett bestemt asyl: Rønvik i Bodø, i en periode som strekker seg fra omkring forrige århundreskifte frem til 2. verdenskrig. Det vi kan kalle samisk psykiatrihistorie, er lite utforsket, og vi kjenner ikke til andre historiske kvalitative undersøkelser av samiske pasientjournaler i Norge. Samtidig er spørsmål omkring hvordan dagens psykisk helsevern evner å møte samiske pasienter, mer aktualisert nå enn tidligere. Vi synes derfor det er både relevant og betimelig å begynne å se nærmere på historien, ut fra den velkjente tankegangen om at kunnskap om historien er av betydning for nåtiden. Vi stilte oss fire spørsmål: 1. Ble samer beskrevet og behandlet på spesielle måter fordi de var samer? 2. Var psykiatriens forhold til samiske pasienter preget av datidens utbredte forestillinger om samer som et laverestående folk, kanskje til og med et folk «i degenerasjon» og på vei mot utslettelse? 3. Trakk man inn tanker om «rasehygiene» i behandlingen? 4. Hvordan forholder journalene seg til samenes samiskhet?

«Vårt materiale kan tyde på at samiske pasienter ble møtt på en måte mer preget av det som var datidens folkelige forestillinger om samer, enn av noen rasebiologisk fundert rasisme»

I 1902 fikk Nord-Norge sitt eget asyl. Da sto Rønvik ferdig til å ta imot pasienter fra de tre nordligste fylkene. Tidligere (fra 1872) var det som regel Rotvoll i Trondheim som tok imot pasienter nordfra. Som landsdelens eget asyl kom Rønvik til å få en ikke liten andel samiske pasienter (ca. 14 % ifølge Hunstad, 2006). Det er derfor nærliggende å ta for seg journaler fra Rønvik for å undersøke de spørsmål vårt prosjektet tar utgangspunkt i. Vi lar epoken vare til 1940, siden krigen medførte at tyskerne tok Rønvik i bruk som hovedkvarter og pasientene ble evakuert. Og ikke minst ble alt som vedrørte rasetenkning, kompromittert gjennom nazismens ekstreme prosjekter.

Vi valgte å konsentrere oss om pasienter fra Finnmark, hvor andelen samer var klart størst, noe som forenklet arbeidet med å finne journaler til samiske pasienter. Etnisitet kan nemlig ikke avgjøres uten å gå inn i den enkelte journal. Over 300 journaler fra Finnmark ble funnet. Et utvalg på ca. halvparten ble gjennomgått. I utvelgelsen ble det tatt hensyn til spredning over tid og fordeling av kjønn. Pasientene var både norske, samiske og kvænske. Samiske journaler utgjorde drøyt halvdelen av de som ble lest. De norske og kvænske tjente som sammenlikningsgrunnlag for de samiske journalene.

Journalenes form

Helt frem til 30-årene førte asylet journal i store håndskrevne protokoller; én hvert år for mannlige pasienter, én for kvinnelige. Samme system ble brukt på Gaustad og trolig på de andre asylene også, men Gaustad gikk over til et mer moderne system med individualiserte journaler rundt 1915 (Aaslestad 2008). I tillegg finnes en papirmappe til hver pasient, oppbevart noen titall sammen i esker, separat fra protokollene. Her befinner det seg opplysninger fra innleggende lege, korrespondanse til asylet i forbindelse med saken, eventuelle brev til og fra pasienten, og enkelte ganger fotografier etc. Vårt materiale er hentet både fra protokollene og fra papirmappene.

Gangen i protokollenes notater er slik: først et langt avsnitt med avskrift av innleggende leges (distriktslegens) opplysninger. Deretter et notat om pasientens innkomst. Noen dager etter innkomst notat fra legeundersøkelsen, som ikke minst innebærer en fysisk undersøkelse. (Mange hadde sjelden kontakt med lege, og smittsomme alvorlige sykdommer, særlig tuberkulose, var utbredt.) Etter legeundersøkelsen er det sporadiske notater som beskriver tilstand og atferd, som regel utløst av endringer i disse. Det kan gå lenge mellom hvert notat, for kronikeres del opptil flere år. Notatene er som regel knappe og alltid deskriptive. Omkring 1. verdenskrig blir de ofte litt fyldigere, og man refererer mer til pasientens egne utsagn.

Journalpråket

Notater fra legeundersøkelsen er som regel det eneste, bortsett fra eventuelt obduksjonsnotat ved dødsfall, som inneholder fagterminologi, og da mest fysisk-medisinsk sådan. Egen psykiatrisk eller psykologisk terminologi finner vi nesten kun i form av diagnoser.

Sammenliknet med dagens journalspråk er Rønvik-journalene omsvøpsløse og svært kontante i sine beskrivelser av pasientene: *Er ofte vrang og ondskabsfuld og tilbøielig til daarligh opførsel idethele.*

«Mer teoretisk eller ideologisk basert diskriminering, slik vi finner i fornorskningspolitikken og i rasebiologien, finner vi få spor av»

Fortellerstemmens autoritet er ubestridelig. Tvil, overveielser, diskusjoner for og imot forekommer knapt. Ting slås fast uten begrunnelse og diskusjon. En diagnose endres aldri, alternative diagnoser drøftes ikke. Selv om forløpet kan tyde på at diagnosen ikke stemmer, f.eks ved at en pasient med dementia-diagnose raskt blir utskrevet som helbredet, blir diagnosen stående. Likeledes når det gjelder utskrivelser eller forlengelser – pasienten skrives ut eller beholdes uten vurdering i journalen.

Både pasientene og deres familie, norske så vel som samiske, omtales til tider med moralsk ladede ord, slik som «ondskapsfull», «inful», «beregne». Og vi finner karakteristikk som man i dag vil oppfatte som for krenkende til å stå i en journal, slik som f.eks «taabelig», «infantil», «smaa evner», «lave standpunkt», «bajaslignende fakter og grimaser», «meget enfoldig».

Utseende omtales ofte omsvøpssløst: *..liten tør innskrumpet finkjerring; ræd og ængstelig ved henvendelse; afvisende og negter enhver undersøkelse.*

Finnkjerring er åpenbart en for fellesskapet kjent kategori. I tillegg er dette eksemplar av arten altså både liten, tørr og innskrumpet.

Personkarakteristikkene kan plassere folk sosialt: – en «Lurifas» og Laxefjordens Stortyv.

Her er det ikke snakk om tyveri som en hendelse, men det å være tyv som en konstant egenskap ved personen og samtidig fast plassering i det sosiale miljø.

Også i omtale av positive sider ved pasienten gjenfinner vi fortellerstemmens ukompliserte autoritet:

..har vært alles yndling ved sit blide væsen og har et fribeståndigt naturligt væsen.

Hun er flittig og flink, venlig snil og godslig, har sygdomserkjendelse; kan lite norsk, men røber god forstand og har let for at forstå hvad man siger til hende; hun gir god forklaring om sine hjemlige forhold ved hjælp af tolk.

I det siste eksempelet ser vi også hvordan betingelsene for den språklige kommunikasjonen tydeliggjøres, gjennom henvisningen til bruk av tolk. Dette er snarere et unntak i vårt materiale, og vil bli kommentert nærmere i neste seksjon.

Det er flere eksempler på store endringer hos pasientene i løpet av et opphold, hvor den etter hvert friske og fortjenestefulle væremåte beskrives like direkte som den initialt syke og ugreie: *.. som voksen har han som de fleste sjøfinner været mindre vel utrustet baade legemlig og sjelelig.*

«Det er slående hvordan de mange ulike betegnelsene på samer fremhever deres annerledeshet og fremmedhet»

Dette ifølge innleggende lege. Vi merker at skriveren av journalnotatet låner autoritet fra noe alle forutsettes å vite: pasienten er som de fleste sjøfinner. Pasienten bekrefter den forståelse skriveren og nordmenn flest har av sjøfinnens vesen. Slik sett kan psykiatrien tjene til å opprettholde samfunnets common sense-forståelse, som vi i dag ville kalt fordommer. Men denne journalen byr på en interessant vending. Etter en stund kan skriveren meddele: *Er nå i..arbeide ude, flink og villig, human i sit væsen, veltalende, gudelig, ser godt ud.*

Det nye notatet ligger ikke i forlengelsen av de innledede beskrivelsene. Sykehusets fortellerstemme har likevel ikke latt seg styre entydig av innleggende leges vurdering.

Når det gjelder diagnostikk, skiller samiske pasienter seg ut ved at de oftere får mani-diagnose. (Se Hunstad 2006 for statistisk belegg for dette.) Disse er som regel forståelige og virker rimelige ut fra beskrivelsene i journalen. Det drøftes ikke i journalene om den maniske væremåten (høylytt sang og joik, roping, latter og stadig prat) kan ses som et kulturelt uttrykk snarere enn som psykotisk atferd, slik det har vært antydnet i senere tid. Dette var trolig en ukjent problemstilling på den tiden.

Når det gjelder den psykiatriske behandlingen av pasientene, fant vi ikke noe som tydet på forskjellsbehandling av samer. Behandlingsformene var få og for det meste uspesifikke: beroligende medisiner, «prolongerende bad», arbeid, samt isolering og/eller pakking i tepper ved stor uro. Mot slutten av perioden begynte man også å ta i bruk medikamentinduserte sjokkbehandlinger. Det var i liten grad snakk om ulike behandlingsformer til ulike diagnoser.

Samisk språk

Et område hvor det å bli behandlet «likt» åpenbart kan føre til stor forskjellsbehandling, er det språklige. I de samisk-dominerte herredene, som Kautokeino, Karasjok, Polmak, Nesseby, Kistrand, forsto ifølge A. Helland (1906) samene stort sett ikke norsk. I beskrivelsen av Karasjok finner vi for eksempel »..588 finner, deraf ingen norsktalende... Kjendskabet til norsk er nesten intet.» Men i vårt materiale forekommer det også at samer fra andre områder, og også fra kysten (f.eks. Sørøya) har problemer med å forstå norsk. Så det var langt fra noe særsyn på asyllet.

Sitatet innledningsvis i denne artikkelen illustrerer et av de viktigste funnene vi gjorde: asyllet la liten vekt på å overkomme språkbarrierer. Intet overraskende funn, men dette forholdet har flere viktige sider og konsekvenser som vi nå skal se nærmere på, gjennom i alt fem hovedpunkter.

1. Språkproblemene medfører til tider usikkerhet eller uavklarhet i forhold til pasientens mentale tilstand. Legen forstår ikke pasienten, men kan ikke avgjøre om dette bare er uttrykk for språkvansker, eller om det uansett ville vært vanskelig fordi pasienten er kaotisk, forvirret, snakker «psykotisk» e.l. Ofte nøyer man seg med å skrive at man «får ikke greie på pasienten», som er samme formulering man bruker på norsktalende pasienter når de er forvirrede/psykotiske og snakker uforståelig av den grunn. Her trekkes samme konklusjon ut fra muligens helt divergerende premisser. Som lesere blir vi sittende igjen og undres: mon tro pasienten *var* forvirret? Hva hadde han/hun fortalt hvis noen kunne forstå?

2. Det blir vanskelig å vurdere pasientens evnenivå:

Opfatningen rask; hvor det synes som det motsatte er tilf, viser det sig at bero på et knapt norsk ordforråd.

Tidligere i protokollen kunne vi lese at hun

..gentar spørsmålene både 1 og 2 gange før hun gir svar.

Det første journalnotatet korrigerer en mulig misoppfatning: det kan synes som at pasienten ikke er rask i oppfatningen (hun gjentar spørsmålene både en og to ganger), men det viser seg at dette ikke skyldes at hun har små evner, men at hun forstår lite norsk. I dag ville vi forhåpentlig tenke at språkvanskene utgjør en alvorlig feilkilde, og at systematiske tiltak må iverksettes for å hindre misforståelser. Asylet tenker ikke slik, det blir mer opp til tilfeldighetene om man oppdager slike feiltolkninger eller ikke. Men iblant blir slikt korrigert, så det er ikke alltid førsteinntrykket blir heftende ved pasienten.

3. En naturlig konsekvens av språkbarrieren er at journalene til pasientene som ikke snakker norsk, blir tynne; pasientene kommer overhodet ikke til orde. «Hun er stille, snil, arbeidsom» står det om pasienten ovenfor. Denne tausheten finnes i mange journaler. Den innebærer en reduksjon i pasientens utfoldelse så vel som i andres forståelse av pasienten. Det blir lite mening i pasientens væremåter, og når pasienten ikke er stille og snill, men gjør mye vesen eller uvesen, har heller ikke dette mening:

...raserianfald, har haft sine sedvanlige danseanfald

...lappisk ordflom og joiker i vilden sky

Et ekstremt tilfelle finner vi i en journal hvor det gjennom et helt år kun anføres, systematisk og nøyaktig, «raserianfald» med dato, antall og tid på døgnet. 27 datoer er anført, men ikke et ord for å fortelle mer om hva pasienten gjorde, sa, hva som kan ha utløst anfallet, etc. På motstående side er det dessuten satt opp diagrammer for de samme anfallene, slik at man får en grafisk representasjon av hyppighet og tidspunkt. Denne «statistikken» blir ikke kommentert. Den menneskelige reaksjonen blir her beskrevet som et rent naturfenomen, uten mening, kun med frekvens, ikke noe å forstå, forklare eller fortolke. Kanskje ble den også det for pasienten selv, i fravær av kommunikasjon med omgivelsene. Psykisk mening skapes jo i stor grad i språklig interaksjon med andre, og når denne uteblir, må det få følger for pasientens psykiske tilstand og for egen opplevelse av denne tilstanden.

Tre dager før denne pasienten dør, får han nok et «anfald»: *Inat havde han efter en af de andre syges udsagn et anfald, hvorunder han sang og bad, var fremme af sengen, men kunde ikke staa paa benene.*

Også her blir det beskrevet som et meningsløst «anfall». Kunne det ikke tenkes at pasienten, som, i likhet med mange andre, døde av tuberkulose, forsto at han kom til å dø, og at det var derfor han sang og bad? Det må ha vært ensomt å dø slik.

Vi kan se kontrasten når en norsk pasient blir urolig: *Igaareftermiddag atter en uroraptus med ophidselse og ængstelse. Han havde i hele gaar hørt stemmer tale om at komme og tage livet af ham. Han skulde baade hænges, skydes, stikkes og brændes.*

Her har uroen en mening: den er uttrykk for engstelse, og vi kan levende forstå hvorfor.

Noe liknende som pasienten med «raserianfald» finner vi i en annen journal:...*vil gjerne trenge seg frem under visitten og står da og smiler og mumler på lappisk, er lumsk, av og til oppfarende.*

Et halvt års tid senere: *Fremdeles på D. Like vanskelig, lumsk og oppfarende som før, det er ikke mulig å komme i rapport med ham. Snakker en til ham, smiler han tomt og stereotypet og mumler noe på lappisk.*

Også i denne journalen er det gjennomgående hvor fraværende kommunikasjonen mellom sykehuset og pasienten er. Enden på visa er at han sendes til Reitgjerdet. Det var utilsomt en vanskelig pasient, men vi blir likevel sittende igjen med et spørsmål om det ikke kunne gått bedre hvis ikke språkbarrieren hadde blokkert fullstendig for en *mulig* kommunikasjon og forståelse.

Det skal også sies at enkelte journaler er annerledes: man bruker tolk gjentatte ganger, og pasienten kommer til orde så vi får en forståelse av hans eller hennes problemer.

4. Språkvanskene innebærer en ekstra belastning og et strev for pasientene: *Indlater sig idag i samtale, uagtet hun gentagne gange siger, at det volder hende besvær at snakke, da det likesom snakker to sprog på engang i hende... Vil bare tale Kvænsk... Vil ikke tale norsk, ved tolk forklarer hun, at en krampe trækker kæverne sammen, så hun vanskelig kan tale... Kan i dag gjøre rede for seg både på lappisk og norsk.*

Dette sitatet er en sjeldenhet. Her ser vi hvordan pasienten strever med å snakke norsk. Hun prøver, men det er vanskelig, og vanskeligheten blir opplevd helt konkret, fysisk, ved at en krampe trekker kjevene sammen. Det snakker også to språk på en gang i henne, på den ene siden vil hun ikke tale norsk, på den andre side prøver hun likevel – behovet for å kommunisere er sterkt. Det fremgår også at hun behersker to språk (kvænsk og samisk), men til tross for dette må hun prøve å gjøre rede for seg på det språket hun kan dårligst, nemlig norsk. Til slutt ser det ut til at problemet overvinnes og hun kan snakke både på samisk og norsk. Vi har vel alle erfart hvor strevsomt det er å måtte forklare seg på et språk vi kan dårlig, og her, for en gangs skyld, kommer altså dette strevet, som så mange pasienter må ha hatt, til syne i journalen.

5. Språkbarrieren er pasientens og ikke asylts problem: *synes man er snil mot hende og beklager ikke at forstå norsk, så hun kunde tale med pleierskene.*

Det er ikke asylet som ikke forstår samisk, men pasienten som ikke forstår norsk. Her har pasienten også forstått dette, beklager seg og gir uttrykk for at hun gjerne skulle vært i stand til å snakke med pleierskene. Hun er på det rene med at dette er hennes problem, hvilket også er asylts holdning. (Ikke ukjent selv i dagens helsevesen, hvor mange pårørende har måttet fungere som tolk på sykehus.)

Journalene viser at man mente å klare seg godt uten å få opplysninger av pasienten: *Det er umulig at komme i kontakt med ham da han ikke kan et ord norsk* står det i et innkomstnotat, men noen tolk synes ikke å ha bli innhentet. Språkbarrieren er en ubeleilighet som man kan notere seg, men for øvrig ikke trenger å bry seg altfor mye med. Hvordan skal dette forstås? Er det et uttrykk for den sterke

fornorskningspolitikken på den tiden, som f.eks. innebar at samiske barn kom til en skole hvor alt skulle foregå på norsk, enten barna forsto eller ikke? Det er ikke urimelig å tenke at den offisielle negative holdningen til samisk kan ha påvirket også holdningen på asyllet.

Er idag anbragt i prolonged bad, hvor hun sitter meget fornøiet og pludrer sin lappisk, leser vi i en journal. «Sitter meget fornøiet og pludrer sin norsk» ville man neppe skrevet om en norsk pasient. Det er som om å være samisktalende blir assosiert med det infantile. Det var ikke uvanlig på den tiden å hevde at en av «den samiske rases» psykologiske egenskaper (mange tenkte i slike kategorier) var naivitet eller barnlighet. F.eks. skriver P.C. Smith i sitt verk om Kautokeino-lappene om deres sjelelige særpreg at «Hvad den særskilt lappiske mentalitet angår er vel det mest fremtredende det umiddelbart barnlige og ureflekterte» (Smith, 1938, s. 389).

At fornorskningspolitikken skal ha blitt iverksatt konkret på asyllet, slik den ble i skolen, kjenner vi imidlertid ikke til. Tolk ble tross alt tatt i bruk en del, og vi vet at asyllet annonserte etter samisktalende pleier da det åpnet, trolig uten å få ansatt noen. Vi tror det at man synes å ha tatt så lett på språkbarrieren, også har en annen forklaring, nemlig i den rådende sykdomsforståelsen og behandlingsmåten: man anså sinnssykdom for å være overveiende en somatisk sykdom, og at den medisinske behandlingen, i den grad noe slikt var mulig, også måtte være somatisk. Det å forstå pasientens tale var viktig bare i den grad det var nødvendig for diagnostikk, og man mente oftest å klare seg med opplysninger fra andre (særlig fra innleggende lege) og observasjoner av pasientens atferd på asyllet.

Skallemåling og rasetenkning

I en periode på ca. 15 år, fra 1908 til 1923, finner vi at det som del av legeundersøkelsen (også på norske og kvænske pasienter) foretas målinger som nedtegnes i en indeks, betegnet som «skallemål», «index», eller «cranialindex». Her er noen eksempler:

Patienten er en liten spedbygget kvinde, 138 ctm høi, 40 kg. av vækt. Skallemål: $147/170 = 0.86$. Panden er noget smal. Ellers intet at bemerke ved hodets form

Av typisk lappisk bygning. Hoved bredt, index 86.6

Skallen er kugle rund; $17,8 \times 16,2 = \text{index}$. Ansigtet fladt, bredt, med stærkt lappisk præg.

Indeksen er hva Kyllingstad (2004) omtaler som kefalindeks. Den plasserer skallen langs dimensjonen kortskalle – langskalle. Kefalindeksen er intimt forbundet med en raseteori i faget fysisk antropologi, som blomstret i siste halvdel av 1800-tallet og et stykke inn på 1900-tallet. Den svenske anatomen Anders Retzius ble en foregangsfigur da han på 1840-tallet utviklet en metode for klassifisering hvor kefalindeksen sto sentralt. Indeksen lå til grunn for inndeling av mennesker i to hovedgrupper: de langskallede eller dolikokefale, og de kortskallede, brakykefale (Kyllingstad, 2004).

Mot slutten av 1800-tallet utviklet den såkalte antropososiologien seg som vitenskapelig felt. Skillet mellom en kortskallet og en langskallet rase sto sentralt. Disse ble antatt å ha ulike fysiske og mentale egenskaper. Historien ble forstått som en kamp mellom raser, og den største fare og årsak til forfall og tap av makt for en overlegen rase var raseblanding. Man mente å finne at Europas samfunnsmessige og kulturelle elite var dominert av langskaller, men at disse grunnet endringer i samfunnet var truet som ren rase og sto i fare for å degenerere på grunn av raseblanding. Frykt for dette var utbredt på 1890-tallet og hadde stor betydning for samfunnsdebatter i ulike land (Kyllingstad 2004).

Ifølge Aina Schiøtz (2003) var slike tanker lite kontroversielle:

..fra tidlig 1900-tall var *arvehygiene* eller med et noe mer belastet ord, *rasehygiene*, etablert som vitenskapelig retning, og begreper som mindreverdige eller undermåls, gode eller degenererte raseegenskaper, var institusjonalisert, akseptert og integrert i den offentlige samtalen; i lærebøkene, i opplysningslitteraturen og i offentlige dokumenter. I tiårene fram til utbruddet av Den andre verdenskrig var det så godt som ingen, tross ulik politisk farge eller moralsk overbevisning, som stilte spørsmål ved behovet for å hindre spredning av «dårlige» arveegenskaper og slik få frem en såkalt høyverdig menneskerase (Schiøtz s. 225).

På denne bakgrunnen er det nærliggende å spørre om rasehygieniske overveielser ble trukket inn i behandlingen av samiske pasienter, og om skallemåling kan ha hatt noen rolle i dette. Ikke noe i journalene tyder imidlertid på at indeksen ble fortolket eller hadde konsekvenser for vurderingen eller behandlingen av pasienten.

Journalmaterialet etterlater ingen spor av hva hensikten kunne være med å måle skaller. Heller ikke finner vi spor av problemstillinger knyttet til rasehygieniske tiltak, f.eks sterilisering eller forbud mot raseblanding.

Generaliseringer om samer

Det synes å ha vært stor enighet blant de fleste nordmenn som uttalte seg om saken, at samer sto på et langt lavere utviklingsnivå enn nordmenn. Det går igjen i medisinalberetninger fra Finnmark, i bøker om samer, og i andre sammenhenger hvor fagfolk uttaler seg om samene. De generelle påstander om samer vi finner i journalene, reflekterer trolig utbredte oppfatninger på denne tiden. Bortsett fra generaliseringene om utseende kommer de fleste fra distriktslegenes opplysninger om pasienten. Her finner vi også enkelte karakteriseringer av pasientens slekt eller familie. Det er et fåtall temaer som går igjen.

Drikk, hos samene generelt eller i familien:

Lapperne reiser aarlig aars til Karasjok i julen, hvor der undertiden skal tures adskillig.

Som alle fjeldfinner er familien drikfældig.

Hele slekten har været meget drikfældig og tyvaktig.

Sykdom:

...slegten er en ublandet fjeldfinnrace, der som erfaring viser opviser langt flere tilfælde af sindssyge end sjølapperne.

Utseende kommenteres ofte, og bemerkninger om «typisk lappiske trekk» forekommer ganske hyppig fra asyllets side:

Hun er av utpræget lapp.type. Kindbenene utstående, øine skrå,..

Forældrene skal være finlændere. (Hun ser ellers typisk lap ud).

Evnenivå anses også å ha sammenheng med rase, eller slekt:

Fra almindeligt, tarveligt Lappehjem. Saavel legemlig som sjælelig udvikling som almindelig hos Lapper, ligeledes Evnerne.

..som voksen har han som de fleste sjøfinner været mindre vel utrustet baade legemlig og sjelelig

Forøvrig hører familien til de bedre begavede finnefamilier.

Hele slekten smaa evner.

Vi får ikke vite hvor legen får disse opplysningene fra. Hele slekten, var det ingen unntak? Generaliserte man like glatt over norske slekter også? Var det legens eller andres generelle oppfatning om en slekt som her kommer til uttrykk? Det kan ha vært begge deler, i hvert fall holder ikke legen skeptisk distanse til generaliseringene vi har sitert. Det har nok, i likhet med i dag, vært vanlig i samiske samfunn å oppfatte slekter som gode eller dårlige etc., så det å generalisere slik kan godt ha gjenspeilet den vanlige oppfatningen av slekten i lokalmiljøet.

Oppsummert finner vi altså forestillinger om at samer er mindre vel utrustet legemlig og sjelelig, fjellsamer drikker mye og har overhyppighet av sinnssykdom, og samer har et typisk utseende. Det utgjør et bilde tegnet med få streker, men tendensen er tydelig: samene står lavere enn nordmennene. Eller kanskje heller: lavere enn «normalen», som man ikke satte spørsmålsteget ved. Som nevnt ovenfor var dette en utbredt oppfatning i tiden. Vår tids vanlige standpunkt i offentligheten, hvor man ikke vil tilskrive ulike etniske grupper ulike mentale egenskaper, synes ikke å ha vært en naturlig posisjon på den tiden. Fra alle hold – fra forskere til skjønnlitterære forfattere, i ulike land, finner vi at man gjerne snakket om «samen», «russeren», «negeren», osv. som størrelser man naturligvis kunne si generelle ting om, den ene er slik og slik, den andre sånn og sånn. Og når man først kan gjøre det, er det vanskelig å unngå at neste skritt blir å rangere.

Det er også verdt å understreke at stereotypiene fra den innleggende lege ikke alltid automatisk videreføres i journalskriften. Det antyder at den institusjonelle psykiatriens kulturforståelse av det samiske mer eller mindre bevisst kan ha vært mer nøytral enn

det lokale helsevesenets samebilde. Vårt journalmateriale inneholder bare en relativt begrenset forekomst av generaliseringer om det samiske. Legene har hatt en klar preferanse for et medisinsk fremfor et antropologisk perspektiv på de samiske pasientene. I dag, da det er mye snakk om kulturforståelse i psykisk helsevern, kan det være verd å tenke over om overgeneraliseringer og stereotyper kan dukke opp igjen, ikke i form av «den samiske rase» men som «samisk kultur».

Registrering av «nasjonalitet» og betegnelser på samer

I journalene finner vi nesten uten unntak opplysninger om det som ble kalt «nasjonalitet», som i dag ville vært kalt etnisitet. Det er i seg selv interessant at dette ble registrert så samvittighetsfullt. I dag er systematisk, rutinemessig kartlegging av etnisitet i utgangspunktet ulovlig, siden dette regnes som sensitiv informasjon. En forsiktighet som var ukjent i den perioden vi studerer, hvor man ennå ikke var blitt kjent med hvilke katastrofale følger slik registrering kunne føre til under visse forhold (som i Nazi-Tyskland, eller, i nær fortid, i Rwanda).

Vi finner en bemerkelsesverdig forskjell i terminologien for de tre vanlige nasjonalitetene – norsk, samisk og kvænsk. Mens norske alltid betegnes som norske, og kvænske som kvænske, eller i noen tilfeller som (etterkommere av) finske innflyttere, finner vi i kontrast til dette et mangfold av betegnelser på samer. *Same* fant vi ikke før i en journal fra slutten av 30-tallet. Her er en liste, som ikke nødvendigvis er uttømmende: *same, fin (finn), lap (lapp), søfin, sølap, gammefin, fjeldfin, fjeldlap, flytlap, nomadiserende lap, fastboende lap, fastboende fin, fastboende fjeldfin, elvefin, elvelap, elvelaps datter, kautokeinolap, karasjoklap, lappepige, lappekvinde, finpige, fjeldfinpige, finkone, finkjærring*. 24 ulike betegnelser. Til tider finner vi to–tre betegnelser brukt om samme person samtidig: «Faderen var nomade, fjeldfin, flytlap»

Mens man hos de norske og kvænske pasientene finner ett ord for «nasjonaliteten» og andre ord for yrket eller levemåten m.m., slås dette som vi ser, sammen i mange av ordene på listen: *lap* eller *fin* kombineres med næring (*flytlap*), bomiljø – (*søfin, elvefin*), bosted (*kautokeinolap, karasjoklap*, ja til og med bolig (*gammefin*). Videre: kjønn (*finkone*) sivilstatus (*finpige*, altså ugift) og alder (*finkjærring*). Dette er så gjennomført at det virkelig er en slående kontrast når en distriktlege omtaler en (ugift) kvinnelig samisk pasient fra Karasjok som *karasjokkvinne*; plutselig er det en kvinne vi har med å gjøre og ikke «bare» en *lappepige*.

Vi kan spørre hvorfor man ikke innførte én enkel betegnelse på «nasjonalitet» (f.eks *lap*), og så brukte andre ord for yrke/levemåte etc., slik at dette ble gjort likt for alle tre «nasjonaliteter». Vi vet ikke om problemstillingen ble diskutert. I dag fremstår det som en språklig forskjellsbehandling som slår oss som talende, men hva taler den om? Det er som om det «lappiske» kleber ved pasienten hele tiden; mens nordmenn og kvæner kan være bønder og fiskere uavhengig av å være norsk eller kvænsk, følger det «lappiske» hele tiden med på lasset, man er liksom først og fremst «lap», det slipper man aldri bort fra. Det blir en understrekning av annerledesheten hos de samiske pasientene. Og dette synes å være noe som stikker dypere og er mer inngrodd enn den teoretiske rasismens

eksplisitte påstander om forskjellene mellom raser, ved at det ligger i selve språket, i ordbruken, i talemåter som vi vanligvis ikke tenker over, og som det ikke gir mening å spørre etter vitenskapelig evidens for og imot.

Konklusjon

Vårt materiale kan tyde på at samiske pasienter ble møtt på en måte mer preget av det som var datidens folkelige forestillinger om samer, enn av noen rasebiologisk fundert rasisme. Det kunne innebære diskriminering, både språklig og i form av stereotypiske oppfatninger, som kanskje ikke var bevisst, men av den grunn også mer inngrodd, og kanskje ikke så ulik det man også i dag kan støte på. Mens mer teoretisk eller ideologisk basert diskriminering, slik vi finner i fornorskningspolitikken og i rasebiologien, finner vi få spor av. Skallemålingen kan være et unntak, men vi vet ikke om funnene herfra ble brukt til noe. Men viktigere enn slike kuriositeter er det hverdagslige som fortsatt er så utbredt: det norske, og ikke minst norsk språk, er normen som man tar for gitt at også samer skal rette seg etter. Det er dessuten slående hvordan de mange ulike betegnelse på samer fremhever deres annerledeshet og fremmedhet.

OAHKKÁIGEASSU

Dán guorahallamis suokkardit mo sámi psykiáhtralaš pasieanttat govviduvvojedje dakkár áigodagas, goas nállegažaldagat ja nállebuhtisvuohta (eugenics) adnojedje dehálažžan oarjemáilmmi servodagain. Dán guorahallamii välljejuvvojedje medisiinnalaš journálat áigodagas 1902 - 1940, Rønvik psykiáhtralaš buohcciviesus Davvi-Norgga gávpogis Bådådđjås. Guorahallan ujuha ahte sámi pasieanttat govviduvvojedje eará ládje, eanet negatiivvalaš govvidanvugiiguin. Sámi pasieanttaide lei vahágin dat, ahte ollugat sis ipmirdedje unnán dárogiela. Buohcciviesu bargiin lei váilevaš máhttu sámezielas ja lei váttis gávdnat gelbbolaš dulkkaid. Guorahallan goite ii ájet erohusaid sámi ja dáža pasieanttaid medisiinnalaš dálkkodeamis.

Sigmund Elgarøy

Heargedievva 9

9730 Karasjok

Tlf. 995 01 435

E-post sigmundelgaroy@live.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 7, 2010, side 587-592

TEKST

Sigmund Elgarøy, psykologspesialist og kontorleder for Finnmarkskontoret i Alternativ til Vold. Medlem at klimautvalget i Psykologforeningen

Petter Aaslestad

Referanser

Fygle, S. (2002). Marmor og menneskeskjebner. Rønvik sykehus i det 20. århundre. Bodø: Nordlandssykehuset Psykiatri.

Helland, A. (1906). Norges land og folk. Topografisk - statistisk beskrevet. XX Finmarkens Amt. Kristiania: Aschehoug & Co.

Hunstad, B. H. (2006). Den psykiatriske pasienten i nord . Hovedoppgave i sosiologi. Institutt for sosiologi, Universitetet i Tromsø.

Journaler fra Rønvik sykehus, 1902-1940. Arkivet, Nordlandssykehuset.

Kyllingstad, J. R. (2004). Kortskaller og langskaller. Oslo: Scandinavian Academic Press/Spartacus forlag.

Schiøtz, A. (2003). Folkets helse - landets styrke. Det offentlige helsevesen i Norge 1603-2003. Bind 2. Oslo: Universitetsforlaget.

Smith, P. C. (1938). Kautokeino og Kautokeinolappene. Institutt for sammenlignende kulturforskning. Oslo: H. Aschehoug & co.

Aaslestad, P. (2008). Pasienten som tekst. Fortelleren i psykiatriske journaler. Gaustad. 1890-1990. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.