

ANNA KWAŚNIEWSKA  
Instytut Archeologii i Etnologii, Uniwersytet Gdański

## DOBÓR PRZESTRZENNY, RELIGIJNY ORAZ NARODOWOŚCIOWY MAŁŻEŃSTW I TOŻSAMOŚĆ KASZUBÓW W KONTEKŚCIE CHOROBY GENETYCZNEJ<sup>1</sup>

Odkrycie nowej, rzadkiej choroby genetycznej, jaką jest deficyt enzymu LCHAD i jego relatywnie częste występowanie w populacji kaszubskiej, spowodowało, że odżyło zainteresowanie dziejami, zwyczajami i tożsamością (również w wymiarze genetycznym) tej grupy. Zdaniem lekarzy przyczyną występowania wspomnianej choroby w populacji kaszubskiej, oprócz efektu założyciela, jest zasiedziałość, zawieranie małżeństw w obrębie własnej grupy etniczno-regionalnej i brak dopływu osób z zewnątrz (Nedoszytko i in. 2017, s. 11; Piekutowska-Abramczuk i in. 2010, s. 376–377). Celem moich badań było przyjrzenie się kwestii, czy uprawniona jest wspomniana wyżej teza lekarzy o społeczno-kulturowych uwarunkowaniach częstego występowania deficytu enzymu LCHAD, na podstawie wyników badania zasięgu przestrzennego małżeństw i zmian, jakie w nim następowały, jak też roli wyznania i narodowości w doborze partnerów na Kaszubach od drugiej połowy XIX w. do początków XXI w. Drugim problemem badawczym był wpływ odkrytej choroby genetycznej na tożsamość Kaszubów i jej zmiany, wyłonienie się nowych form ryzyka i kwestie „obywatelstwa biologicznego” (Rose, Novas 2005).

Genetyka stała się od końca XX w. dominującym paradygmatem i symbolem współczesnej medycyny. W trakcie badań nad *Human Genome Project* zwrócono uwagę na częstsze występowanie niektórych chorób genetycznych w grupach mających wspólne geny, takich jak Żydzi Akszenazyjscy pochodzący z Europy Wschodniej czy Afroamerykanie (Carter 2007, s. 548). Zainteresowanie genetyków skupiło się na populacjach izolowanych geograficznie i kulturowo (lub uchodzących za takie). Stąd też społeczności skandynawskie, a zwłaszcza fińska, stały się obiektem badań genetycznych z uwagi na małą mobilność przestrzenną, dobre dane genealogiczne i wysokie wskaźniki „chowu wsobnego” (Rose, Novas 2005, s. 10–11). Odkrycie deficytu enzymu LCHAD i częste jego występowanie w populacji kaszubskiej spowodowało, że grupa ta również stała się atrakcyjnym polem dla badań medycznych i genetycznych<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Artykuł powstał w wyniku realizacji projektu badawczego nr UMO 2015/17/B/HS3/00107 finansowanego ze środków Narodowego Centrum Nauki. Kierownikiem projektu była dr hab. Małgorzata Rajtar.

<sup>2</sup> Przykładem są badania przeprowadzone przez studentów i pracowników naukowych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w ramach „białej soboty” w Sianowie k. Kartuz: „Z inicjatywy Studentckiego Koła Naukowego Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed w mroźny poranek

Na częste występowanie nowej choroby genetycznej w społeczności kaszubskiej zwróciły uwagę media. Seria artykułów o nierzadko sensacyjnych tytułach spowodowała, że upowszechniło się potoczne określenie „gen kaszubski” (Kwaśniewska 2017). Zdaniem wielu Kaszubów stygmatyzuje to grupę i wpływa na ich obraz w oczach nie-Kaszubów, rodzi też obawy, że choroba stanie się częścią negatywnego stereotypu etnicznego. Pokazuje to, że choroba genetyczna może stanowić rodzaj piętna i zranionej tożsamości, gdyż piętno to przede wszystkim proces społeczny, w którym reakcja innych degraduje tożsamość jednostki, a także grupy (Goffman 2005, s. 34–35). Dyskurs dotyczący deficytu enzymu LCHAD w populacji kaszubskiej, który wywołały media, przerodził się następnie w dyskurs etniczny i tożsamościowy. Pokazuje to, że choroba uwikłana jest w sieci znaczeń problematycznych etycznie, społecznie i politycznie, a konsekwencje naukowych odkryć i zastosowanie genetyki wykraczają poza ich pierwotne założenia, jakimi była diagnostyka i opracowanie nowych form terapii. Genetyka i biomedycyna wpływają na relacje międzyludzkie i międzygrupowe, zmieniają obraz zdrowia, powodują zmiany tożsamości jednostkowej, zbiorowej i populacyjnej. Jednak ani jednostki, ani grupy etniczne nie pozostają biernymi uczestnikami procesu genetyzacji. Nowe tożsamości są negocjowane zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i grupowym – mogą być selektywnie akceptowane, ignorowane, odrzucane lub zarządzane (Clark i in. 2009, s. 22–23). Jest to widoczne także w przypadku Kaszubów.

#### ŹRÓDŁA, METODY I NARZĘDZIA BADAWCZE

Rozwój systemu feudalnego na Pomorzu, podobnie jak w innych miejscach w Polsce, spowodował, że chłopcy zostali pozbawieni możliwości dysponowania sobą, przywiązani do miejsca zamieszkania i uprawianej ziemi, co stanowiło rodzaj niewolnictwa (Rauszer 2017). Kolejnym skutkiem była długotrwała izolacja przestrzenna i społeczna, która wpływała m.in. na decyzje matrymonialne. Uzyskanie wolności osobistej, a następnie uwłaszczenie (to drugie na Pomorzu trwało nawet do lat 60.

---

26 stycznia 2013 r. do Sianowa koło Kartuz wybrała się liczna grupa studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, członków kół naukowych – alergologicznego, dermatologicznego, chirurgii onkologicznej, pediatrii, kardiologicznego i genetycznego. Celem akcji była ocena stanu zdrowia ludności kaszubskiej. Kaszubi są odrębną etnicznie populacją z własnym językiem, folklorem, literaturą, piękną historią i stanowią interesujący materiał do badań epidemiologicznych i genetycznych. Dobrym przykładem jest częsta wśród Kaszubów mutacja genu LCHAD, która powoduje defekt metabolizmu długołańcuchowych kwasów tłuszczowych. Banalna infekcja u osób chorych może prowadzić nawet do zgonu, spowodowanego m.in. hipoglikemią i uszkodzeniem mięśnia sercowego. Określenie częstości występowania nosicieli genu LCHAD było jednym z celów akcji. W ramach białej soboty mieszkańcy Kaszub byli także badani kardiologicznie, mieli okazję ocenić poziom cholesterolu, glukozy i ciśnienia tętniczego krwi. [...] Akcja umożliwiła członkom kół naukowych zebranie ankiet dotyczących częstości występowania chorób alergicznych, nowotworowych, przewlekłych zapalnych chorób skóry, rzadkich chorób genetycznych oraz występowania uzależnienia od nikotyny wśród ludności kaszubskiej”, <https://gumed.edu.pl/19705.html> (dostęp 15.04.2020).

XIX w.) zmieniło sytuację prawną, społeczną i ekonomiczną, nie spowodowało natomiast zmiany miejsca zamieszkania większości mieszkańców wsi (poza emigracją osób, które nie miały szans na posiadanie gospodarstwa).

Celem badań prowadzonych w latach 2016–2018 było przeanalizowanie „geografii małżeństw”, a także roli wyznania i narodowości w doborze osób zawierających związki małżeńskie na Kaszubach w latach po uwłaszczeniu, czyli od drugiej połowy XIX w. W interdyscyplinarnych badaniach wykorzystałam:

1. Źródła zastane, jakimi są księgi metrykalne parafii rzymskokatolickich. Sięgnęłam po księgi z przedziału czasowego od połowy XIX w. do końca lat 60. XX w. znajdujące się w Archiwum Diecezjalnym w Gdańsku-Oliwie i w Archiwum Diecezjalnym w Pelplinie. Prześledzenie zmian, jakie nastąpiły w geografii małżeństw od lat 60. XX w. do czasów współczesnych, napotkało trudności związane z dostępem do ksiąg metrykalnych znajdujących się w parafiach, wynikające z obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych<sup>3</sup>. Uzyskałam dane tylko z niektórych parafii.

2. Źródła wywołane, a przede wszystkim wywiady pogłębione: a) z osobami uważającymi się za Kaszubów i/lub mających kaszubskie nazwiska mieszkającymi na środkowych i północnych Kaszubach w gminach Kartuzy, Sierakowice, Wejherowo, Puck, w tym z osobami z rodzin mających dzieci dotknięte deficytem enzymu LCHAD; b) z działaczami kaszubskimi należącymi do Zrzeszenia Kaszubsko-Pomorskiego.

3. Artykuły prasowe i internetowe dotyczące deficytu enzymu LCHAD w społeczności kaszubskiej. Media odegrały ważną rolę w upowszechnieniu wiedzy o tej chorobie i prowadzonych badaniach przesiewowych, jak też upowszechniły nazwę „gen kaszubski”.

Przy analizie zebranego materiału posłużyłam się analizą danych zastanych (Angrosino 2015), analizą diachroniczną i analizą danych jakościowych (Gibbs 2007; Silverman 2008), a także analizą dyskursu (van Dijk 2001). Zróznicowanie zastosowanych podejść i metod jest związane z etnologiczno-historycznym charakterem artykułu, którego celem jest odniesienie się do opinii lekarzy oraz pokazanie wpływu odkrytej choroby genetycznej na społeczność kaszubską, a zwłaszcza tożsamość i stereotypy etniczne.

#### KASZUBI – DZIEJE I TOŻSAMOŚĆ

Kaszubi stanowią największą grupę autochtonicznej ludności Pomorza – obecnie wraz z osobami o częściowym rodowodzie kaszubskim liczą ponad 500 tys. osób (Latoszek 2001, s. 149; Mordawski 2005, s. 47). Według historyków terytorium zajmowane przez Kaszubów sięgało w przeszłości od Gdańska na wschodzie po Odrę

<sup>3</sup> Udostępnianie dla celów naukowych parafialnych ksiąg metrykalnych zależy od dobrej woli księży zarządzających daną parafią, a po wprowadzeniu ustawy RODO w 2018 r. obowiązuje przepis mówiący, że do badań naukowych nie mogą być udostępniane księgi zawierające informacje dotyczące zdarzeń, które miały miejsce w czasie chronionym, w przypadku małżeństw jest to mniej niż 60 lat, chrztów zaś 100 lat. Uniemożliwiło mi to przeprowadzenie szerszych badań dotyczących współczesnej „geografii małżeństw” zawieranych na Kaszubach.

na zachodzie, pierwsza zaś pisana wzmianka i nazwa pojawiły się w dokumencie z 1238 r. wystawionym dla księcia zachodniopomorskiego Bogusława (Labuda 2006, s. 38). W ciągu wieków Kaszubi mieszkający na Pomorzu Zachodnim zatracili swoją tożsamość, ulegając niemieckiej asymilacji. Do początku XX w. w tej części Pomorza pozostały niewielkie skupiska ludności wyznania luterańskiego nazywanej Słowińcami zamieszkujące nad jeziorami Łebsko i Gardno. Odrębność zachowali Kaszubi mieszkający na Pomorzu Gdańskim, wchodzącym w latach 1466–1772 w skład Rzeczypospolitej. Od I rozbioru także ta część Pomorza znalazła się w granicach państwa prusko-niemieckiego. Atrakcyjność kultury niemieckiej i chęć awansu społecznego spowodowała, że część szlachty kaszubskiej z Pomorza Gdańskiego uległa germanizacji, kaszubską tożsamość zachowali głównie mieszkańcy wsi. Przez długi czas podstawą odrębności były gwara/język kaszubski używany w domu oraz religia katolicka. Gwarą Kaszubi posługiwali w domu i społeczności lokalnej, językiem kościelnym był język polski, w szkole zaś, urzędach i sądownictwie obowiązywał język niemiecki. Natomiast Kościół katolicki odegrał ważną rolę w podtrzymaniu polskiej tożsamości Kaszubów. Chcąc ją zachować w latach zaboru, Kaszubi zamknęli się w obrębie rodzin i własnej grupy etniczno-regionalnej. Postawa taka była reakcją na niemiecką dominację polityczną i postrzeganie słowiańskiej ludności autochtonicznej jako gorszej z powodu pochodzenia, języka, sytuacji ekonomicznej.

Po I wojnie światowej, po odzyskaniu przez Polskę niepodległości, większość terytorium zamieszkałego przez Kaszubów znalazła się w jej granicach. Integracja z ludnością polską z innych regionów była trudna m.in. z powodu różnic mentalnościowych, stylu życia, a także faktu, że przybysze zajęli wiele miejsc pracy w administracji, szkolnictwie, wojsku. Zmiany te spowodowały osłabienie poczucia obcości w stosunku do Niemców, którzy „zaczęli się wydawać ludności kaszubskiej i pomorskiej ludźmi bliższymi kulturowo, bardziej «swoimi» niż rodacy z byłego Królestwa Kongresowego, Galicji czy Kresów Wschodnich” (Kutta 2003, s. 110–111).

Po II wojnie światowej Kaszubi musieli przejść procedurę weryfikacyjną i udowodnić swoją polskość (Bykowska 2012). Spowodowało to poczucie krzywdy i ponowne zamknięcie się w obrębie własnej grupy. Z biegiem czasu następowała integracja. Badania etnograficzne pokazują, że zwłaszcza na Kaszubach północnych proces akceptacji nie-Kaszubów w małżeństwach mieszanych przez społeczności lokalne jest długi. Występują tutaj różnice dotyczące płci – szybciej następuje proces włączania kobiet, być może dlatego, że zmieniają nazwisko, rodzą dzieci, które zwiększają „pulę” zasobów kaszubskich. Natomiast mężczyźni znacznie trudniej włącza się do społeczności kaszubskiej – w pierwszym pokoleniu pozostają „obcymi”. „Ja jestem traktowana jak «swoja». Mąż, który pochodzi z Gdańska-Oliwy, jest nadal «obcy», mimo że mieszka tu od 1988 r. Na sołtysa wybiera się tylko «swoich»” (PUC-AK-16)<sup>4</sup>.

Tożsamość stanowi konstrukt społeczno-kulturowy, wypadkową wielu czynników, których hierarchia i znaczenie zmieniają się na przestrzeni czasu. Tożsamość

<sup>4</sup> Sposób kodowania wywiadów: PUC – powiat, w którym prowadzono badania, AK – inicjały badacza, 16 – nr wywiadu.

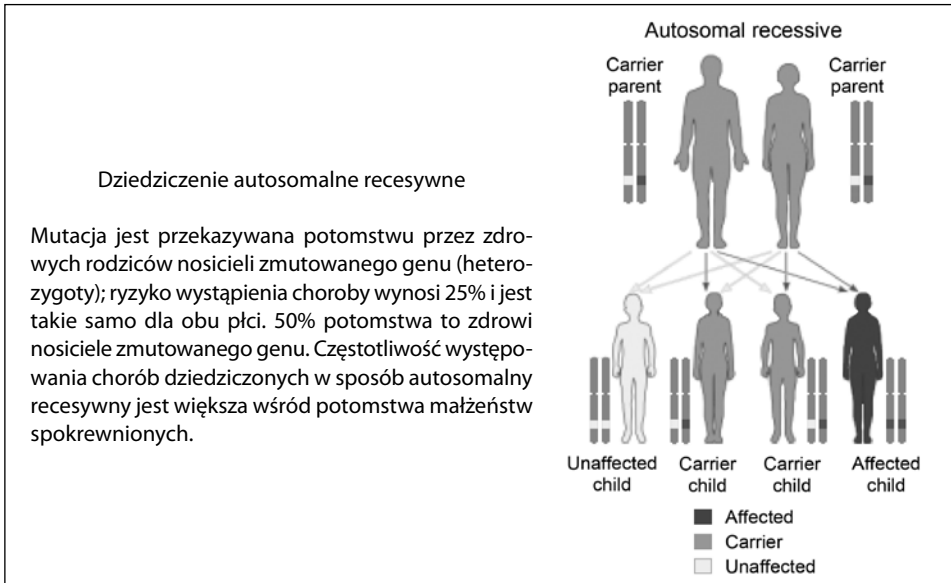
kaszubska ukształtowała się w dużej mierze w opozycji do „obcych”, którymi byli przede wszystkim Niemcy, mówiący innym językiem, wyznający inną religię, mający odmienne zwyczaje. Zgodnie z obserwacją Mariusza Filipa, „tożsamość to generalnie dychotomia tego, co wspólne i «swoje», czyli tożsamości *sensu largo*, i tego, co odczuwane jest przez grupę jako radykalnie «inne», «obce», czyli odmienności (ang. *alterity*), która jest binarnym przeciwieństwem identyczności” (2012, s. 26). Po I wojnie światowej „obcymi” stali się Polacy z innych regionów, mówiący poprawną polszczyzną, mający inne zwyczaje. Pokazuje to, iż tożsamość pojawia się w zmieniających układach, będących kombinacją możliwości wynikających z sytuacji i opozycji wobec grupy zewnętrznej (Ardenier 1992, s. 36).

#### NOWA CHOROBA GENETYCZNA – DEFICYT ENZYMU LCHAD

Jedną z chorób, które zostały odkryte w erze genetyki, jest deficyt enzymu LCHAD – rzadka choroba metaboliczna o podłożu genetycznym, rozpoznana w 1989 r. Choroba ta występuje sporadycznie w Australii i Ameryce Północnej, natomiast dość często w Europie – szczególnie w regionie Morza Bałtyckiego, a zwłaszcza w krajach takich jak Estonia, Finlandia (Immonen 2016) i Polska (Piekutowska-Abramczuk i in. 2010). W Polsce deficyt enzymu LCHAD zdiagnozowano po raz pierwszy w latach 90. XX wieku. W 2008 r. przeprowadzono badania mutacji w genie HADHA odpowiedzialnym za tę chorobę na próbie obejmującej prawie 7000 dzieci urodzonych w różnych regionach Polski. Pokazały one, że najwięcej osób obarczonych tą zmianą genetyczną pochodzi z północnej części województwa pomorskiego, zamieszkałego przede wszystkim przez Kaszubów. W regionie tym częstotliwość występowania zmutowanego genu wynosi 1:73, a w pozostałych regionach Polski 1:217 (Piekutowska-Abramczuk i in. 2010, s. 373). Kolejne badania przeprowadzono w latach 2010–2015 na próbie prawie 6900 osób z różnych regionów Polski, w tym na grupie 1023 osób pochodzenia kaszubskiego. Potwierdziły one, że największa częstotliwość występowania zmutowanego genu HADHA odpowiedzialnego za deficyt LCHAD występuje na Pomorzu, a w części zamieszkałej przez Kaszubów wynosi 1:57. Dla porównania średnia częstotliwość występowania tegoż genu w innych regionach Polski wynosi 1:163, w Finlandii 1:181, w tym w regionie Botnia 1:132, a w Estonii 1:173 (Nedoszytko i in. 2017, s. 9). Niektórzy lekarze nie wykluczają kaszubskiego pochodzenia mutacji w genie odpowiedzialnym za deficyt enzymu LCHAD (Piekutowska-Abramczuk i in. 2010, s. 377; Nedoszytko i in. 2017, s. 11).

Deficyt enzymu LCHAD jest chorobą autosomalną recesywną, co znaczy, że aby dziecko urodziło się chore, oboje rodzice muszą być nosicielami zmutowanego genu. Choroba nie daje charakterystycznych objawów, a nierozpoznana w porę może prowadzić do nagłej śmierci dziecka lub ciężkiej niepełnosprawności (Piekutowska-Abramczuk i in. 2010; Sykut-Cegielska i in. 2011). Zaburzenia metabolizmu spowodowane są brakiem enzymu odpowiadającego za wykorzystanie jako źródła energii tłuszczu, który jest dostarczany w pożywieniu. Gdy spada poziom cukru, organizm

zdrowego dziecka czerpie energię z kwasów tłuszczowych. Gdy enzymu nie ma lub jest go za mało, gwałtowny spadek poziomu cukru uszkadza mięśnie, zwłaszcza mięsień sercowy i ośrodkowy układ nerwowy (Tyni, Pihko 1999, s. 237). Na chorobę tę nie ma na razie lekarstwa. Leczy się ją odpowiednią dietą, w której najważniejsze jest zastępowanie długołańcuchowych kwasów tłuszczowych (masło, oliwa, smalec) węglowodanami złożonymi i średniołańcuchowymi kwasami tłuszczowymi, zwłaszcza specjalnym olejem MCT (medium-chain trigliceryde).

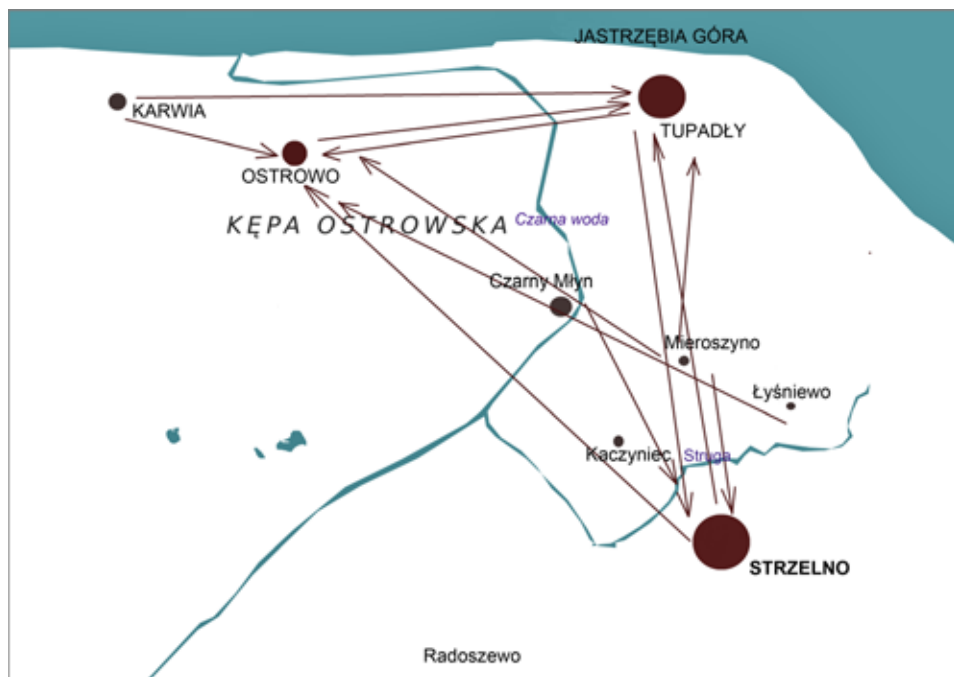


(Źródło ilustracji: [www.google.com/search?q=autosomal+recessive+unnamed+png](http://www.google.com/search?q=autosomal+recessive+unnamed+png))  
(dostęp 20.07.2021)

#### DOBÓR PRZESTRZENNY, RELIGIJNY I NARODOWOŚCIOWY MAŁŻEŃSTW NA KASZUBACH OD DRUGIEJ POŁOWY XIX W. DO ROKU 1945

Kaszubi to społeczność zbudowana na strukturach długiego trwania. Bardzo ważną rolę w życiu religijnym i społecznym Kaszubów odgrywał i odgrywa Kościół katolicki. Posiada on dobrze zorganizowaną sieć administracyjną, a jej podstawowymi jednostkami były i są parafie podlegające dekanatom. Do jednej parafii należało od kilku do kilkunastu miejscowości liczących od kilkuset do nawet trzech tysięcy wiernych. Zachowane księgi metrykalne (księgi ślubów) pozwalają poznać „geografię małżeństw” zawieranych przez mieszkańców należących do parafii.

Jedną ze starszych parafii na północy regionu jest Strzelno. W 1889 r. należało do niej 1517 osób, sama zaś miejscowość liczyła 405 mieszkańców (Chlebowski, Walewski 1890, s. 473). Analiza zapisów w księgach ślubów pokazała, że w latach 1855–1944 w samym Strzelnie 76% małżeństw stanowiły związki zawierane w obrębie tej miejsco-



Zdjęcie 1: Dobór przestrzenny żon w wybranych miejscowościach na północy Kaszub od drugiej połowy XIX w. do 1944 r.

wości. Zdecydowanie rzadziej zdarzało się, że mężczyźni ze Strzelna żenili się z kobietami z sąsiednich wsi: Miosroszyna (9,8%), Tupadeł (4,1%), Czarnowskiego Młyna (4,1%) lub innych (1,6%). W sumie 93,5% stanowiły związki, w których mieszkańcy Strzelna żenili się z kobietami z tej samej lub sąsiednich wsi w obrębie tej samej parafii.

Kolejną badaną miejscowością jest Ostrowo, w przeszłości w niektórych porach roku, a zwłaszcza wiosną, praktycznie odcięta od reszty świata. W 1872 r. w Ostrowie mieszkało 227 osób, działała też szkoła. W latach 1885–1944 70% związków stanowiły te zawierane między mieszkańcami tej miejscowości. W pozostałych przypadkach żony pochodziły z Karwi (11,5%), Tupadeł (8,2%), Strzelna (5%), Miosroszyna i Łyśniewa (po 1,6%).

Relatywnie dużą miejscowością są Tupadły. W latach 1855–1944 dominowały małżeństwa zawierane z osobami z tej samej miejscowości – 62,6%. W dalszej kolejności mężczyźni z Tupadeł żenili się z kobietami z Ostrowa (9,8%), Miosroszyna (8%), Karwi (7,2%), Strzelna (5,4%). Podobnie jak we wcześniej analizowanych przypadkach 93% małżeństw zawierano w obrębie parafii (Zob. zdjęcie 2).

Także w Karwi 85,3% stanowiły małżeństwa zawierane między osobami z tej samej miejscowości; 5,3%, gdy kobiety pochodziły z Ostrowa; 4% z Tupadeł; w pojedynczych przypadkach żony pochodziły z Karwieńskich Błot, Czarnowskiego Młyna, Swarzewa, Miosroszyna. Granica przestrzenna doboru partnerów w analizowanych miejscowościach zamyka się w obrębie parafii Strzelno. Rola parafii wynikała z tego,

że niedzielne msze i uroczystości kościelne były okazją do spotkań, wstępnych oznak sympatii, a także rozmów rodziców. To oni często podejmowali decyzje i udzielali zgody, biorąc pod uwagę sytuację ekonomiczną i społeczną rodzin<sup>5</sup>.

Także w Jastarni na Półwyspie Helskim dominowały małżeństwa zawierane w obrębie miejscowości i najbliższej okolicy. Związane było to z położeniem geograficznym i utrudnioną komunikacją z lądem oraz zwyczajami dotyczącymi zawierania małżeństw w rodzinach rybackich. Rybacy mieli wysokie poczucie własnej wartości, wynikające z przeświadczenia, że zawód rybaka wymaga większych umiejętności, wiedzy, odwagi i siły fizycznej niż praca w polu. Stąd też z pewną wyższością traktowali rolników z lądu, rzadko wchodząc w związki małżeńskie z kobietami z rodzin rolniczych, córki rybaków nie wychodziły też za mąż za rolników.

Zdaniem jednego z moich rozmówców już w początkach XX w. ksiądz z Jastarni zalecał, aby rybacy szukali żon w miejscowościach położonych poza Półwyspem Helskim, „bo u nas w Jastarni żenili się między sobą i wszyscy byli spokrewnieni, przez to rodziły się upośledzone dzieci. Dlatego ksiądz mówił, żeby brać sobie żony z dalszych miejscowości” (W-17). Jednak dane z ksiąg parafialnych nie potwierdzają, aby do końca I wojny światowej rybacy stosowali się do zaleceń księdza.

Spokrewnienie mieszkańców Półwyspu Helskiego w przeszłości potwierdziły badania genetyczne przeprowadzone przez Alicję Budnik w połowie lat 90. XX w.

Uderzające jest, że pod koniec XIX wieku wartość współczynnika spokrewnienia wśród Kaszubów helskich była bardzo wysoka, ponad 160 razy (!) większa, niż w Wielkopolsce z tego mniej więcej okresu. Na wsi wielkopolskiej izolacja została złamana bardzo szybko, właściwie zaraz po uwłaszczeniu (1996, s. 36).

Pokazuje to, iż badania genetyczne i historyczne dostarczają podobnych dowodów wskazujących, że na północnych Kaszubach samoizolacja społeczno-kulturowa trwała wyjątkowo długo.

W świetle danych archiwalnych od końca XIX w. do wybuchu I wojny światowej geografia małżeństw na północnych Kaszubach zaczyna się nieco rozszerzać, głównie za przyczyną kobiet, które zaczęły wychodzić za mężczyzn z dalszych okolic – Pucka, Kuźnicy, Wielkiej Wsi, Rzucewa, Smolna, Kartuz, Gdańska, a nawet odległego Borzechowa. Wpływ na to miały między innymi wyjazdy młodych kobiet z Kaszub do pracy do Gdańska, gdzie poznawały mężczyzn z innych regionów Pomorza. Obowiązujący na Kaszubach (podobnie jak w innych regionach Polski) virilokalny model zamieszkania małżonków powodował, iż zasilaly one „pulę genów” w miejscowościach, do których się przeprowadzały.

Te same dane wskazują, że na północy Kaszub relatywnie częste były małżeństwa z osobami spokrewnionymi. Do ich zawarcia wymagana była zgoda udzielana przez biskupa, a nawet papieża. W latach 1885–1919 w parafii Strzelno udzielono 23 takich zezwoleń, a w latach 1920–1939 w tejże parafii kolejnych 13 zezwoleń.

<sup>5</sup> O zwyczajach związanych z kojarzeniem małżeństw, cechami, na które zwracano uwagę u kandydatki lub kandydata na małżonka lub małżonkę, przebiegu uroczystości weselnej piszę obszernie w artykule *Endogamia i zwyczaje małżeńskie na Kaszubach a kwestia tzw. genu kaszubskiego* (Kwaśniewska 2019).



Najczęściej o zgodę do władz kościelnych na zawarcie małżeństwa z krewnymi występowali mieszkańcy Tupadeł (9 zezwoleń), Strzelna (8 zezwoleń), Karwieńskich Błot i Karwi (5 zezwoleń), Ostrowa (4 zezwolenia). Trudno wytłumaczyć przyczynę takich związków. Według jednego z rozmówców wynikało to ze zwyczaju, zgodnie z którym, sprawdzając koligacje rodzinne, brano pod uwagę jedynie pokrewieństwo w linii ojca, nie zwracano natomiast uwagi na pokrewieństwo w linii żeńskiej. Niekiedy dopiero podczas wizyty u księdza okazywało się, że rodziny są spokrewnione (W-08, M/70<sup>6</sup>). W trakcie badań terenowych rozmówcy wskazywali na znane im przypadki zawierania małżeństw z kuzynami.

Na północy Kaszub znaczny odsetek mieszkańców do 1945 r. stanowili Niemcy wyznania protestanckiego (ewangelicy). W miejscowościach leżących w obrębie parafii Strzelno prawie co trzeci mieszkaniec był ewangelikiem. Miejscowością zamieszkałą w zdecydowanej większości przez ewangelików były Karwieńskie Błota. Ich przodkowie zostali sprowadzeni w 1599 r. z Fryzji i Holsztynu przez starostę puckiego Jana Wejhera w celu osuszenia i zagospodarowania terenów bagiennych (Schultz 2011, s. 636–637). Przez wieki zasymilowali się z ludnością niemiecką, lecz zachowali świadomość odrębności, a ich potomkowie mieszkali tu do końca II wojny światowej. Protestanci mieszkali także w Karwi. Z kolei w Krokowej i okolicy mieszkali wyznawcy kalwinizmu – zmianę wyznania kaszubskiej i niemieckiej ludności mieszkającej w jego dobrach wymusił na początku XVII w. Ernest von Krockow. Pomimo dużej liczby ewangelików w analizowanej parafii od połowy XIX w. do końca II wojny światowej w księgach parafialnych odnotowano trzy przypadki małżeństw między katolickimi Kaszubami a niemieckimi protestantami – wszystkie w pierwszej połowie XX w.

Katolicy i ewangelicy, a także wyznawcy kalwinizmu, mieszkali obok siebie, wchodzili w relacje gospodarcze i sąsiedzkie, lecz mieszane małżeństwa zawierano sporadycznie. Jedną z przyczyn ze strony Kaszubów była niechęć do osób odmiennej wiary. Na ziemiach zaboru pruskiego w drugiej połowie XIX w. wraz z rozwojem świadomości narodowej i związanego z nim nacjonalizmu utrwalił się stereotyp „Polak/Kaszub – katolik”, „Niemiec – ewangelik”. Stąd też obydwie grupy narodowościowe zawierały małżeństwa z osobami tego samego wyznania. Mieszkanka Wierzchucina, które do II wojny światowej znajdowało się w granicach państwa niemieckiego, wspomina: „rodzice nie byli za tym, żeby brać ewangeliczkę za żonę czy męża. Mieli swoje zasady, chociaż żyli w zgodzie z ewangelikami” (PUC-AK-39).

Oprócz wyznania i narodowości, jedną z barier w zawieraniu małżeństw mieszanych stanowiły różnice ekonomiczne. Procesy historyczne, w tym sytuacja związana z niemiecką dominacją polityczną w okresie zaborów, spowodowały, że społeczność niemiecka była zamożniejsza, zamieszkiwała na terenach o lepszych glebach (szczególnie widoczne było to na północy Kaszub) i rzadko wchodziła w związki z Polakami/Kaszubami. Małżeństwa mieszane wyznaniowo i narodowościowo były częstsze wśród najbiedniejszej warstwy, jaką stanowili pracownicy majątków. Kurt Lück w 1938 r. w opracowaniu dotyczącym Karwieńskich Błot pisał:

<sup>6</sup> Sposób kodowania: W-08 – nr wywiadu, M/K – płeć rozmówcy/rozmówczynie, 70 – wiek.

Z biegiem kolejnych stuleci nie udało się oczywiście uniknąć tego, że od czasu do czasu zawiera się małżeństwa mieszane między niemieckimi i kaszubskimi pracownikami i służącymi. Dziewki przechodzą wówczas najczęściej na wiarę luterańską i przejmują narodowość niemiecką. Tradycja ludowa nie aprobuje jednak tych małżeństw: „Polski chleb i niemiecka kiełbasa rzadko idą w parze” (2000, s. 20).

W latach 30. XX w. barierę tę wzmocniła ideologia nazistowska w Niemczech głosząca wyższość rasy aryjskiej i zabraniająca Niemcom „mieszania się” z przedstawicielami „gorszych” ras, grup etnicznych i narodów. Gdy jednak doszło do zawarcia mieszanego małżeństwa, spotykało się ono z krytyką i ostracyzmem przede wszystkim na poziomie rodzin. Mieszkanka Kościerzyny, której matka była Niemką-ewangeliczką a ojciec Polakiem-katolikiem, pisała we wspomnieniach, że ani rodzina ojca, ani matki nie zaakceptowała tego związku i nie utrzymywała kontaktów z nimi, przez co nie znała ciotek, wujków i kuzynów (Ossowska-Pałasz 1996).

Drugim badanym obszarem były środkowe Kaszuby, a zwłaszcza parafie Sianowo i Sierakowice w powiecie kartuskim. Sianowo to stara wieś wymieniana w dokumencie z 1393 r. (Chlebowski, Walewski 1889, s. 473). Sianowski kościół z figurą Matki Boskiej nazywaną Królową Kaszub od drugiej połowy XIX w. stanowi miejsce pielgrzymek mieszkańców regionu. Mimo swojej religijnej funkcji Sianowo było i jest relatywnie małą miejscowością, natomiast parafia Sianowo w ostatniej ćwierci XIX w. obejmowała 14 miejscowości i należała do dużych zarówno pod względem obszaru, jak i liczby ludności – w 1888 r. liczyła 2 710 osób (Chlebowski, Walewski 1889, s. 473). Jedną z większych miejscowości na terenie parafii jest Mirachowo, będące w przeszłości siedzibą starostwa. Z zapisów w księgach ślubów od 1870 r. do końca XIX w. wynika, że 68% mieszkańców Mirachowa żeniło się z kobietami z tej samej miejscowości. Poza tym zawierano małżeństwa z mieszkankami Sianowa (6,5%), Staniszewa (6,5%), Głusina (3,2%), Strysej Budy, Sianowskiej Huty i Kolonii (po 3,2%). Zasięg przestrzenny zawieranych małżeństw w tym czasie pokrywał się z granicami parafii sianowskiej. Przemiany związane z odzyskaniem niepodległości przez Polskę po I wojnie światowej i wywołany nimi napływ osób z innych regionów nie wpłynęły na rozszerzenie pochodzenia przestrzennego partnerów, przeciwnie, w latach 20. i 30. XX w. nastąpił wzrost endogamii – małżeństwa zawierano najczęściej z mieszkankami najbliższej okolicy Mirachowa. Jak się wydaje, wpływ na to miał charakter gospodarki tego regionu, gdzie dominują słabe gleby i niezamożne, tradycyjne gospodarstwa. Mężczyźni szukali żon wśród kobiet pochodzących z rodzin o podobnym statusie materialnym i społecznym.

Do dużych wsi w parafii Sianowo należy Staniszewo. W 1885 r. liczyło 725 mieszkańców – z czego 721 to byli katolicy (Chlebowski, Walewski 1890, s. 209). W drugiej połowie XIX w. i początku XX w. 62,5% mężczyzn ze Staniszewa żeniło się z kobietami z tej samej miejscowości. Pozostali wybierali w zdecydowanej większości kobiety z miejscowości leżących w obrębie parafii – najczęściej z Sianowskiej Huty (8,3%), Sianowa (7,5%), Mirachowa (5%) – tylko w dwóch przypadkach kobiety pochodziły spoza parafii. W latach międzywojennych w Staniszewie nastąpił wzrost endogamii – ponad 70% mężczyzn wybierało kandydatki na żony z własnej miejscowości, pozostali zaś z miejscowości leżących głównie w obrębie parafii.

Kolejną analizowaną miejscowością jest Sianowo, będące centrum religijnym. W ostatnim ćwierćwieczu XIX w. i początku XX w. tylko 52% mężczyzn żeniło się z kobietami z tej samej miejscowości. Być może wynikało to z małej liczby mieszkańców i związanego z tym spokrewnienia, lub też z faktu, że odpusty i pielgrzymki przybywające do Sianowa sprzyjały poznawaniu kobiet z innych miejscowości. W parafii Sianowo nierzadkie były przypadki małżeństw z osobami spokrewnionymi – w latach 1923–1933 udzielono 10 zezwoleń (dyspens) na zawarcie związku małżeńskiego między osobami blisko spokrewnionymi. W następnych latach takich zezwoleń już nie wydano. W parafii Sianowo do 1945 r. nie odnotowano małżeństw mieszanych wyznaniowo czy narodowościowo. W jednym przypadku zapisano jedynie, iż mężczyzna był konwertytą.

Na Kaszubach środkowych leży parafia i gmina Sierakowice – uznawana za centrum kaszubszczyzny. Bardzo duża parafia sierakowicka obejmowała 46 miejscowości i osad, w których w 1888 r. mieszkało 4988 osób wyznania katolickiego (Chlebowski, Walewski 1889, s. 585). W ostatnim ćwierćwieczu XIX w. i pierwszej dekadzie XX w. 67% mężczyzn z Sierakowic żeniło się z kobietami z tej miejscowości, a pozostali z pobliskich w obrębie parafii – zwłaszcza Łyśniewa, Załakowa, Bąckiej Huty i Puzdrowa. Kobiety częściej wychodziły za mąż za kogoś spoza własnej parafii. W parafii Sierakowice wydano najmniej, gdyż jedynie trzy zezwolenia na zawarcie małżeństw z osobami spokrewnionymi. W drugiej połowie XIX w. i latach międzywojennych nie odnotowano małżeństw z osobami innego wyznania lub narodowości. Jedną z przyczyn był fakt, że we wsiach w tym regionie Kaszub ludność niemiecka stanowiła niewielki procent mieszkańców.

Pewne zmiany dotyczące „geografii małżeństw” na Kaszubach nastąpiły po 1920 r., po odzyskaniu niepodległości przez Polskę i przyłączeniu Pomorza Gdańskiego. Związane było to z napływem specjalistów, urzędników, nauczycieli, zwłaszcza z byłego zaboru austriackiego, znających dobrze język polski. Przyjeżdżali na Pomorze, w tym na Kaszuby, gdzie z powodu nauczania szkolnego prowadzonego w latach zaboru pruskiego wyłącznie w języku niemieckim, po odzyskaniu niepodległości brakowało osób władających biegle językiem polskim. Oprócz urzędników i nauczycieli wśród osób, które przyjechały wówczas na Kaszuby, sporą grupę stanowili mężczyźni zatrudnieni przy budowie i obsłudze linii kolejowej z Pucka do Helu, oddanej do użytku w 1922 r. Wpłynęła ona na rozwój turystyki, a po każdym sezonie letnim pozostawała w miejscowościach na Półwyspie Helskim pewna liczba kobiet, które przyjeżdżały tu jako opiekunki do dzieci lub służące z rodzinami, u których były zatrudnione, i wychodziły za mąż za Kaszubów, zasilając „pulę genów” tej grupy. Integrację międzyregionalną i rozszerzenie doboru małżeńskiego na Kaszubach i Pomorzu w latach 20. i 30. XX w. utrudniał fakt, że rodowici mieszkańcy niechętnie patrzyli na przybyszy z innych regionów Polski, nazywając ich „bosymi Antkami”. Zarzucano im, że przyjechali dorobić się na Kaszubach i kosztem Kaszubów.

Analiza źródeł archiwalnych pokazała, że od uwłaszczenia, czyli połowy XIX w., do końca II wojny światowej dobór przestrzenny małżeństw na Kaszubach zamykał się w ogromnej większości w granicach wsi i najbliższej okolicy należącej do jednej

parafii. Sporadycznie zawierano małżeństwa mieszane z przedstawicielami niemieckiej ludności protestanckiej stanowiącej dużą grupę mieszkańców na północnych Kaszubach. Widać tutaj silną korelację, która pozwala postawić tezę o „wsobności” i wyjaśnić medialną narrację o „kaszubskim genie” .

DOBÓR PRZESTRZENNY OD 1945 R. DO POCZĄTKÓW XXI W.  
A WYSTĘPOWANIE CHOROBY GENETYCZNEJ

Przemiany, jakie nastąpiły po II wojnie światowej, nie wpłynęły w znaczący sposób na skład ludnościowy Kaszub. Kaszubi zachowali swoje terytorium, zasiedlili też miejscowości, z których wyjechali Niemcy. Napłynęła grupa osadników, szczególnie liczna na południowo-zachodnich Kaszubach, wśród nich duża grupa ludności ukraińskiej przesiedlonej w 1947 r. Osadnicy uważali często ludność autochtoniczną za zgermanizowaną i kolaborującą z Niemcami, co stanowiło podstawę do gorszego traktowania, a nierzadko przejmowania majątków (Obracht-Prondzyński 2002, s. 161–166). Zarówno Kaszubi, jak i osadnicy, zamknęli się w obrębie własnych grup, wewnątrz których zawierano też małżeństwa. Była to reakcja na powojenną dezintegrację społeczno-kulturową, szukanie oparcia i pomocy w grupach rodzinno-sąsiedzkich. Duże znaczenie miało zaufanie „do swoich” – mieszkańców tej samej wsi lub członków grupy etnicznej prezentujących określone wartości i sposób życia. Dlatego w latach 1945–1960 na Kaszubach widoczny był wzrost liczby małżeństw zawieranych w obrębie poszczególnych wsi – szczególnie w Staniszewie. W miejscowościach o dużym udziale ludności napływowej (południowo-zachodnie Kaszuby) małżeństwa mieszane stały się częstsze od lat 60. XX w. Natomiast na terenach o małym dopływie ludności nadal zawierano małżeństwa w obrębie własnej miejscowości i okolicy. Według Alicji Budnik:

Izolacja na Półwyspie Helskim efektywnie zaczęła być przezwyciężana niedawno, właściwie dopiero w pokoleniu osób urodzonych po 1950 roku, a więc zawierających małżeństwa w latach osiemdziesiątych i później. Toteż i dzisiaj współczynnik jest tu wyższy niż gdzie indziej w Polsce i osiąga rozmiary współczynnika dla wielkopolskich populacji z XIX wieku (1996, s. 36).

Prowadzone badania archiwalne i terenowe pokazały, że granice przestrzenne doboru małżeńskiego w dawnych parafiach Sierakowice i Sianowo do lat 60. XX w. zamykały się w granicach wsi i parafii. W parafii Sianowo (obejmującej obecnie siedem niedużych miejscowości) także w latach 80. i 90. XX w. ogromna większość mieszkańców dobierała sobie partnerów z własnej parafii – np. w 1987 r. na 21 małżeństw tylko w jednym przypadku osoba pochodziła spoza parafii, w 1996 r. na 19 małżeństw – dwie pary spoza parafii. Podobna sytuacja występuje w parafiach Sierakowice i Kielno. Wynika to z przywiązania do miejscowości, zakorzenienia, funkcjonowania w sieci powiązań rodzinno-ekonomicznych. Rodzice synów mających przejąć gospodarstwo zwracali uwagę, „żeby dziewczyna była z gruntu, z miasta nie. Z miasta nie chcą robić” (W-04, M/78, K/64). Dopiero od końca XX w. widoczny

jest napływ nowych mieszkańców na tereny zamieszkałe w większości przez Kaszubów, co związane jest m.in. z procesem suburbanizacji i wyprowadzaniem się na wieś mieszkańców miast. Zjawisko to z dużą intensywnością występuje zwłaszcza na północy Kaszub i we wsiach otaczających Trójmiasto. Jeden z rozmówców mówił wręcz, że Kaszubi stają się mniejszością:

Zauważyłem, że jakby tak przywarto do tej myśli, że ci Kaszubi, którzy przecież zachowali język kaszubski, no to pewnie tutaj są i nie ruszają się ze swoich sadyb, posiadają od zawsze i po prostu trzymają się kurczowo tych miejsc i dlatego tak to się dzieje. Mnie akurat trochę się z tym trudno zgodzić, a zwłaszcza teraz w czasach współczesnych. W tej chwili już w ogóle, no, kiedy mowa jest, no owszem to nie jest jakby owszem sprawa terażniejszości ten gen pewnie, jeśli w ogóle istnieje, to pewnie to jest jakaś tam wcześniejsza może sprawa, ale teraz w ogóle jakby ta teza nie znajduje uznania żadnego, dlatego że w tej chwili już Kaszubi u siebie nie są wcale większością. Powiedzmy uczciwie. W tej chwili, no przynajmniej na swoim terenie, na moim terenie, o tutaj, tak, w B., no to rdzenni mieszkańcy to jest 1/5 społeczności B., co najwyżej (W-09, M/47).

Dotyczyło to miejscowości niedaleko Gdańska, dokąd wyprowadzają się mieszkańcy tego miasta. Jak się wydaje, rozmówca celowo wskazał ten przykład, pokazując zmiany zachodzące na Kaszubach. Mimo zmian ludnościowych na początku XXI w. w gminie Władysławowo Kaszubi i osoby z częściowym rodowodem kaszubskim w świetle badań Jana Mordawskiego stanowili 75,9% mieszkańców, w gminie Jastarnia 80,8%, a w gminie Puck 93,6% (Mordawski 2005, s. 42).

W odniesieniu do współczesności sytuacja stała się problematyczna, gdyż zarówno sami Kaszubi, jak i badacze zauważają spadek odsetka ludności kaszubskiej i dopływ nowych osób zwłaszcza na północy Kaszub. Natomiast badania przesiewowe noworodków prowadzone w 2008 r. wykazały u ośmiorga dzieci urodzonych w szpitalu w Pucku uszkodzony gen odpowiedzialny za deficyt enzymu LCHAD (Piekutowska-Abramczuk i in. 2010, s. 375). Także badania prowadzone w latach 2010–2015 pokazały, że na terenie Pomorza, a zwłaszcza w jego północnej części zamieszkałej przez Kaszubów, relatywnie często występuje gen HADHA odpowiedzialny za tę chorobę. Częstotliwość jego występowania na Pomorzu wynosi 1:70, a w populacji kaszubskiej 1:57. Dla porównania, w województwie kujawsko-pomorskim to 1:335, warmińsko-mazurskim 1:308, podlaskim 1:117 (Nedoszytko i in. 2017, s. 6).

Natomiast na Kaszubach środkowych na początku XXI w. odsetek ludności kaszubskiej łącznie z osobami o częściowym takim rodowodzie w gminie Kartuzy wynosił 96,3%, w samym mieście zaś 91,1% (Mordawski 2005, s. 42), z kolei w gminie Sierakowice, uważanej za najbardziej kaszubską, 99,1% identyfikowało się z tą społecznością. Z okolic Sianowa w gminie Kartuzy pochodził chłopiec, u którego w 2008 r. zdiagnozowano pośmiertnie deficyt enzymu LCHAD. Natomiast w trakcie badań w tym samym roku w szpitalu w Kartuzach u 22 noworodków wykryto mutacje genów odpowiedzialnych za występowanie tej choroby (Piekutowska-Abramczuk i in. 2010, s. 375). Była to największa liczba przypadków, gdyż łącznie na całym obszarze (łącznie z Gdańskiem i Gdynią) wykryto wówczas zmutowany gen u 41 noworodków. Można powiedzieć, że występuje korelacja między odsetkiem ludności kaszubskiej (deklarującej się jako Kaszubi) na terenie środkowych Kaszub a występowania

niem choroby. W świetle ustaleń Bogusława Niedoszytko i zespołu poza Kaszubami zmiany w genie HADHA występują też relatywnie często wśród mieszkańców Śląska: „stwierdziliśmy wyższą częstotliwość polimorfizmu c.652G>C w genie HADHA w populacji Śląska w południowej Polsce (1:107) w porównaniu z innymi regionami” (Niedoszytko i in. 2017, s. 2).

Prowadzone przez mnie badania pokazały zróżnicowane poglądy społeczności kaszubskiej w kwestii przyczyn występowania tej choroby wśród Kaszubów. „Zwykli” Kaszubi – mieszkańcy wsi – przychylali się dość często do twierdzenia lekarzy, że przyczyną częstego występowania choroby mogło być zawieranie małżeństw w obrębie społeczności lokalnej i brak dopływu osób spoza własnej grupy etnicznej. Rozmówcy podawali przykłady miejscowości, w których część mieszkańców wskutek tej praktyki jest w różnym stopniu spokrewniona, co może sprzyjać występowaniu niektórych chorób:

Słyszałam, że tu na Kaszubach, jest taki gen, który jest tylko tu. Po prostu dlatego, że tu za małe mieszanie krwi było. Tu w S. i w ogóle na Kaszubach dużo rodzin jest tutaj takich, że żenili się po sąsiedzku, na drugi koniec wsi i w zasadzie pół wsi jest krewnych. I potem jak są jakieś takie wady, to się one nakładały i stąd ta choroba (W-18, K/58).

Jeden z rozmówców wskazał, że przyczyną zawierania małżeństw wewnątrz wioski był zwyczaj nakazujący, aby kobiety wychodziły za mąż za mężczyzn z tej samej wsi:

No teraz się mówi o tej jakiejś kaszubskiej chorobie. Bo to się... Wie Pani, jak to było. Do wsi nie mógł przyjść obcy kawaler nie, to się tak żeniło wszystko. I to było za krótkie. Tam to było trzecie, czwarte pokolenie, nie... I jest jakaś choroba teraz, nie wiem, jak... Córka wie jak ona się tam nazywa. I teraz chyba są badania na to robione (W-06, M/76).

Z kolei rozmówca należący do Zrzeszenia Kaszubsko-Pomorskiego, zajmujący się sprawami kaszubskimi, kwestionował istnienie choroby, gdyż on sam i jego znajomi nie spotkali osób nią obarczonych: „zacząłem ludzi podpytywać, czy znają takie przypadki. Ale ja się z takim przypadkiem tutaj na północy Kaszub nie spotkałem nigdy, być może ludzie o tym nie wiedzieli” (W-14, M/ok. 45). Inny rozmówca, znany działacz kaszubski, bagatelizował znaczenie choroby:

A kiedyś przecież dzieci umierały, no, znacznie, no więcej dzieci umierało. Jeszcze starsi ludzie doskonale pamiętają, więc nikt jakby nie robi z tego ogólnej tragedii. To jest tragedia, oczywiście, no pewnie dla rodziny, czy tam wąskiego grona jak najbardziej, rodziny całej, ale też lokalnej społeczności... Natomiast nie jest to problem generalny społeczeństwa kaszubskiego (W-09, M/47).

Być może ignorowanie i odrzucanie informacji o chorobie to forma obrony przed postrzeganiem Kaszubów przez pryzmat choroby genetycznej, odrzucanie nowej, nieakceptowanej tożsamości.

Postawy społeczności kaszubskiej wobec choroby są zróżnicowane, jednak nie wpłynęły na decyzje rodziców z tego regionu dotyczące badań przesiewowych noworodków mających na celu wykrycie zmutowanego genu. Wyrażali zgodę na takie badania. Natomiast zainteresowania ze strony prasy czy portali internetowych nie wzbudził artykuł w specjalistycznym czasopiśmie o częstym występowaniu w popula-

cji dzieci kaszubskich innej choroby o podłożu genetycznym, jaką jest steroidooporny zespół nerczycowy. Odpowiada za nią zmutowany gen, a „prawie wszyscy pacjenci z wymienioną mutacją pochodzili z regionu Kaszub, co sugeruje efekt założyciela. Częstość polimorfizmu p.R229Q w populacji kaszubskiej oszacowano na 6,5%, prawie 2-krotnie wyższą w stosunku do obserwowanej w większości populacji europejskich” (Bałasz-Chmielewska 2014, s. 215). Być może brak pozamedycznej interpretacji przyczyn tej choroby spowodował, że nie wywołała ona zainteresowania mediów i szerszego oddźwięku w społeczności kaszubskiej.

#### CHOROBA GENETYCZNA A TOŻSAMOŚĆ

Rozwój badań genetycznych spowodował odkrycie nowych chorób, a także zmiany w postrzeganiu przyczyn wielu znanych wcześniej chorób. Narodził się genetyczny determinizm, który przenika biologię, medycynę i kulturę Zachodu (Domaradzki 2012, s. 7). Skutkuje to „genetyzacją” społeczeństwa, w której różnice między osobami zostają sprowadzone do ich DNA, a większość chorób i zachowań jest definiowanych jako uwarunkowanych genetycznie (Lippman 1991, s. 18–19).

Jedną z cech nowej genetyki jest jej wpływ na koncepcję tożsamości. Badania genetyczne podważają dotychczasowe sposoby budowania tożsamości jednostkowych i zbiorowych (grupa etniczna, rodzina, religia), zmuszając do ich rekonstrukcji. Jak podkreślał Paul Rabinow, „nowa genetyka doprowadzi do nowych tożsamości i praktyk grupowych oraz jednostkowych” (1996, s. 102). Centralną osią, wokół której buduje się tożsamość, stają się ciało i geny. Wadliwym genem i deficytem enzymu LCHAD w populacji kaszubskiej zainteresowały się media i spowodowały, że został utożsamiony z całą grupą, stając się niejako chorobą etniczną Kaszubów. Zainteresowanie to zapoczątkowane zostało szeroko opisywaną przez media w 2008 r. historią śmierci półrocznego chłopca z okolic Sianowa, której przyczyną, jak się okazało, był deficyt enzymu LCHAD. Wywołało to powstanie dyskursu medialnego dotyczącego tej choroby i społeczno-kulturowych uwarunkowań jej relatywnie częstego występowania w populacji kaszubskiej (Kwaśniewska 2017). Media lokalne i ogólnopolskie upowszechniły wiedzę o chorobie, ale też jej niemedyczną nazwę „gen kaszubski”. Związane jest to m.in. z tabloidyzacją przekazu, chęcią przyciągnięcia uwagi czytelników. Rywalizując z wiadomościami z zakresu polityki, epatowały czytelników sensacyjnymi tytułami, np. *Klątwa Kaszubów* („Gazeta Wyborcza”, 19.03.2008), *Kaszubski gen zabił Dawidka* („Dziennik Bałtycki”, 7.05.2009), *Kaszubski gen zabija?* („Gazeta Kaszubska” 24.10.2010).

Rozmówcy wskazywali na negatywne konsekwencje medialnego i medycznego dyskursu w kontekście wizerunku całej grupy. Zwłaszcza osoby wykształcone uważają potoczne określenie choroby za stygmatyzujące. Jak podkreślał jeden z rozmówców, „samo określenie «gen kaszubski» to już jest takie stygmatyzujące, określa to, że Kaszubi noszą w sobie coś, co jest potencjalnym zagrożeniem i lepiej z Kaszubami nie zadawać się” (W-14, M/45). Zdaniem Bogusława Nedoszytko mutacja genu odpowiedzialna za chorobę:

została prawdopodobnie introdukowana do populacji kaszubskiej ze Skandynawii. Powinno się ją zatem nazywać np. „mutacja typowa dla mieszkańców Pobrzeża Bałtyku”. Używanie określenia „gen kaszubski” stygmatyzuje, piętnuje i nie powinno być używane (2018, s. 7).

Powyższe cytaty pokazują, że bycie nosicielem wadliwego genu może stać się źródłem piętna i „zranionej” tożsamości (Goffman 2005).

Także matka dziecka chorego na LCHAD kwestionowała adekwatność określenia „gen kaszubski”, podając przypadek choroby u dziecka, którego rodzice pochodzą z odległych regionów:

Bo oni to tak mają nazwane „gen kaszubski”, tak że niby tutaj za mało się ludzie mieszają. Ale tak na dobrą sprawę, byliśmy w Warszawie, co facet był z Warszawy, a miał żonę z drugiego końca Polski, no i tam też chore dzieciaki mają, tak że uważam, że to nie jest tak do końca „gen kaszubski”. Fakt, że jest tych zachorowań u nas więcej (W-11, K/ok. 42).

Ponieważ nosiciele wadliwego genu nie odróżniają się od osób zdrowych, piętno może zostać nałożone wszystkim członkom grupy i przekazywane z pokolenia na pokolenie stać się piętnem etnicznym (Goffman 2005, s. 33). Efektem piętna może być unikanie, odrzucanie, izolowanie osób lub grup „naznaczonych”. Stąd też zwłaszcza na portalach internetowych, po opublikowaniu artykułów dotyczących występowania deficytu LCHAD w społeczności kaszubskiej („*Klątwa kaszubska*” i *inne niezwykle choroby mniejszości narodowych*, Odkrywcy.pl 2011; *Tajemniczy gen zabija na północy Polski*, Sfora.pl 2012), pojawiły się wpisy przestrzegające przed „zadawaniem się z Kaszubami”, internauci przypisywali im negatywne cechy (zacofanie), a jako przyczynę relatywnie częstego występowania choroby wskazywali nierzadko endogamię, a niekiedy nawet kazirodztwo (Kwaśniewska 2017, s. 243–244). Upowszechnienie informacji o nowej chorobie genetycznej spowodowało niepokój wśród części mieszkańców regionu: „gdy człowiek nie wiedział o tym genie, o tej chorobie, to się nie martwił, a teraz, to jakiś niepokój gdzie tam jest” (W-12, K/40).

Odkrycie choroby genetycznej wpływa na zachowania jednostek i całych zbiorowości. W konsekwencji, poprzez genetyzację tożsamości, zmienia i rekonstruuje relacje społeczne (Rabinow 1996, s. 99). Relatywnie częste występowanie w populacji Kaszubów deficytu LCHAD spowodowało, że część z nich zaczęła zwracać większą uwagę na powiązania genealogiczne między rodzinami mieszkającymi od pokoleń w miejscowości i okolicy. Część osób uważniej przygląda się rodzinnym genealogiom i zwraca uwagę, z kim „zadają się” ich dorastające dzieci. Zwłaszcza w okolicach Kartuz rodzice zaczęli zwracać uwagę na kwestie ewentualnego pokrewieństwa z osobami, z którymi wchodzi w bliższe relacje, czyli „chodzą” ich dzieci: „dlatego my tak myślimy, a może to oni są nasi krewni? Tutaj niektórzy w ogóle zwracają uwagę, oni mówią: ty z tym nie chodź, bo ten nasz krewny, bo dzieci chore” (W-01, K/41).

Choroba genetyczna niedająca charakterystycznych zewnętrznych objawów spowodowała, że każda Kaszubka i Kaszub (i nie tylko) może być podejrzany o to, iż jest nosicielem zmutowanego genu. Pokazuje to, że konsekwencje społeczne i kulturowe choroby genetycznej dotyczą nie tylko osób nią dotkniętych, ale też całej grupy etniczno-regionalnej. Powstaje wizja stale obecnego ryzyka, które można zmniejszyć,



wykonując badania genetyczne. Badania noworodków oraz osób z rodzin, w których wystąpiła choroba, są obecnie powszechnie praktykowane i finansowane ze środków NFZ. Pozostałe osoby mogą wykonać badania na własny koszt – coraz więcej laboratoriów oferuje badania genetyczne mające na celu wykrycie zmutowanego genu odpowiedzialnego za opisywaną chorobę. Testy genetyczne, umożliwiając poznanie i wyeliminowanie ryzyka, zyskują walor moralny. Przesuwają też na jednostkę odpowiedzialność za zdrowie własne i dziecka. Z drugiej strony choroba przestaje być sprawą prywatną, gdyż jednostka dzieli geny z innymi, co nakłada na nią moralny obowiązek pozyskania informacji o ryzyku i zarządzania nim.

Choroba genetyczna wpływa na tożsamość osób nią dotkniętych, zmienia ich obraz siebie, relacje społeczne, styl życia, podejmowane decyzje życiowe. Tworzy się nowa kategoria, jaką jest „obywatelstwo biologiczne”. Często wiąże się ono ze specjalistyczną wiedzą dotyczącą danej choroby, działań i kampanii na rzecz przeprowadzenia badań genetycznych, lepszego leczenia, położenia kresu stygmatyzacji (Rose, Novas 2005, s. 6). Skutkuje ono również nowymi sposobami tworzenia obywatelstwa poprzez zakładanie stowarzyszeń pacjentów, grup internetowych skupiających osoby chore i ich rodziny, które dzielą się radami i doświadczeniami, są wsparciem w czasie zaostrzenia choroby. Rodziny z Kaszub mające dzieci obciążone deficytem LCHAD należą do stowarzyszenia Ars Vivendi skupiającego osoby z chorobami rzadkimi. Rodzice wykorzystują też internet, gdzie dzielą się doświadczeniami, a także przepisami kulinarnymi – gdyż dzieci muszą jeść zbilansowane posiłki przygotowywane wyłącznie z użyciem specjalnego oleju. Także chore dzieci komunikują się ze sobą za pomocą internetu: „Franek ma też ze swoją chorobą kolegę, z którym każdy dzień rozmawia, taki Mateusz. I bardzo fajnie. I taką Natalię. Taka trójka ich jest, gdzie kontakt utrzymują. Wymieniają informacjami, jak się czują” (W-11, K/ok. 42).

Formę zarządzania tożsamością związaną z chorobą stanowią badania przesiewowe noworodków i badania genetyczne dzieci. Od 2010 r. wprowadzono w województwie pomorskim pilotażowe badania przesiewowe dzieci, które identyfikują profil acylokarnityn we krwi. W drugim etapie u dzieci z charakterystycznym profilem prowadzi się badania mutacji genu odpowiedzialnego za deficyt enzymu LCHAD. Od 2015 r. badania te należą do obowiązkowych badań przesiewowych noworodków w Polsce finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Na relatywnie częste występowanie deficytu LCHAD w populacji kaszubskiej wyczuleni są pediatrzy. Na przykład pediatra prowadząca portal mamapediatra.pl zwraca uwagę, że „na Kaszubach [występuje] – 10 razy częściej niż w innych rejonach Polski (na 2600 dzieci około 30 może mieć mutację)”.

#### GENETYZACJA ETNICZNOŚCI

Zdaniem większości badaczy na tożsamość kaszubską składały się takie elementy jak język, religia, rodzina, terytorium, pochodzenie (Obracht-Prondzyński 2002). Bardzo długo podstawę odrębności stanowiła gwara/język kaszubski, a zasięg jej

używania – wyznaczał granicę terytorium etnicznego. Od pewnego czasu widoczna jest zmiana – coraz większego znaczenia nabiera pochodzenie kaszubskie i związane z nim kwestie genealogiczne oraz genetyczne. Wynika to m.in. z faktu, że język kaszubski wychodzi z użycia w rodzinach kaszubskich, można się go nauczyć (nauka języka odbywa się w szkołach i uczą się go nie tylko dzieci kaszubskie), można też wybrać Kaszuby jako miejsce zamieszkania. To powoduje, że zwiększa się rola pochodzenia, którego nie można zmienić czy nabyć, zgodnie z obserwacją Moniki Mazurek:

Jeśli tożsamość staje się projektem, wyborem, jeśli wszystko wokół wydaje się być tak mocno zrelatywizowane i kontekstualne, to wydaje się, iż odwoływanie się do więzów krwi staje się niepodważalnym wyznacznikiem pochodzenia, a tym samym tożsamości (2010, s. 244).

Narzędzia badań genealogicznych stosowane przez historyków i etnologów pozwalają śledzić pochodzenie rodzin i całych grup etnicznych w ograniczonym zakresie czasowym, wyznaczonym przez źródła pisane – rzadko sięgają one XVII w. Obecnie coraz częściej wspierane są przez badania genetyczne, które pozwalają poznać genealogie i pochodzenie poszczególnych osób. Badania genetyczne mają duże znaczenie dla procesów tożsamościowych, tworzenia grup na podstawie kodów DNA. To badania genomu stają się nową metodą oceny pokrewieństwa, zastępując dawne genealogie rodzinne. Mogą być stosowane zarówno do udowadniania pokrewieństwa i tworzenia grup wirtualnych, jak i ograniczania zasobów plemiennych do osób związanych genetycznym pokrewieństwem, tak jak robi to np. rdzenna ludność Stanów Zjednoczonych (Bliss 2015, s. 191–192). W badaniach genetycznych zakładano, że jeśli sięgnie się daleko w przeszłość, to można zidentyfikować stare grupy etniczne, zanim zmieszały się z innymi. Stąd też zainteresowanie izolowanymi geograficznie lub/i kulturowo grupami (lub też uchodzącymi za takie). Za jedną z takich grup zostali uznani Kaszubi. W 1996 r. Alicja Budnik przeprowadziła porównawcze badania odległości genetycznych między Kaszubami i Polakami a różnymi narodami europejskimi, dochodząc do następujących wniosków:

Analiza odległości genetycznych pomiędzy Kaszubami, innymi Polakami i ludnością pozostałych państw nadbałtyckich oraz wartości między populacyjnych współczynników spokrewnienia – bez względu na to jak szacowanych – plasują obie grupy kaszubskie wśród krajów bałto-słowiańskich i uralskich odróżniając je zdecydowanie od krajów germańskich. Intensywne i długotrwałe próby germanizacji Kaszubów nie pozostawiły śladu w badanych w pracy markerach genetycznych (1996, s. 41).

Także badania Krzysztofa Rębały i międzynarodowego zespołu dotyczące „kraj-obrazu genetycznego” w Europie Środkowej, a zwłaszcza granic genetycznych między ludnością słowiańską i niemiecką, pokazały „ledwie wykrywalne niemieckie pochodzenie ojcowskie u Słowian sąsiadujących od wieków z ludnością niemiecką, czyli Serbołużyczan i Kaszubów” (Rębała i in. 2013, s. 419). Do badań wybrano osoby mieszkające na wsi od przynajmniej trzech pokoleń (w linii męskiej). Pokazuje to, że „geografia genów” pokrywała się z geografiami grup etniczno-regionalnych i mniejszościowych, a „krajobraz genetyczny” stanowił rezultat procesów społeczno-kulturowych powodujących stratyfikację i (samo)izolację mniejszości narodowych, religijnych,

językowych. Badania zarówno Alicji Budnik, jak i Krzysztofa Rębały nie wzbudziły emocji w społeczności kaszubskiej, gdyż ich ustalenia wpisują się w obowiązującą w tej grupie narrację tożsamościową: „Kaszubi nie są niemieccy. To wynik trudnej historii i skomplikowanych relacji międzygrupowych” (Obracht-Prondzyński 2007, s. 54).

Rzeczony rozwój badań genetycznych spowodował, że wykroczyły one poza medycynę i stały się współczesnymi badaniami etnicznymi. Krytycy zauważają, że istnieje niebezpieczeństwo, iż badania genetyczne grup etnicznych i narodowych staną się badaniami rasowymi, zastępując tożsamości i więzi społeczno-kulturowe (Bliss 2015; Carter 2007). Zarzucają genetykom świadome lub nieświadome podtrzymywanie pewnych idei rasowych (Ali 2020, s. 20). Z drugiej strony genetyka populacyjna pokazała, że tożsamości zbiorowe są konstruktami społeczno-kulturowymi i nie zawsze mają potwierdzenie biologiczne, np. badania DNA społeczności żydowskiej w USA podważyły narracje o pochodzeniu tej grupy z Palestyny i pokazały jej skomplikowane trajektorie genetyczne (Ali 2020, s. 17).

Wykorzystywanie badań genetycznych do celów pozamedycznych powoduje, że w badaniach etnicznych i dyskursie tożsamościowym coraz większą rolę odgrywają przedstawiciele nauk medycznych, którzy swoimi ustaleniami potwierdzają bądź obalają wcześniejsze informacje historyków i etnologów. W odniesieniu do Kaszubów sytuacja stała się problematyczna – zdaniem lekarzy relatywnie częste występowanie w tej populacji deficytu enzymu LCHAD stanowi efekt izolacji spowodowanej starymi tradycjami osadniczymi, endogamią, brakiem dopływu osób z zewnątrz. Lekarze w pewnym stopniu podważyli wartości istotne dla tej grupy, takie jak kult rozgałęzionych rodzin mieszkających w jednej miejscowości, jak również odrębności zwyczajów. Ta społeczno-kulturowa interpretacja przyczyn relatywnie częstego występowania tej choroby w populacji kaszubskiej przyczyniła się w pewnym stopniu do zaburzenia pozytywnego obrazu własnego Kaszubów.

#### ZAKOŃCZENIE

Przeprowadzone przeze mnie badania archiwalne i terenowe pokazały, że od drugiej połowy XIX w. do 1945 r. w ogromnej większości mieszkańcy północnych i środkowych Kaszub zawierali małżeństwa z osobami tego samego wyznania i narodowości, pochodzącymi z tej samej miejscowości lub okolicy. Także w latach powojennych, mimo pewnego dopływu osób z zewnątrz, do 1960 r. i dłużej praktykowany był ten sam model doboru przestrzennego i wewnątrzgrupowego małżeństw. W odniesieniu do przedziału czasowego od połowy XIX w. do 1960 r. hipoteza lekarzy mówiąca, że przyczyną relatywnie częstego występowania deficytu LCHAD w populacji kaszubskiej jest zasiedloność, zawieranie małżeństw w obrębie małej społeczności i brak dopływu „nowych genów”, wydaje się prawdopodobna. Natomiast od końca lat 60. następowały zmiany, chociaż w niektórych parafiach na Kaszubach środkowych do końca lat 90. XX w. ogromną większość nadal stanowiły małżeństwa zawierane w obrębie parafii. Od końca XX w. sytuacja staje się problematyczna.

Z jednej strony rozmówcy z ZKP i obserwacja uczestnicząca dowodzą, że następuje „inwazja” mieszkańców miast na tereny zamieszkałe przez Kaszubów. Z drugiej strony ustalenia Jana Mordawskiego pokazują bardzo duży odsetek osób z autoidentyfikacją kaszubską. Badania prowadzone w 2008 r. i później wykryły relatywnie dużo osób dotkniętych chorobą, jak i nosiciele uszkodzonego genu, szczególnie na Kaszubach środkowych, gdzie stopień autoidentyfikacji kaszubskiej jest najwyższy. Istnieje korelacja między częstotliwością występowania zmutowanego genu a silną autoidentyfikacją kaszubską. Rodzi się pytanie, czy przyczyną relatywnie dużej częstotliwości występowania opisywanej choroby w tym regionie jest zawieranie związków w obrębie własnej grupy etnicznej? O ile w odniesieniu do przeszłości twierdzenie takie jest wysoce prawdopodobne, o tyle w odniesieniu do współczesności już mniej. Wysokie wskaźniki identyfikacji kaszubskiej nie muszą oznaczać pochodzenia kaszubskiego. Etniczność coraz częściej staje się świadomym wyborem i intencjonalnym działaniem (Mazurek 2010, s. 330). Jest wyzwalana kontekstualnie, może stanowić reakcję na napływ nowych osób.

Odkrycie rzadkiej choroby genetycznej i utożsamianie jej z całą populacją kaszubską spowodowało, że stanowi rodzaj piętna, wpłynęła na tożsamość jednostek i ich postrzeganie przez nie-Kaszubów. Wpływa też na relacje społeczne – część osób zaczyna uważniej analizować powiązania rodzinne, zwłaszcza rodzice dorastających dzieci. Prowadzone badania pokazały, że Kaszubi nie poddają się genetyzacji tożsamości – niektórzy kwestionują istnienie choroby, inni odrzucają ją lub bagatelizują. Szczególnie kontestowane jest określenie „gen kaszubski”, stąd też rzadko pojawia się ono w oficjalnej narracji, jednak funkcjonuje nadal w mowie potocznej.

#### LITERATURA

- Ali Sabina 2020, *Jewish Racialization, the “Jewish Gene” and the Perpetuation of Ashkenormativity in Direct-to-Consumer Genetic Ancestry Testing in the United States*, Georgia State University, [https://scholarworks.gsu.edu/rs\\_theses/60](https://scholarworks.gsu.edu/rs_theses/60), (dostęp 3.07.2021)
- Angrosino Michael 2015, *Badania etnograficzne i obserwacyjne*, tłum. M. Brzozowska-Brywczyńska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Arden Edwin 1992, *Tożsamość i utożsamianie*, tłum. Z. Mach, [w:] Z. Mach, A. Paluch (red.), *Sytuacja mniejszościowa i tożsamość*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 21–42.
- Bałasz-Chmielewska Irena 2014, Steroidooporny zespół nerczycowy u dzieci – patogeneza, diagnostyka i leczenie, *Forum Nefrologiczne*, t. 7, nr 4, s. 215–223.
- Bliss Catherine 2015, Biomedicalization and the New Science of Race, [w:] S.E. Bell, A.E. Figert (red.), *Reimagining (Bio)medicalization, Pharmaceuticals and Genetics. Old Critiques and New Engagements*, Routledge, London, s. 175–192.
- Budnik Alicja 1996, Kaszubi polscy a wybrane populacje europejskie – genetyczne podobieństwa i różnice, *Przegląd Antropologiczny*, t. 59, s. 31–43.
- Bykowska Sylwia 2012, *Rehabilitacja i weryfikacja narodowościowa ludności polskiej w województwie gdańskim po II wojnie światowej*, Instytut Kaszubski, Gdańsk.
- Carter Robert 2007, Genes, Genomes and Genealogies: The Return of Scientific Racism?, *Ethnic and Racial Studies*, vol. 30, nr 4, s. 546–556.

- Chlebowski Bronisław, Walewski Władysław (red.) 1888–1890, *Słownik geograficzny Królestwa Polskiego i innych krajów słowiańskich*, t. 9–11, Druk „Wieku”, Warszawa.
- Clarke Adele E., Shim Janet, Shostak Sara, Nelson Alondra 2009, *Biomedicalizing Genetic Health, Diseases and Identities*, [w:] P. Atkinson, P. Glasner, M. Lock (red.), *Handbook of Genetics and Society: Mapping the New Genomic Era*, Routledge, London, s. 21–40.
- Domaradzki Jan 2012, Genetyzacja społeczeństwa. Społeczne konsekwencje nowej genetyki, *Studia Socjologiczne*, nr 2, s. 7–26.
- Filip Mariusz 2012, *Od Kaszubów do Niemców. Tożsamość Słowińców z perspektywy antropologii historii*, Wydawnictwo Nauka i Innowacje, Poznań.
- Foucault Michel 1998, *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, tłum. T. Komendant, Aletheia, Warszawa.
- Gibbs Graham 2007, *Analizowanie danych jakościowych*, tłum. M. Brzozowska-Brywczyńska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Goffman Erving 2005, *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, tłum. A. Dzierżyńska, J. Tokarska-Bakir, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Immonen Tuli 2016, Long-chain 3-hydroxyacyl-CoA Dehydrogenase Deficiency in Finland – Earlier Diagnosis and Strict Diets Improve the Survival Rate and Clinical Course, PhD Manuscript, Helsinki University Hospital, University of Helsinki.
- Kutta Janusz 2003, *Druga Rzeczpospolita i Kaszubi 1920–1939*, Poznań, Bydgoszcz.
- Kwaśniewska Anna 2017, Choroba genetyczna jako klątwa. Analiza i kontekst dyskursu medialnego dotyczącego tzw. genu kaszubskiego, *Lud*, t. 101, s. 231–251. DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/lud101.2017.07>.
- Kwaśniewska Anna 2019, Endogamia i zwyczaje małżeńskie na Kaszubach a kwestia tzw. genu kaszubskiego, *Studia Etnologiczne i Antropologiczne*, t. 19, s. 138–157, <https://doi.org/10.31261/SEIA.2019.19.10>.
- Labuda Gerard 2006, *Historia Kaszubów w dziejach Pomorza*, Instytut Kaszubski, Gdańsk.
- Latoszek Marek 2001, Liczebność Kaszubów – kwestia metodologii, [w:] J. Borzyszkowski, C. Obracht-Prondzyński (red.), *Badania kaszuboznawcze w XX wieku*, Instytut Kaszubski, Gdańsk, s. 140–158.
- Lippman Abby 1991, Prenatal Genetic Testing and Screening: Constructing Needs and Reinforcing Inequities, *American Journal of Law and Medicine*, vol. 17, nr 1–2, s. 15–50.
- Lück Kurt 2000, *Karwieńskie Błota nad Morzem Bałtyckim*, tłum. P. Wierzbą, Urząd Gminy, Krokowa.
- Mazurek Monika 2010, *Język – przestrzeń – pochodzenie. Analiza tożsamości kaszubskiej*, Instytut Kaszubski, Gdańsk.
- Mordawski Jan 2005, *Statystyka ludności kaszubskiej. Kaszubi u progu XXI wieku*, Instytut Kaszubski, Gdańsk.
- Nash Catherine 2012, Genome Geographies: Mapping National Ancestry and Diversity in Human Population Genetics, *Transactions of the Institute of British Geographers*, vol. 38, s. 193–206. DOI: 10.1111/j.1475-5661.2012.00512.x.
- Nedoszytko Bogusław, Siemińska Alicja, Strapagiel Dominik, Dąbrowski Sławomir, Słomka Marcin, Sobalska-Kwapis Marta, Marciniak Błażej, Wierzbą Jolanta, Skokowski Jarosław, Fijałkowski Marcin, Nowicki Roman, Kalinowski Leszek 2017, High Prevalence of Carriers of Variant c.1528 G>C of HADHA Gene Causing Long-chain 3-hydroxyacyl-CoA Dehydrogenase Deficiency (LCHADD) in the Population of Adult Kashubians from North Poland, *PLOS ONE*, vol. 12, nr 11, s. 1–15. DOI: [org/10.1371/journal.pone.0187365](http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0187365)
- Obracht-Prondzyński Cezary 2002, *Kaszubi. Między dyskryminacją a regionalną podmiotowością*, Instytut Kaszubski, Gdańsk.
- Obracht-Prondzyński Cezary 2007, *Badania społeczne na Kaszubach: stan i potrzeby*, [w:] C. Obracht-Prondzyński (red.), *Kim są Kaszubi? Nowe tendencje w badaniach społecznych*, Instytut Kaszubski, Gdańsk, s. 45–73.

- Ossowska-Pałasz Anna 1996, *Moja Kościelna*, Wydawnictwo Czac, Gdańsk.
- Piekutowska-Abramczuk Dorota, Olsen Rikke, Wierzba Jolanta, Popowska Ewa, Jurkiewicz Dorota, Ciara Elżbita, Ołtarzewski Mariusz, Gradowska Wanda, Sykut-Cegielska Jolanta, Krajewska-Walasek Małgorzata, Andresen Brage, Gregersen Niels, Pronicka Ewa 2010, A Comprehensive HADHA c.1528G>C Frequency Study Reveals High Prevalence of Longchain 3-hydroxyacyl-CoA Dehydrogenase Deficiency in Poland, *Journal of Inherited Metabolic of Disease*, Suppl. 3, s. 373–377. DOI 10.1007/s10545-010-9190-7.
- Rabinow Paul 1996, *Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality*, [w:] tegoż, *Essays on the Anthropology of Reason*, Princeton University Press, Princeton, s. 91–111.
- Rauszer Michał 2017, Chłop-niewolnik? Pańszczyzna w perspektywie antropologii historii, *Lud*, t. 101, s. 107–127.
- Rębała Krzysztof, Martínez-Cruz Begoña, Tönjes Anke, Kovacs Peter, Stumvoll Michael, Lindner Iris, Büttner Andreas, Wichmann H-Erich, Siváková Daniela, Soták Miroslav, Quintana-Murci Lluís, Szczerkowska Zofia, Comas David and the Genographic Consortium 2013, Contemporary Paternal Genetic Landscape of Polish and German Populations: From Early Medieval Slavic Expansion to Post-World War II Resettlements, *European Journal of Human Genetic*, vol. 21, s. 415–422.
- Rose Nikolas, Novas Carlos 2005, *Biological Citizenship*, [w:] A. Ong, S. Collier (red.), *Global Anthropology*, Blackwell, London. <https://doi.org/10.1002/9780470696569.ch23>.
- Schultz Franz 2011, *Dzieje powiatu wejherowskiego i puckiego*, tłum. W. Sawicki, W. Szreniawski, red. nauk. R. Biskup, Muzeum Piśmiennictwa i Muzyki Kaszubsko-Pomorskiej, Gdańsk-Puck-Wejherowo.
- Silverman David 2008, *Interpretacja danych jakościowych*, tłum. M. Głowacka-Grajper, J. Ostrowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Sykut-Cegielska Jolanta, Gradowska Wanda, Piekutowska-Abramczuk Dorota, Andresen Brage S., Olsen Rikke K. J., Ołtarzewski Mariusz, Pronicki Maciej, Pajdowska Magdalena, Bogdańska Anna, Jabłońska Ewa, Radomska Barbara, Kuśmierska Katarzyna, Krajewska-Walasek Małgorzata, Gregersen Niels, Pronicka Ewa 2011, Urgent Metabolic Service Improves Survival in Long-chain 3-hydroxyacyl-CoA Dehydrogenase (LCHAD) Deficiency Detected by Symptomatic Identification and Pilot Newborn Screening, *Journal of Inherited Metabolic of Disease*, vol. 34, s. 185–195. DOI:10.1007/s10545-010-9244-x.
- Tyni Tiina, Helena Pihko 1999, Long-chain 3-hydroxyacyl-CoA Dehydrogenase Deficiency, *Acta Paediatrica*, vol. 88, s. 237–245.
- van Dijk Teun (red.) 2001, *Dyskurs jako struktura i proces*, tłum. G. Grochowski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

### Źródła internetowe

- Nedosztytko Bogusław 2018, *Tzw. „gen kaszubski” – prezentacja wieloosrodkowych wyników badań*, <https://www.tvmed.pl/t/5149/Tzw-gen-kaszubski--prezentacja-wieloosrodkowych-wynikow-badan>, dostęp 30.01.2018.
- <https://mamapediatra.pl/2017/02/16/badania-przesiewowe-u-norododka-nakluwamy-piete>, dostęp 15.07.2021.

### Źródła archiwalne

- Archiwum Diecezjalne w Gdańsku-Oliwie  
Archiwum Diecezjalne w Pelplinie  
Archiwum Parafii Sianowo

ANNA KWAŚNIEWSKA

SPATIAL, RELIGIOUS AND NATIONAL SELECTION OF MARRIAGES  
AND THE IDENTITY OF KASHUBIANS IN THE CONTEXT  
OF A GENETIC DISEASE

**Key words:** Kashubs, genes, LCHAD enzyme deficiency, marital selection, Poland

LCHAD enzyme deficiency is a rare genetic disease that is relatively common in the Kashubian population. My research aimed to examine the issue of spatial (geographical), religious and national origin in marriages in Kashubia from the second half of the 19th century to the beginning of the 21st century to determine whether it is justifiable for some doctors to claim that the high frequency of this disease among Kashubians is caused by isolation due to settlement traditions, a small influx of new populations, endogamy within one's place of habitat as well as their ethnic-regional group. I also focused on the influence of the disease, especially its colloquial term "the Kashubian gene", on the identity and image of Kashubians. I demonstrate that this disease, particularly its non-medical term, stigmatizes Kashubians, undermines their ethnic pride, and can be a source of stigma and a wounded identity.

A.K.

Adres Autorki:

Dr hab. Anna Kwaśniewska, prof. UG  
Instytut Archeologii i Etnologii, Uniwersytet Gdański  
ul. Bielańska 5, 80-851 Gdańsk  
E-mail: [anna.kwasniewska@ug.edu.pl](mailto:anna.kwasniewska@ug.edu.pl)  
ORCID: 0000-0002-5400-9532