

"Vi har redan gjort allt" – föräldrar om risk för allergi

Sonja Olin Lauritzen

I denna artikel uppmärksammas den subjektiva tolkningen av risk för att sjukdom skall utvecklas. Det exempel på risk för sjukdom som behandlas är risk för att barn skall utveckla allergi, ett av vår tids stora folkhälsoproblem. Idag beräknas cirka 40% av barnpopulationen i vårt land vara drabbad av någon form av allergiska besvär.

I en empirisk studie som genomfördes 1997-99¹ intervjuades föräldrar till sjutton barn i samband med att de avlade ett första besök på en allergimottagning för en bedömning av eventuella allergiska besvär hos det egna barnet.

Det tema som behandlas rör föräldrarnas förståelse av vad det är som kan orsaka allergi, hur de ser på de risker som det egna barnet löper samt hur allergi kan förebyggas.

Sonja Olin Lauritzen är universitetslektor vid pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.

Risk och förebyggande av sjukdom

Problemet med risk, som har kommit att beskrivas som en av den moderna tidens paradoxer, är att vi idag tycks vara mindre utsatta för ödets nycker och påföljande katastrofer, samtidigt som vi är allt mer uppmärksamma på risker (Scott & Williams 1992).

¹Studien genomfördes med stöd från Vårdalstiftelsen.

Hälsa och sjukdom har kommit att bli en av de frågor som primärt fokuseras när det gäller risk. Om sjukdom inte längre är en fråga om öde, så har hälsa på motsvarande sätt blivit en fråga om rationellt handlande, där olika riskbedömningar får betydelse (Lupton 1995, Scott & Freeman 1995). Både i den allmänna debatten och i folkhälsosammanhang uppmärksammas idag risk för ohälsa på huvudsakligen två nivåer; externa risker som drabbar hela populationer, som exempelvis luftföroreningar, kemiska risker eller kärnavfall, samt risker relaterade till individens livsstil eller egna val (Lupton 1995).

I dessa sammanhang används risk återkommande som synonym för fara. "Risk-diskurser" har utvecklats i relation till olika hälsofrågor, bland annat i form av hälsoupplysning och information till vissa grupper som anses vara speciellt utsatta. Individen kan själv "se till" att upprätthålla sin hälsa genom att välja lämplig livsstil, till exempel genom att motionera, undvika olämplig kost, rökning och alkohol (något som vi alla är bekanta med idag). Dessa budskap implicerar möjligheter att välja, vilket samtidigt för med sig att hälsa och ohälsa alltmer framstår som en individuellt problematik. Allergi utgör ett exempel på sådan sjukdom som kan undvikas, eller få ett lindrigare förlopp, om individen anpassar sin livsstil och väljer att inte utsätta sig sådant som medför risk.

Den subjektiva tolkningen av risk

I dagens samhälle har risk fått olika innebörder i vetenskapliga och vardagliga sammanhang. Risk kan avse sannolikhet för att något skall inträffa, i en neutral mening; något som experter söker beräkna för att därmed kunna kontrollera olika typer av faror som människor utsätts för. Risk används också för att ange graden av konsekvenserna av att något inträffar; eller slutligen helt enkelt att något "negativt" inträffar (Hayes 1992). Risk är således ett begrepp som hör hemma i en värld av beräkningar på befolkningsnivå, samtidigt som vi alla har våra egna definitioner av risk knutna till olika sfärer i vardagslivet.

I denna artikel uppmärksammas den subjektiva tolkningen av risk för att sjukdom skall utvecklas. En riskberäkning på befolkningsnivå låter sig inte på något enkelt sätt över sättas till en förståelse av vad detta betyder för den enskilda individens livssituation. Det finns snarare mycket som talar för att individens reaktion på en riskbedömning omformas till ett allt eller intet; som individ upplever man sig antingen som frisk eller sjuk (de Swaan 1990). Samtidigt är det individens egen tolkning av risk som har betydelse för hennes olika val och sätt att handskas med den egna hälsan. Det är därför av intresse att närmare studera vilka innebörder risk för ohälsa får i de berörda individernas livsvärldar. Det är här som sjukdomar tillskrivs betydelse och mening som kan komma till uttryck på såväl

Risk är ett begrepp som hör hemma i en värld av beräkningar på befolkningsnivå, samtidigt som vi alla har våra egna definitioner av risk knutna till olika sfärer i vardagslivet

Det finns mycket som talar för att individens reaktion på en riskbedömning omformas till ett allt eller intet; som individ upplever man sig antingen som frisk eller sjuk

språklig som kroppslig nivå, bland annat i det som människor gör för att förebygga ohälsa. Detta betyder inte att individen betraktas som isolerad. Tvärt om utvecklas hennes förståelse och bedömningar inom ramen för ett socialt och kulturellt sammanhang och ett ständigt pågående samspel med vårdens professionella, massmedia och andra offentliga diskussioner.

De tolkningar som människor gör av hälsa och ohälsa i sin vardag behöver heller inte vara helt skilda från medicinska tolkningsmönster (Davison et al 1992, Williams & Calnan 1996). Vardagliga föreställningar om hälsa och ohälsa, det vill säga de idéer och tolkningssystem som människor använder sig av för att förstå sin egen och andras hälsa i vardagligt sammanhang (Olin Lauritzen 2001), har i vår tid i allt högre grad kommit att influeras av biomedicinen, och även andra hälsoteorier, i takt med att medicinsk kunskap har blivit allt mer tillgänglig för lekmän. Det tycks vara så att de vardagliga föreställningarna är sammanvävda med medicinska tolkningsmönster, och att dessa inte skiljer sig så mycket åt när det gäller innehåll, utan snarare till form och process (Davison et al 1992, Olin Lauritzen 2001). Det är samtidigt viktigt att betona att vardagliga föreställningar om hälsa och ohälsa inte utgör en förenklad eller förvrängd medicinsk kunskap, utan fungerar på en annan nivå och besvarar andra frågor (Herzlich & Pierret 1987, Herzlich 1995).

Den subjektiva tolkningen av risk för sjukdom har studerats empiriskt i olika samman-

hang. Kulturellt delade idéer eller föreställningar har undersökts i relation till olika sjukdomar, vilket gett kunskap om hur människor i allmänhet förstår dessa sjukdomar, deras grad av allvar, orsaker och karaktär. En viktig iakttagelse är att människor kan ha kunskap om en rad olika riskfaktorer men att denna kunskap samtidigt rymmer en serie motsättningar. En studie av "lekmanneepidemiologi" när det gäller hjärt- kärlsjukdomar visade att såväl fysisk utseende, familjeförhållanden, ställning på arbetsmarknaden, det geografiska område som individen kommer ifrån liksom dåliga kosttraditioner, rökning, alkohol, fetthet och klimatförhållanden förstods som riskfaktorer. Samtidigt kunde inte dessa riskfaktorer förklara all sjukdom och död eller att vissa individer som betraktas som utsatta för risk lever obegripligt länge (Davison et al 1992). En viktig slutsats är att människor ser att förklaringsystemet inte är helt hållbart. Observationer om att "det tycks inte drabba dem som man tror skall drabbas", liksom en resterande "oturskategori" för de som faktiskt drabbas, hanteras genom att integreras som en central del av själva förklaringsystemet. Vardagliga föreställningar om cancer rymmer liknande motsättningar. Tegern (1994) visade på två centrala teman i människors förståelse av orsaker till cancer. Det ena är att man inte kan skydda sig från sjukdomen. Det andra är att människor går och bär på något i kroppen som kan utvecklas till cancer, omfattande både en mer deterministisk syn där cancersjukdomen finns genetiskt bestämd redan från konceptionen och en syn som också ger livsstilsfaktorer betydelse.

En viktig slutsats är att människor ser att förklaringsystemet inte är helt hållbart

Tolkningar av risk har också studerats hos personer som varit föremål för olika typer av riskbedömningar, till exempel hälsoövervakning eller screening för tidig upptäckt av sjukdom, där just riskproblematiken på ett tydligt sätt kommer i fokus. Ett centralt tema som framträder i några aktuella svenska studier är att personer som är föremål för hälsoövervakning försöker förstå information om hot mot den egna hälsan genom att göra sina egna tolkningar av de resultat som presenteras. Resultat i form av mätvärden individualiseras genom att individen ger dem egna innebörder. Dessa kan ses som både uppförstoringar och förminskningar, och är i sin tur möjliga att förstå som relaterade till individens oro inför ett potentiellt hot (Adelswärd & Sachs 1996, Sachs 1995, Olin Lauritzen & Sachs 2001).

Dessa empiriska studier tyder på att de tolkningar människors gör av risk för sjukdom bygger på en tämligen komplex process, där såväl offentliga diskurser och medicinsk information som egna iakttagelser utnyttjas. Hur denna process ser ut förtjänar att studeras mer ingående. Samhällsvetenskapliga forskare pekar på att den ökande uppmärksamheten mot risk i dagens samhälle inte kan förstås enbart som en följd av ökad information och nya hälsoteknologier, utan också som en följd av människors tolkningar av informationens innebörder och teknologiernas konsekvenser. Risk kan således inte enbart observeras som ett fenomen som finns "där ute", utan måste ses som tolkningar som förmedlas i ett socialt sammanhang. Hur sådana tolkningar utvecklas bör studeras på såväl kulturell, kollektiv som individuell, subjektiv nivå (Joffe 1999, Adam & van Loon 2000).

Föräldrar om risk för barnallergi

Det exempel på risk för sjukdom som behandlas i denna artikel är risk för att barn skall utveckla allergi, ett av vår tids stora folkhälsoproblem. Idag beräknas cirka 40% av barnpopulationen i vårt land vara drabbad av någon form av allergiska besvär (Formgren 1998). Allergiska besvär, så som astma, eksem eller födoämnesintollerans, är dessutom tillstånd som i hög grad involverar föräldrar och vårdpersonal, både när det gäller förebyggande insatser och behandling (Foucard, Hedlin & Kjellman 1998). Att allergi, särskilt hos barn, allt mer framstår som ett påtagligt folkhälsoproblem speglas också i den offentliga debatten, i massmedia och i den rådgivning som riktas till nyblivna föräldrar.

I en empirisk studie som genomfördes 1997-99 intervjuades föräldrar till sjutton barn i samband med att de avlade ett första besök på en allergimottagning för en bedömning av eventuella allergiska besvär hos det egna barnet. Familjerna rekryterades till studien allt eftersom de kallades till mottagningen. Föräldrarna hade en varierande bakgrund, både när det gällde tidigare egna erfarenheter av allergi och socio-ekonomiska förhållanden. Barnen var under sex år, de flesta i ett till två års åldern. En del av barnen bedömdes efter undersökningen på mottagningen ha allergiska besvär, andra hade inte tecken på allergi men uppmuntrades att återkomma om besvären skulle tillta. Tidpunkten för intervjuerna är vald för att fånga föräldrarnas sätt att resonera om barnets hälsotillstånd, och möjlig allergi, under en diagnostisk fas då det är rimligt att idéer om risk för allergi aktualiseras inom familjen. Den eller de föräldrar som kom till mottagningen med barnet, mamma, pappa eller båda, intervjuades omedelbart

innan läkarbesöket samt åter igen i hemmet inom ett år efter läkarbesöket. Syftet var att fånga föräldrarnas egna idéer om barnallergi, för att därmed kunna säga något om kulturellt delade föreställningar som finns i vårt samhälle om allergi som sjukdom.

Intervjuerna var informella och kretsade omkring det egna barnets aktuella besvär, vilka tecken på sjukdom föräldrarna observerat, hur barnet mått tidigare under sitt liv och vad föräldrarna själva gjort för att söka information och hjälp samt för att förhindra att besvären skulle uppstå eller förvärras. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades ordagrant. Materialet blev föremål för en kvalitativ analys av föräldrarnas vardagliga föreställningar om barnets hälsa, i linje med den tradition som utvecklats för en narrativ analys av sjukdomsberättelser (Kleinman 1988, Hydén & Hydén 1997). Det som fokuseras här är således inte om barnet verkligen har en bekräftad allergi, eller om föräldrarnas idéer sammanfaller med den medicinska bedömningen, utan just föräldrarnas förståelse som sådan, och hur denna gestaltas och kommer till uttryck i deras berättelser. Det tema som behandlas i denna artikel rör föräldrarnas förståelse av vad det är som kan orsaka allergi, hur de ser på de risker som det egna barnet löper samt hur allergi kan förebyggas.

Vad man bör undvika

Föräldrarna till de sjutton barnen redogör på ett utförligt sätt för sina barns hälsa, tecken på sjukdom och beteende. De beskriver barnets besvär på ett ingående sätt, både sådant som de ser som tecken på ohälsa och hur dessa tecken sätts i relation till barnets reaktioner och beteende, vilket i sin tur relateras till barnets allmänna tillstånd och deras syn på barnet som friskt och normalt. Vidare

för föräldrarna utförliga resonemang om hur besvären kan ha uppstått, vad som kan "ligga bakom". De resonerar både i termer av orsaker och genom att ta upp olika förhållanden som mer underförstått kan ha betydelse för barnets hälsa. Ett genomgående drag är dock att de alla hänvisar till olika förhållanden som "man vet" kan orsaka allergi. Dessa kan schematiskt delas in i sådant som har med den fysiska miljön att göra, i och utanför hemmet; livsstilsfrågor så som kost, rökning eller husdjur samt frågor om arvets betydelse.

Risk relaterad till miljön

Alla föräldrarna talar om olika förhållanden i miljön, eller luften, som kan leda till allergi.

Förorenad eller dålig luft är ett återkommande tema. En pappa säger att ökningen av allergier nog beror på att vi vuxna gör en massa "tokiga grejer" som att använda kemikalier och annat som vi inte bör använda, och att en massa barn har flyttat till storstäderna. Det finns ju så mycket i luften, och den dåliga luften tillsammans med dåliga skolmiljöer och sjuka hus måste ju ha bidragit. Samtidigt är det inte så mycket man själv kan göra, utom att sköta det dagliga, städa, ha bra hygien och vädra så att luften är bra inomhus. En annan pappa säger att han tror den egentliga orsaken är att luften idag är så mycket sämre än den var tidigare, den är fylld med en "massa partiklar", och att den mänskliga organismen är känsligare än vad vi vill erkänna. Andra föräldrar talar mer om den omedelbara miljön, där de bor:

vi bor nära motorvägen i och för sig, men vi

bor bättre än förut i alla fall, huset är gammalt och byggt av vanligt trä (...) det blir inte så himla svart som där vi bodde inne i stan (...) så det finns inte så mycket att göra, i så fall får man flytta ut i skogen, och det går ju inte (Anders mamma²)

En annan mamma uppehåller sig vid att "det är så isolerat i husen", vilket hon tror påverkar väldigt mycket eftersom man inte får in frisk luft. Samtidigt är det oerhört mycket föroreningar och litet allergiker till exempel i Polen, "så man vet inte, det stämmer inte heller". Hon fortsätter med att "om man bor på landet så har man massor med gräs och annat, så det är ju svårt".

Det mest näraliggande är *damm* i hemmet eller i andra lokaler där barnet vistas. Detta nämns av de flesta föräldrarna som något de försöker undvika genom att städa ofta, eller genom att ha rätt sorts madrasser och inte så mycket mattor i hemmet. Damm kommenteras också i skämtsamma ordalag av föräldrar som menar att de själva inte städar så mycket, "ja damm är något vi har gott om". Det intressanta är att damm genomgående talas om som allergiframkallande. Till frågan om damm och städning kopplas beskrivningar av de ansträngningar många av familjerna gjort för att skapa en ren miljö:

När vi flyttade hit slet vi ut alla heltäckningsmattor (...) och ringde och kollade vad det var för allergivikter i sådana här murbruk och färger och allting och det följde vi så gott vi kunde (...) och så har vi inte köpt någon skinnfäll och så köpte vi ny madrass som skulle vara allergitestad och så där och vi tvättar i VIA Sensitive utan parfym och undviker sköljmedel (Lenas mamma)

Liksom flera föräldrar tar denna mamma också upp *kvalster* i sängkläder som är "ett

Alla föräldrarna talar om olika förhållanden i miljön, eller luften, som kan leda till allergi

² Alla namn är fingerade.

av de mest allergena ämnen som finns", men som det inte finns så mycket information om. Hon berättar att det finns kvalitetskydd att köpa på apoteket, men att det är dyra. Hon har inte köpt något, fast hon menar att hon borde, och "där brister jag" säger hon. Andra föräldrar talar om damm och kvalster tillsammans:

antingen är det damm eller kvalster, det är väl det som finns i sängen (...) nästan det enda jag kan tänka mig egentligen som kan vara förklaringen (Anders mamma)

Mögel återkommer som något mycket allergiframkallande, och som absolut bör undvikas, både i hemmet och andra miljöer. En mamma beskriver en egen svår astma, och hur hon tänker sig att den ettåriga dotterns besvär, som ännu är ganska obetydliga, kommer att utvecklas i samma riktning. Denna mamma tar upp en rad olika förhållanden som haft betydelse för hennes egen hälsa, men har en bestämt uppfattning om att det är just mögel i badrummet som är orsaken till dotterns besvär. Flera föräldrar misstänker mögel på daghemmet eller hos dagmamman som möjlig orsak till det egna barnets besvär. Barnen mår bra hemma, men så fort de går till dagmamman eller daghemmet så får de förkylningar och andningsbesvär. "Hon mår bra hemma, det är när hon är borta som hon blir dålig", säger en pappa, och fortsätter med att resonera om att det kan vara något i den lokal där dagmamman och barn vistas som kan vara orsaken:

när dom träffas i den där lilla lokalen så smittar dom varandra hela tiden eller också är det nån-
ting i luften (...) eftersom dom inte har renove-
rat lokalen kan det finnas mögel kvar bakom
mattan på väggen, mögel reagerar alla på, jag
menar mögel blir man dålig av, det är bara så, det
är nånting som inte är bra (Saras pappa)

Några föräldrar oroar sig för barnets miljö

När det gäller livsstilsfrågor återspeglas det egna ansvaret och möjligheterna till kontroll i större utsträckning i föräldrarnas berättelser.

mer i stort och för framtiden. De räknar upp en rad olika brister när det gäller damm, mögel, olämpliga byggnadsmaterial, dålig ventilation och menar att detta kommer nog att vara bestående problem. De bekymrar sig särskilt för dagis- och skolmiljön:

Ja, jag är glad att hon inte skall börja i skolan idag i alla fall, man hoppas ju att det blir bättre men man har ju hört om alla skolor som har mögel och allt möjligt konstigt som framkallar allergier, det är jättetråkigt faktiskt, i Stockholm finns inte ett dagis som kommer att vara OK om några år, utan alla är i princip dåliga miljöer (Lenas mamma)

Risk i familjens vardagsliv

De miljöförhållanden som nämns ovan presenteras främst som något som drabbar eller som man inte har egen kontroll över. Vilken kost man ger barnet, rökning, husdjur och andra förhållanden inom familjen är sådant som föräldrarna kan förhålla sig till. Det handlar mer om olika val som man gör. När det gäller denna typ av livsstilsfrågor återspeglas det egna ansvaret och möjligheterna till kontroll i större utsträckning i föräldrarnas berättelser. Att man bör undvika att ha *husdjur*, i synnerhet *katt*, är något som kommenteras genomgående i intervjuerna. En del föräldrar konstaterar att de ju *inte* har katt eller andra husdjur i familjen:

vi har ju inga djur hemma, och röker inte och är inte allergiska själva, så då vet jag inte vart det skulle ha kommit ifrån (Rickards mamma)

Andra betonar att de gjort sig av med kat-

ten i samband med att de fick barn, just för att barnet inte skulle utsättas för risken att bli allergiskt.

vi avlivade honom (katten) då på grund av att vi fick henne för att vi inte ville utveckla mer allergi, så han hade vi bara en vecka efter att hon (dottern) kom (Ninas mamma)

Många berättar om att de haft katt i många år tidigare, men när de fick barn kunde de inte ha den kvar. Kommentarer som att "vi hade en katt men den var jag tvungen att ge bort" eller att "då vi skaffade barn gjorde vi oss av med katten" återkommer i många av berättelserna. En mamman talar om att hon hade ett antal katter under många år, men det var "det stora misstaget" eftersom hon själv sedan utvecklade astma. Hon hade inte insett det sambandet från början. Andra gånger är det husdjur hos morföräldrar eller dagmammor som föräldrarna oroar sig över.

I några fall förekommer det att föräldrarna resonerar om att barnet *omöjligt* kan bli allergiskt av den katt eller hund som finns i familjen. Barnets besvär kan ha funnits redan innan de skaffade katt, och kunde därför inte ha orsakats av katten, eller också har barnet haft mest besvär utanför hemmet och då kan inte katten eller hunden där hemma ligga bakom. Genomgående är att katt och andra husdjur *är* en fråga som spontant kommer upp i sammanhanget, antingen resonerandet går ut på att husdjuret har betydelse eller inte för barnets besvär nu eller i framtiden.

Rökning är också något som spontant kommer upp. "Vi röker ju inte" säger många då de räknar upp sådant som bör undvikas. En del föräldrar nämner att de har slutat röka efter att de fick barn. Andra kommenterar att de röker på ett sätt som gör det tydligt att de "vet om" att det är olämpligt ur allergi-

synpunkt, men betonar att de röker mindre än tidigare eller bara ute på balkongen.

Det är också en tanke att hon kanske har reagerat på det (rökning), för även om man inte röker inomhus eller tillsammans med henne så kan hon ju stå nedanför någon som röker i parken eller på gatan (Saras mamma)

En pappa, som fortfarande röker, säger att det var väl hans rökning som var den största orsaken till att han själv fick astma som ung. En annan kommenterar att han slutat röka, efter femton år, och de har avlivat hunden, så de har tagit bort "dom källorna" till allergi. Men barnet har ändå inte blivit bättre på något sätt.

Olika födoämnen nämns också av föräldrarna som något som kan orsaka allergi. En mamma berättar att hon är försiktig när det gäller att ge barnet olika typer av mat eftersom pappan är allergiskt mot mat:

Han har inte fått fisk ännu, det känns som om man får vara lite försiktig där, just det där med fisk är så läskigt, men vi får nog prova ändå annars får vi vänta så väldigt länge (...) vi har varit försiktiga med att ge äpple, ja äpple- och päronpuré, det får han ju, men vi är försiktiga och mer observanta mot sådant som min man är allergisk mot (Simons mam-ma)

Nötter framhålls som olämpliga, både av föräldrar vars barn har reagerat på nötter och av föräldrar som helt enkelt vet att nötter är olämpligt för små barn. Mjölkprodukter nämns av vissa föräldrar som något man inte skall ge barnet tidigt i livet. Inte förrän barnet är ett år säger en mamma och hänvisar till en läkare som hävdar att komjölk helt säkert är allergiframkallande. Här kan också tillfogas att föräldrarna resonerar om i vilken utsträck-

Föräldrarna resonerar om i vilken utsträckning barnet bör skyddas från påfrestningar

Allt detta som man skall undvika hänvisas till i föräldrarnas berättelser som något som alla känner till, som en kollektiv kunskap

ning barnet bör skyddas från påfrestningar. Är det till exempel bra att konfrontera barnet med nya födoämnen tidigt så att barnet vänjer sig och utvecklar en tålighet, eller är det bättre att inte utsätta barnet? Motsvarande gäller också för infektioner. Föräldrarna funderar över om det är bättre att skydda barnet genom att hålla det hemma, eller att utsätta det för infektioner på dagis och runt omkring så att en motståndskraft kan utvecklas.

Typiskt för föräldrarnas resonemang om både miljö- och livsstilsfrågorna är att de spontant kommer upp, och närmast räknas upp, ”vi har inte någonting, vi röker inte, vi har inga mattor, inga husdjur, vi försöker städa ofta”. Allt detta som man skall undvika hänvisas till i föräldrarnas berättelser som något som alla känner till, som en kollektiv kunskap. ”Det här vanliga”, som en mamma säger.

Arvets betydelse

När föräldrarna talar om vad som kan ge upphov till allergi nämner de också arvet, utöver olika förhållanden i barnets miljö. Det kan ju vara ärftligt, eller det går i familjen, är argument som återkommer under intervjuerna. En mamma konstaterar att det är 75% risk att barnet skall bli allergiker eftersom både hon själv och pappan är allergiker. Även om denna mamma är övertygad om att barnet kommer att utveckla allergiska besvär, så betonar hon samtidigt allt de gör inom familjen för att skapa en god miljö och därmed minska risken för allergi. En del betonar att det kan vara kombinationer. Det kan vara en ärftlig läggning men också bero på annat också.

Flera faktorer kan spela in.

Jag tror inte det är det ena eller det andra, jag tror det är en kombination av lite olika saker faktiskt, tror att det är svårt att säga att det är bara ärftligt eller bara miljömässigt, väldigt individuellt tror jag (Johannas mamma)

Denna typ av hänvisningar till arvet som orsak till allergi förekommer på ett genomgående sätt i materialet. Ofta formuleras detta som att allergi *ju* kan vara ärftligt, vilket är något som vi alla vet. Till detta är knutet idéer om allergi som ligger i kroppen, som redan finns latent, och som kommer i dagen under vissa omständigheter, då barnet nått en viss ålder eller utsätts för vissa påfrestningar.

Sammanfattningsvis kan sägas att det som bör undvikas presenteras på något varierande sätt av de olika föräldrarna när det gäller precis vilka förhållande man uppehåller sig mest vid, vad som betonas och hur argumenten läggs fram. Det intressanta är att alla föräldrar antingen ”räknar upp” sådant som bör undvikas, eller succesivt tar upp det ena efter det andra som bör undvikas, som ett led i det egna resonemanget om vad de själva har gjort för att skapa bästa möjliga betingelser för sitt barn. Denna typ av hänvisningar till det som bör undvikas tycks inte vara relaterade till det egna barnets besvär, det vill säga om barnet har påtagliga besvär eller inte. Det tycks heller inte vara relaterat till eller om föräldrarna menar att barnet verkligen har en allergi eller inte. Det framstår snarare som en kunskap som föräldrarna menar att de själva, liksom andra, har. Det här ”vanliga”. Också sättes att räkna upp saker, ”vi har ju inga djur och vi röker inte och vi har nästan inga mat-

Hänvisningar till arvet som orsak till allergi förekommer på ett genomgående sätt

tor" antyder ett underförstått "det här vi alla känner till".

Den subjektiva tolkningen av risk – allmän risk och enskilda lösningar

Genomgående är således att alla föräldrar i studien förhåller sig till den kunskap de har om vad som kan orsaka allergi. De visar att de vet vad som bör undvikas, antingen de väljer att följa eller inte följa detta. Denna kunskap används dock på olika sätt i föräldrarnas resonemang om det egna barnets hälsa och hur de ser på allergi i den egna familjen. Här finns några centrala drag i föräldrarnas sätt att tolka risk när det gäller det egna barnets hälsa och frågan om allergi i familjen.

För det första är det väldigt många olika förhållanden som medför risk för allergi. Som vi har sett ovan är det förhållanden på olika nivåer, i vår livsmiljö i stort med föroreningar och dålig luft liksom i de mer omedelbara betingelserna i familjens hem och livsföring. Som några av föräldrarna påpekar är det inte bara en mängd olika saker som kan orsaka allergi, det kan också vara olika kombinationer. Kännetecknande är att resonemang om denna mängd förhållanden avslutas litet uppgivet med att det kan vara nästan "allt". Skall man undvika allergi "får man flytta ut i skogen". Men inte heller flykten ut i den rena naturen är riktigt bra, för där kan man reagera på gräs eller pollen. Inget daghem eller skola kommer att erbjuda en ren och bra miljö framöver, alla kommer att vara drabbade av mögel eller kommer att vara "sjuka hus". Vissa av föräldrarna utvecklar resonemanget vidare. Om det inte finns några miljöer som är bra, så har det att göra med en förstöring som kommit under vår tid, till exempel luftföroreningar eller dåliga byggnadsmaterial. Det var inte så här förr. Här förläggs riskresonemanget till

en samhällsnivå, och de som styr görs ansvariga.

För det andra framträder föräldrarnas sätt att framhålla att de har redan gjort allt som de kan göra (kastat ut mattorna, avlägsnat katten, undviker vissa födoämnen) som ett centralt tema. De har undvikit alla "risker", men barnet mår ändå inte bra. Det stämmer inte riktigt. Här finns en osäkerhet om huruvida kunskapen är giltig eller inte. En del föräldrar hänvisar mer tydligt till att experterna inte heller vet riktigt, och att det hela tiden kommer nya rön. Föräldrarna antyder också att det kan finnas andra risker än de som hittills diskuterats (eller som experterna undanhåller). Man läser tidningen eller hör på TV att nu finns det nya hypoteser om att vaccinationer eller *för* god mathygien kan orsaka allergier hos barn. De observerar att råd från experter eller hälsovårdens personal ändras då och då, till exempel i frågan om lämplig ålder för att introducera nya födoämnen.

Hur försöker då föräldrarna "lösa" denna situation? De försöker på olika sätt skapa någon "ordning", eller en egen bild av dessa olika förhållanden som innebär risk för allergi. Ett sätt är att försöka *reducera* mängden av riskfaktorer. En och samma förälder kan först resonera om allt som bör undvikas, och sedan dra slutsatsen att en del av detta inte har betydelse för just deras familj eller deras eget barns hälsa. Till exempel framgår det tydligt att alla föräldrar vet att man bör undvika husdjur, samtidigt som några av dem, som har katt eller hund, menar att det gäller inte för deras barn eller just deras katt. Detta kan ses som ett sätt att välja bort vissa riskfaktorer

Riskresonemanget förläggs till en samhällsnivå, och de som styr görs ansvariga

som ej relevanta för just den egna familjen. Man kan också *välja ut* några av riskfaktorer som tillskrivs särskild betydelse. Som vi har sett så är en del föräldrar säkra på att det finns *en* sak som är "boven", till exempel mögel i badrummet eller kvalster i sängen.

Av särskilt intresse är resonemangen om risk för allergi som förborgad i kroppen. Allergin ligger latent och kan vid någon tidpunkt "slå ut". Allergin "ligger i släkten". Detta är en typ av risk som alldeles påtagligt är knuten till individen, till det egna barnet eller familjen. Samtidigt är det ingenting som den enskilde föräldern kan påverka. Hos många av föräldrarna väljs just arvet, eller allergin som redan ligger i kroppen, som en yttersta orsak till allergi. Argumentationen stärks genom att man räknar upp alla i släkten som har allergiska besvär:

vi har ju väldigt mycket i familjen, på båda sidor, det är jag då och min farmor och min farfar och sen mormor då på hennes sida och morfar (Ninas pappa)

Av intresse är att resonemang om arvet som orsak till allergi inte hindrar att föräldrarna samtidigt redogör för allt de gör för att sanera hemmet och skapa en riskfri miljö för barnet. I vardagen försöker de undvika sådant som kan orsaka allergi, men tror "ändå" att det egentligen är ärftligt.

Ytterligare ett sätt är att tillskriva de olika typerna av risk *olika dignitet*. Mamman som har en pojke som reagerat på nötter menar att han visserligen tycks vara allergisk mot nötter men att det hela inte är så allvarligt. Han måste bra efteråt och nötterna står kvar i köksskåpet. Annat, som mögel eller kvalster, beskrivs av andra föräldrar som det mest allergena som finns, något som ofelbart kommer att leda till reaktioner och måste avlägsnas genast.

jag kan skylla på en grej, våran lägenhet, det är mögel i badrummet (...) barn och mögel, det är en livsfarlig kombination (Natashas mamma).

Därutöver framträder olika sätt att försöka tona ned det egna barnets problematik genom att se det som något tillfälligt. Man hoppas att det skall vara något just nu som sedan går över. Många säger att de hoppas barnets andningsbesvär bara skall vara barnastma som kommer att gå över snart. Det är värre att få besvär som vuxen. Då blir det mer allvarligt. Dessutom förekommer olika sätt att *tona ned hela frågan* om allergi hos barnet, antingen genom att betona att föräldrar själva känner sina barn bäst, eller att allt prat om allergi är "överdrivet". En pappa berättar att han inte alls tror på det här med att allergi skulle vara så vanligt. När det gäller hans eget barn menar han att läkarna borde söka efter andra förklaringar än astma eller allergi, "jag menar astma hos en två-åring, det är ju löjligt liksom, det håller inte". Detta kan ses som att hela frågan om allergi ges en lägre dignitet. En mamma uttrycker detta mer försiktigt, som att föräldrar också har kunskap:

ibland förlitar man sig för mycket på vårdpersonal och så vidare, det är ju självklart dom har ju en kunskap som vi inte har, samtidigt tror jag att vi har en kunskap som dom inte har, och våga förlita sig mer på det (Johannas mamma)

Sammanfattningsvis kan sägas att i den enskilde förälderns sätt att formulerar egna lösningar finns två tendenser. Det ena är att formulera en egen version av riskbilden genom att välja ut och ge olika riskfaktorer olika dignitet. Detta sker med stöd av en argumentation för att just detta gäller i deras familj, vilket innebär en individualisering av risk för allergi. Det andra är att risk förläggs till andra sfärer som man själv inte har inflytande över. Man gör det man kan inom familjen, mer kan man inte göra.

Diskussion

De familjer som medverkat i denna studie har ställts inför att deras barn kanske har allergi eller astma. En del föräldrar menar att det är allergi, andra att det inte är fråga om allergi, men alla säger att de gärna vill ha en bedömning på allergimottagningen. Alla vill "kolla upp" vad det kan vara. Det intressanta i detta sammanhang är dock inte vilken bedömning som gjordes av det enskilda barnet i medicinsk mening. Riskens essens är inte att något inträffar, utan att det *kan* inträffa. Det som fokuseras här är vad föräldrarnas berättelser kan säga oss om hur människor förstår risk för allergi i ett vardagligt sammanhang.

Olika samhällsvetenskapliga forskare, bland andra Herzlich (1995), Joffe (1999) och Adam & van Loon (2000), har pekat på att vi behöver en mer utvecklad teori för det dynamiska samspelet mellan lekmän, experter och massmedia med tanke på att risk hela tiden "tillskapas" inom ramen för detta samspel. Av föräldrarnas resonemang om vad man bör undvika framgår att dessa småbarnsföräldrar har nåtts av information om allergi. De saknar inte kunskap om de risker som diskuteras i massmedia och bland experter, även om de mer undantagsvis själva använder termen risk. De demonstrerar utförligt i sina berättelser hur de i sin egen vardag reflekterar över och försöker hantera dessa risker, vilket ligger i linje med resonemanget om att vi idag lever i ett "risksamhälle" (Beck 1992, Adam & van Loon 2000). De hänvisar till sådant som de läst i tidningen, sett på TV, och fått höra av olika läkare eller på mödra- och barnavårdscentralen, det vill säga till aktuella riskdiskurser när det gäller allergi. Samtidigt tillkommer ständigt ytterligare information. Experter presenterar nya rön. Tidigare råd om vad barnet bör skyddas från respektive ut-

sättas för ersätts av nya. Riskerna "förskjuts" hela tiden.

Risk för sjukdom får olika innebörder beroende på sammanhanget och vem det är som talar om risk. Det som är intressant här är hur föräldrar "svarar" på dessa risk-diskurser. Som framgår ovan försöker dessa föräldrar hantera såväl den potentiella som manifesta allergin hos sina barn genom att skapa en egen bild av orsaker och framtidsutsikter. En iakttagelse är att risk förläggs till olika sfärer, som föräldrarna har eller inte har inflytande över. Risker i miljön är man mestadels bara utsatt för utan att kunna påverka. Inom ramen för familjens vardagsliv har man, åtminstone i någon mån, möjligheter att välja vad barnet skall utsättas för eller inte. Slutligen finns risker förborgade i kroppen, eller som något som finns i släkten, vilket föräldrarna inte heller har inflytande över. Det vi har sett är att föräldrarna försöker reducera antalet möjliga riskfaktorer inom dessa olika sfärer genom att bortse från vissa risker och välja ut vissa, genom att ge dem olika dignitet eller genom att tona ned hela frågan om allergi. Föräldrarna formulerar sig dock inte i termer av grad av risk. Endast en mamma talar om i risk i procent, för övrigt är det främst olika förhållanden som är mer allmänt "negativa" (Hayes 1992) och som föräldrarna försöker undvika. Det som framträder är således en tämligen komplex process där föräldrarna reflekterar över risk på olika nivåer och samtidigt utvecklar en egen individualiserad bild.

Det som kan vara intressant att diskutera vidare är den osäkerhet som tillskapas då föräldrarna pendlar mellan de offentliga riskdiskurserna och iakttagelser av det egna barnet. Dels finns här tendenser att tona ned eller undvika information om risk för allergi. Som en pappa uttryckte det, efter att först ha re-

dogjort för allt de gjort för att undvika allergi i familjen, "vi har faktiskt inte undersökt vilka risker som finns, också för att vi inte vill veta riktigt". Dels kan de tolkningar föräldrarna själva gör ständigt utsättas för omförhandlingar då risk för allergi "förskjuts" som följd av förändringar i de offentliga diskurserna. Det är inte bara så att risk förskjuts, den har också en karaktär av överklighet fram till det ögonblick då astman eller allergin materialiseras som symptom. Då risk inte är synlig är det svårt att gestalta och upprätthålla en bild av dess existens (Adam & van Loon 2000), vilket i sin tur kan leda till osäkerheter som kan ha konsekvenser för den enskildes liv i vid mening.

REFERENSER

- Adam, B., van Loon, J. (2000) Introduction: Repositioning Risk; the Challenge for Social Theory. In: Adam, B., Beck, U., van Loon, J. (Eds) *The Risk Society and Beyond. Critical Issues for Social Theory*. London: SAGE.
- Adelswärd, V., Sachs, L. (1996) The meaning of 6.8: numeracy and normality in health information. *Social Science and Medicine*, 8, 1179-87.
- Beck, U. (1992) *Risk Society. Towards a New Modernity*. London: SAGE.
- Davison, C., Frankel, S., Smith, G.D. (1992) 'To hell with tomorrow': coronary heart disease risk and the ethnography of fatalism. In: Scott, S., Williams, G., Platt, S., Thomas, H. (Eds) *Private Risks and Public Dangers*. Aldershot: Avebury.
- Formgren, H. (1998) *Omfattningen av allergi och annan överkänslighet*, 1-44. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Foucard, T., Hedlin, G., Kjellman, M. (Red) (1998) *Allergi och astma hos barn*. (Andra upplagan). Lund: Draco Läkemedel.
- Hayes, M. (1992) On the epistemology of risk: language, logic and social science. *Social Science and Medicine*, 35, 401-7.
- Herzlich, C., Pierret, J. (1987) *Illness and Self in Society*. Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Herzlich, C. (1995) Modern medicine and the quest for meaning. Illness as a social signifier. In: Augé, M. & Herzlich, C. (Eds) *The Meaning of Illness. Anthropology, History and Sociology*. London: Harwood Academic Publishers.
- Hydén, L.C., Hydén, M. (Red) (1997) *Att studera berättelser. Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Joffe, H. (1999) *Risk and "the other"*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kleinman, A. (1988) *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*. Basic Books.
- Lupton, D. (1995) *The Imperative of Health. Public Health and the Regulated Body*. London: SAGE.
- Olin Lauritzen, S. (2001) Vardagliga föreställningar om hälsa och sjukdom. I: Qvarsell, R. & Torell, U. (Red) *Humanistisk hälsoforskning, en forskningsöversikt*. Lund: Studentlitteratur.
- Olin Lauritzen, S., Sachs, L. (2001) Normality, risk and the future: implicit communication of threat in health surveillance. *Sociology of Health and Illness*, 4, 497-516.
- Sachs, L. (1995) Is there a pathology of prevention? Implications of visualizing the invisible in screening programmes. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 19, 503-25.
- Scott, S., Freeman, R. (1995) Prevention as a problem for modernity: the example of HIV and AIDS. In: Gabe, J (Ed) *Medicine, Health and Risk. Sociological Approaches*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Scott, S., Williams, G. (1992) Introduction. In: Scott, S., Williams, G., Platt, S., Thomas, H. (Eds) *Private Risks and Public Dangers*. Aldershot: Avebury.
- Swaan de, A. (1990) *The Management of Normality. Critical Essays in Health and Welfare*. London: Routledge.
- Tegern, G. (1994) Frisk och sjuk. Vardagliga föreställningar om hälsan och dess motsatser. Doktorsavhandling, Linköping Studies in Arts and Science 119. Linköpingsuniversitet, Tema Hälsa och samhälle.
- Williams, S.J., Calnan, M. (Eds) (1996) *Modern Medicine. Lay perspectives and experiences*. London: UCL Press.