

”Igår blev jag allergisk mot melon”

- Barns berättande om allergi

Petra Roll Bennet

Barns erfarenheter av ohälsa är fokus i denna artikel, mer bestämt barns erfarenheter av att leva med allergisjukdom, en form av ohälsa som ökar i Sverige liksom i övriga västvärlden. Genom intervjuer med barn som har allergiska besvär belyser denna studie vad barn beskriver som allergi och vad barn lyfter fram som allergins inverkan på deras dagliga liv. Syftet är att belysa dessa aspekter ur barnets perspektiv, för att visa på allergisjukdoms betydelse för barnet.

Petra Roll Bennet är forskare vid Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet. Hon disputerade år 2006 med en doktorsavhandling om föräldrars erfarenheter av att ha barn med allergisk sjukdom.

Kontakt: petra@ped.su.se. Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen 106 91 Stockholm.

Barns hälsa uppmärksammas idag allt mer; i massmedia som frekventa larm om ökad ohälsa hos barn som allergier, övervikt, diabetes och psykisk ohälsa och inom verksamheter som barn- och skolhälsovård. Inom samhällsvetenskaplig forskning finns samtidigt ett växande intresse för ”den levda ohälsan”, det vill säga sjukdomens betydelse för och inflytande över människan i hennes liv (Radley 1989; Radley 1994; Lawton 2003). Erfarenheter av hälsa och ohälsa har emellertid i stor utsträckning belysts ur vuxna människors perspektiv (Williams and Calnan 1996; Lawton 2003) och studier av barns ohälsa har

mestadels haft föräldrars erfarenheter av barns ohälsa i fokus (Voysey 1975; Olin Lauritzen 1997; Harden 2005). Studier av ohälsa bör därför vidgas till att omfatta hela livscykeln på så sätt att frågor riktas mot innebörder under olika faser av livet, varför även barns skilda erfarenheter av ohälsa bör undersökas närmare (Mayall 1998; Prout 2000; Williams 2000). Syftet med den här artikeln är att utifrån en intervjustudie med barn som har allergisjukdom, belysa barns berättande om erfarenheter av denna ohälsa som många barn lever med som en del av sitt dagliga liv.

Barns erfarenheter av ohälsa

Barn som har kronisk ohälsa har erfarenheter av ohälsa i sitt dagliga liv, erfarenheter som kan säga något om vad som är viktigt för barn i relation till ohälsa. Utgångspunkten är hur barn lever med ohälsa här och nu och inte med tanke på framtida vuxenliv, vilket är i linje med ett barnperspektiv (James, Jenks et al. 1998). I ett barnperspektiv är barn betraktade som sociala aktörer, som varande i sin egen rätt och inte endast som varande på väg mot vuxenlivet. Barns erfarenheter och situation är därmed intressanta och viktiga i sig (Halldén 2003).

De fåtal tidigare studier där barns erfarenheter av ohälsa undersökts ur barnets perspektiv har bland annat studerat barn med allvarlig sjukdom som cancer. En tidig och unik studie av Blueborn-Langner (1978) visade hur barn, trots omgivningens försök att undanhålla dem detta, kom till kännedom om sin svåra sjukdom och förestående död. Stewart (2003) som 25 år senare studerat barn som har cancer, visade hur barn ofta under lång tid lever med den osäkerhet som en cancerdiagnos kan skapa, eftersom de medicinska framstegen kan göra att barn lever i många år med sin cancerdiagnos. Stewart beskrev barnens "vana" vid att leva med sin cancerdiagnos och den osäkerhet det innebar, och hur barnen samtidigt fokuserade på sitt vanliga liv.

Ytterligare en studie som pekade på betydelsen av att belysa barns erfarenheter av ohälsa och särskilt på barns kompetens i frågor om den egna hälsan är Aldersons (1993) studie av barns ställningstagande till kirurgi.

Hon visade på barns medverkan i beslutsfattande som rörde deras kropp och hälsa och att barnen, när de inte informerades om vilka beslut som fattades, upplevde oro och ilska. Dessa studier av mer livshotande tillstånd visar på vikten av att inta ett perspektiv med barnets aktörskap i fokus, vilket i förlängningen också kan ge ökade möjligheter för inflytande beträffande egen ohälsa.

När barn har allergisk sjukdom

Allergisjukdom är ofta en kronisk sjukdom som barn lever med från tidig barndom och som till sin karaktär ofta är föränderlig över livet. Utbredningen av någon form av allergisk sjukdom hos barn i Europa är idag omkring 25% och ökar (Wickman and Lilja 2003). Barns erfarenheter av allergi har emellertid inte studerats i någon större utsträckning, utan de fåtal studier där barn ingår har framför allt utgått från ett familjeperspektiv där barn och föräldrars hantering, främst i frågan om medicinering, varit i fokus.

En studie som belyser barns erfarenheter av astma undersökte begränsningar i barns dagliga liv som exempelvis möjligheter att delta i fysiska aktiviteter i skolan. Det framkom att barnen främst förlitade sig på medicinering för att hantera astma och att barnen var bekymrade över att vara beroende av mediciner. I frågan om sociala kontakter visades att barnen sökte stöd hos kamrater och lärare när de behövde hjälp på grund av sin astma (Gabe, Bury et al. 2002).

Ytterligare en intervjustudie där barn med astma och deras föräldrar

har intervjuats, visade att föräldrar och barn inte beskrev astma som ett allvarligt problem och att de dagliga symptomen till liten del inkräktade på deras vardagliga liv, mycket på grund av effektiv medicinering (Prout, Hayes et al. 1999).

Betydelsen av de platser barnen befann sig på för deras upplevelse av astma undersöktes av Rudenstam och medarbetare (2004). Vissa platser upplevdes av barnen som ”smutsiga” eftersom barnen misstänkte eller hade erfarenhet av att det fanns särskild risk för allergen som kunde orsaka astma på den platsen. Barnen upplevde att astman begränsade deras möjligheter att vara utomhus, vara aktiva och att vara med vänner.

Föreliggande artikel bygger på en intervjustudie av sex barn¹, varav två intervjuer med syskonpar och två intervjuer med enskilda barn. Intervjuerna, som pågick i cirka en timme spelades in digitalt. Fem av barnen var tolv år vid intervjutillfället och ett barn 14 år, två är pojkar och fyra flickor. Barnens allergiska besvär varierar från besvär som eksem till födoämnesallergier och astma². Gemensamt för de intervjuade barnen är att de från tidig ålder har erfarenhet av allergisk sjukdom.

Samtal med barn om deras upplevelser och förståelse av ohälsa rymmer en etisk problematik³, framförallt när det gäller barnens integritet och möjligheter att undvika att tala om sådant som de kan uppfatta vara känsligt. Det faktum att barn inte är vuxna behöver inte betyda att de metoder som används i forskningssyfte är mer problematiska när barn är föremål för

studier, utan att de etiska och reflexiva betingelser som föreligger när vuxna deltar i studier också är gällande för relationen forskare-barn (Harden, Backett - Milburn et al. 2000). Emellertid är det betydelsefullt att särskilt uppmärksamma en maktaspekt som kan föreligga i intervjusituationer, vilken ytterligare kan förstärkas då den intervjuade är ett barn.

I syfte att ge barnet möjlighet att själv formulera vad som var viktigt för dem i frågan om allergi utformades intervjuerna som ett samtal som utgick från ett antal frågeområden. Syftet med sättet att genomföra intervjuerna var att skapa stunder där barnen kände sig bekväma och fria att reflektera. För att underlätta detta genomfördes intervjuerna i hemmet, utan föräldrarnas medverkan och genom att låta syskon intervjuas tillsammans om de så önskade. De frågor jag ställde rörde vad barnen var allergiska mot, vad barnen såg som orsaker till allergi, vad de brukade göra om de blev allergiska och vad de trodde skulle hända med deras allergi i framtiden.

För att belysa barnets förståelse och erfarenheter av allergisk sjukdom har jag i analysen av intervjuerna strävat efter att undersöka barns förståelse i sig och inte som ”rätt” eller ”fel” och inte heller hur de hanterar sin ohälsa i relation till medicinska rekommendationer, med andra ord försökt undvika referens till vuxnas förståelse. De teman som behandlas i denna artikel är det som barn tar upp som upplevd respektive testad allergi och det som för barn framstår som betydelsefulla konsekvenser av att vara allergiska.

Upplevd och testad allergisjukdom

Den inledande frågan jag ställde till samtliga barn var vad de var allergiska mot. Som svar på denna fråga började barnen med att räkna upp ämnen som de inte "tålde". Påfallande var att det som barnen sa att de var allergiska mot beskrevs som tre olika former; för det första *upplevd och testad allergi*, vilket är det som barnen genom medicinska tester fått reda på och dessutom har märkt att de är allergiska mot, för det andra *upplevd men inte testad allergi*, vilket är ämnen barnen misstänker att de är allergiska mot men inte testat och till sist *testad men inte upplevd allergi*, vilken är sådant som barnen genom tester fått reda på att de är allergiska mot men själva inte upplever några kroppsliga reaktioner på.

Det som beskrevs som upplevd och testad allergi ingick oftast i det som barnen inledningsvis räknade upp som allt vad de inte "tålde" som svar på frågan vad de är allergiska mot. Maria⁴, som säger att hon är "mest allergisk" i jämförelse med sin bror Simon inleder med att räkna upp sina allergier:

Maria: Jag är mest allergisk det är mer än tio saker jag är allergisk mot

Petra: Jasså, vad är det för nåt då?

Maria: Det är mjölk

Simon: Eller intolerant mjölkintolerant /uttrycket med "fin" röst/

Maria: Och jag är överkänslig mot pollen jag är allergisk mot tomat, kivi apelsin, mandarin, clementin, ja dom andra sorterna

Maria och Simon nämner benämningar som allergi, överkänslighet och

intolerans när de talar om det som de vet att de inte "tål". Användningen av dessa olika benämningar, görs på ett självsäkert sätt, så att det implicit framträder att det kan röra sig om olika typer av allergi som barnen tar upp. Senare under intervjuerna tillkommer fler allergier som barnen drar sig till minnes att de har. Frida räknar också hon till att börja med upp vad hon vet att hon är allergisk mot:

Petra: Då brukar jag alltid börja med att fråga om ja om ni är allergiska och mot vadå i såna fall

Frida: Jag kan börja. Jag är allergisk mot pälsdjur och så är jag allergisk mot nötter och jordnötter och så ja, jag är allergisk mot pollen

Efter att Frida har räknat upp allt hon vet att hon är allergisk mot påminner lillasyster Lina om att hon har ytterligare allergier:

Lina: Är inte du typ allergisk mot råa morötter också?

Frida: Eh ja, det har jag ju inte testat, men jag får kli i halsen av det men det har jag inte gått till doktorn och kollat

Lina: Ja jag är allergisk mot pälsdjur pollen och så stenfrukter (..) hasselnötter och råa morötter och vad är jag mer allergisk mot, eh jag kan inte komma på nåt mer

Petra: Ja har ni varit det länge allergiska?

Frida: Ja alltid mot pälsdjur, men ja säkert nötter också, men det är inte säkert det där med morötterna

Lina: Inte bär heller

Exemplet ovan, där syskonen tar upp ämnen som de reagerar mot men som ännu inte är medicinskt testat,

visar på upplevd men inte testad allergi och hur barnen förhåller sig till denna osäkerhet beträffande riktigheten i om de är allergiska eller ej. Vad de är säkra på är det som de har testat hos läkare, till skillnad mot det som de själva upplever kroppsligt.

Testad men inte upplevd allergi rymmer det som barnen genom tester fått reda på att de inte "tål", men som de själva inte upplevt kroppsligt. Frida berättar att hon just fått veta att också hon är allergisk mot hundar:

Lina: Min kompis har en jättesöt liten hund och det är en sorts Yorkshireterrier och en det är en hund som jag inte reagerar av det jag gör inte det alls, jag behöver inte ens ta tablett

Frida: Det är samma sak med mig det kan va så att jag att jag har fått såna där att jag gått till läkaren och kollat vad jag är allergisk mot och så är jag allergisk mot hund, men är jag hemma hos nån som har hund så reagerar jag inte heller så, eller inte alls. Så det finns ju sånt man är allergisk mot jag vet inte hur men det alltså det märks inte

Hos Lina kan en förhoppning om att hon kanske bara är allergisk mot vissa hundar spåras, Frida som aldrig har märkt någon reaktion mot hundar uttrycker inte att testerna i sig visar fel, men vet inte hur det är möjligt att det inte märks. Att vara "allergisk" men att själv inte uppleva en kroppslig reaktion kan framstå som en motsägelse, själva bilden av allergi är att det sker en kroppslig reaktion. I de flesta fall kopplar barnen vad de upplever som kroppsliga reaktioner till den situation de befinner sig i, vad de har ätit just då eller om de har varit fysiskt

aktiva. Maria tar upp ytterligare ämnen som hon på senare tid har märkt att hon reagerar på, vilket för henne betyder att det blir mer och mer som hon är allergisk mot:

Maria: Igår blev jag allergisk mot melon och ja, ja nånting annat. Mer och mer saker. Så kliar det lite i munnen när jag äter röda äpplen

Petra: Vad var det som hände igår du när du åt melon?

Maria: Ja jag bara tog en bit och liksom min mun blev jätteröd och så började det klia. Det var inte sådär jätteskönt

Maria talar om kroppsliga reaktioner som hon upplever som att hon är allergisk, hon blir allergisk mot "mer och mer saker", vilket visar på hennes erfarenheter av allergins föränderlighet, ofta i form av ökad omfattning. Maria tolkar sina kroppsliga reaktioner som att det är fråga om allergi, utan att referera till om hon har testats eller ej, vilket kan visa på en tillförlitlighet till de egna reaktionerna. Hon har märkt att hon ibland reagerar direkt på ämnen hon kommit i kontakt med men att allergin kan vara gåtfull på så sätt att den dyker upp senare eller inte alls.

I spänningen mellan tolkningar av egna kroppsliga reaktioner och testers tillförlitlighet ger barnen emellertid inte uttryck för tvivel på testernas riktighet, vilket däremot förekommer hos föräldrar till barn som har allergi (Olin Lauritzen 2001; Roll Bennet 2006). Barnen visar mer på oförståenheten inför hur testerna fungerar och att allergi är oförutsägbart och föränderligt. Förståelse av allergi kan på så vis

ses som formad i ett samspel mellan de kroppsliga reaktioner som barnen upplever och vad de får veta i möten med en medicinsk expertis.

Allergins betydelse för barnets liv – att avstå och att utstå

I intervjuerna tog barnen upp konsekvenser av allergi för deras dagliga liv, konsekvenser som för det första hade betydelse för vad barnen måste avhålla sig ifrån och för det andra vad de berättar om att de har upplevt eller kan riskera att uppleva i möten med jämnåriga som uppmärksammar deras besvär.

Det som barnen framförallt säger att de måste avstå ifrån är pälsdjur och viss mat. Lina och Frida har alltid varit allergiska mot pälsdjur och Lina önskar sig istället en sköldpadda:

Lina: Jag har önskat mig jättelänge ett sånt där djur som inte har päls som en sköldpadda eller så och mamma säger bara nej, nej, nej så jag får inte det (skratt), det blir nog en guldfisk istället

Petra: Dom är väl lite gulliga

Frida: Fast dom är inte så roliga

Frida: Nej, man kan bara kolla på dom

Lina: Inte kela med dom

Ytterligare något som barnen tar upp att de tvingas avstå ifrån är viss mat som de skulle vilja kunna äta. Det uppkommer ofta fler och fler ämnen som de inte ”tål” varför den lista på livsmedel som de inte kan äta blir längre och längre. Fredrik säger såhär om vad som är ”tråkigast” med att vara allergisk:

Fredrik: Det är väldigt trist å va allergisk

Petra: Vad är det som är tråkigast?

Fredrik: Att man inte får äta sina favoritfrukter eller grönsaker, det är det negativa och det negativa är väldigt negativt tycker jag. Jag tål knappt några grönsaker knappt frukter heller. Om jag inte hade varit allergisk då hade jag ätit äpple på rasterna men nu går inte det så jag tar macka istället. En del tror, men vad skönt att man slipper att äta grönsaker, men det är inget kul

I intervjun med Fredrik framstår hans allergi mot födoämnen som väldigt central, då han upplever att han får avstå mycket som han gärna skulle vilja äta. I det som Fredrik säger om vad han får avstå på grund av sin allergi framgår att ”en del tror” att det är en fördel att inte kunna äta grönsaker, vilket visar på de reaktioner allergiska barn kan möta i det dagliga livet.

Barnens berättande om just erfarenheter som de har gjort eller riskerar att göra i möte med jämnåriga har en betydande plats i intervjuerna. Mest framträdande är att barnen berättar om hur de gör för att undvika att behöva förklara sin allergi eller hur de gör när de upplever att de är tvungna att förklara sig⁵. Situationer där detta förklarande eller försvarande uppkommer är när de på grund av sin allergi inte kan äta samma mat eller att de tar sin medicin. Ett exempel på hur det kan upplevas att inte äta samma mat som andra, är när Maria och Simon som är laktosintoleranta berättar om var de får ta mat i skolan:

Simon: Ja, men det är faktiskt jobbigt att vara laktosintolerant, särskilt på skolan

Maria: Ja, särskilt när man byter skola

Simon: Ja, men då håller alla på alla håller på å frågar vad man äter och sådär

Maria: Berätta det där om fisken

Simon: Nej, jag vet inte, jag har glömt bort

Maria: Ja, men såhär. När vi tar, dom brukar säga att deras fisk den kommer från sötvatten och vårt grumligt (skratt) det är inte så där

Simon: Ja, taskiga

Petra: Jaha när man har annan mat än?

Simon: För vår mat den ser annorlunda ut, ser lite sliskigare ut

Maria: Det finns vissa saker som faktiskt inte är ätbara, för liksom dom tar liksom en skylt, typ papper och bara sätter på (skratt)

Petra: Men får ni godare ibland?

Simon: Ja, ibland får vi godare

Maria: Som glass. Förut så vi fick isglass när dom fick såna där strutar mm nu är det tvärtom

Simon: Det är bara å flina åt dom.

Maria: Vi bara be he

Syskonen ger här en gemensam berättelse om hur de upplevt att byta skola då de i skolmatsalen avviker med sin laktosfria mat. De skämtas om deras mat, som de menar ser sliskig ut jämfört med den ”vanliga” maten. Som intervjuare griper jag in och försöker vända upplevelsen till något positivt, vilket syskonen hakar på ”det är bara att flina åt dom”, när de får godare glass än de andra. Avvikelsen, som i Simon och Marias fall inte är synlig, blir synlig inför andra barn genom hanterandet av ohälsan; att ta mat, som dessutom uppfattas som oaptitlig, inne i köket markerar en avvikelse från det vanliga. Vad jag också vill fästa uppmärksamheten på i detta exempel är barnens sätt att använda ”vi” och ”dom” i sitt berättande, vilket

också förekommer i Wilmas svar på vad hon tycker är svårast med att vara allergisk:

Petra: Om man tänker såhär, det är ju lite jobbigt å va allergisk kan det ju va, vad tycker du liksom är jobbigast?

Wilma: Mm det är nog att säga till att om nån vill ha nåt speciellt jag bara eh jag kan inte äta det där det är det blir det är jobbigt liksom så blir dom nästan som irriterade. Till exempel om dom vill ha ostbågar jag bara eh det där kan inte jag äta mm det kan va lite jobbigt. Sen eksemet är också jobbigt särskilt om folk frågar vad är det där och så där har du gud har du slagit dig nånting sånt där, men dom brukar inte fråga det längre för jag har mycket mindre nu men när jag hade sådär riktigt dom bara har du slagit dig eller sådär, nån frågade typ har du blivit misshandlad jag bara eh tack

Vad Wilma berättar är ett exempel på hur barn kan uppleva det att bli socialt utsatta på grund av sin allergi. Att förklara för andra att hon inte kan äta vissa saker tar Wilma upp som det jobbigaste med att vara allergisk. Det hon säger kan uppfattas som hon att känner sig besvärlig i sociala situationer där hon måste påpeka att hennes allergi ”styr” valet av vad de kan göra och inte göra. Hon säger här att andra nästan blir irriterade på henne i situationer som dessa, vilket hon tycker är jobbigt och att det är jobbigt att bli uppmärksam av andra när hon har eksem. Frida svarar såhär på min fråga om hur kompisarna upplever hennes astma:

Frida: Mina kompisar fattar ju inte riktigt fortfarande vad det är som händer dom frågar

jätteofta, jaha vad är det som händer egentligen, och ibland så är det ju liksom, å kan du inte andas då måste du ta medicin så, men ja man brukar inte så ofta, man försöker inte visa eller så här, man döljer lite att man tar sin medicin och det är ju lite pinsamt å vrida om å //visar hur hon inbalerar//

Det påfallande temat om hur barnen upplever att andra frågar om deras besvär, eller att de blir tvungna att förklara varför de inte kan äta vissa saker, eller varför de tar medicin. sammanfattas välfunnet av Wilma:

Wilma: Jag brukar ta den sådär lite snabbt, jag kanske vänder mig om för det kan ju va så där lite att folk kanske undrar och man kan ju bli retad liksom, för att folk alltså, har du astma, gud vad löjligt. Folk kan ju tycka så dom har ju så knäppa åsikter, så liksom man vet ju inte

Petra: Nej man kan råka ut för allt möjligt bara för att man inte är precis

Wilma: Som alla andra.

Petra: Ja det är ju så

Wilma: Eh, what the heck, vi finns alla på samma jord

Diskussion

Barnen i denna studie upplevde varierande kroppsliga symptom som de tolkade som allergi. Emellertid fanns en skillnad mellan vad de kroppsligt upplevde och vad de i medicinska tester fått reda på att de eventuellt inte tålde. Att för lekmän tolka vad som framgår i medicinska tester har tidigare visats vara problematiskt (Olin Lauritzen and Sachs 2001) vilket barn av allt att döma inte är undantagna ifrån. I denna studie räknar barnen upp ämnen som de vet att de inte "tål" och

som de också har upplevt kroppsligt, men under intervjun tar barnen upp ytterligare symptom på allergi, där de inberäknar ämnen som de är osäkra på. Till dessa reaktioner förhåller sig barnen som att det inte är riktigt säkert att de är allergiska, trots att de har en kroppslig reaktion. Det faktum att tester dessutom kan visa, som barnen uppfattar det, att de inte "tål" ämnen som de kroppsligt inte har symptom av godtas men uppfattas som märkligt.

Det som framstår som mest betydelsefullt är emellertid vad barnen, på grund av allergisjukdomen, är tvingade att avstå och att utstå; här i form av att inte få äta den mat som man tycker om, att inte få ha pälsdjur och vad de socialt kan riskera att behöva utstå på grund av sin allergisjukdom. Betydelsen av att bli tvingad att avstå visades också i Rudenstam och medarbetares studie (2004) där barnen tog upp de fysiska hinder som astman utgjorde för dagliga aktiviteter. Till skillnad från Rudenstams studie betonar barnen här vad de riskerar att utstå och upplevt i situationer där de känner sig uppmärksammade på grund av sin allergisjukdom.

Gabe och medarbetare (2002) visade att endast ett fåtal barn lyfte fram social risk och då främst i relation till lärare där de kände sig förfördelade på grund av sin astma, är den sociala risk som det kan innebära att ha allergisk sjukdom framträdande i föreliggande studie. Måhända är uppmärksamheten kring barnets sociala liv uttryck för intervjusituationen, då barnen berättar om sina erfarenheter i sin hemmiljö men även mer generellt

uttryck för föreställningar om och erfarenheter av sociala och kulturella sammanhang.

Den sociala risk som allergisk sjukdom kan innebära tycks vara kopplad till de kroppsliga tecken barnen "tvingas" uppvisa. Barnen är tolv år, en tid då det sociala livet kan ha särskilt stor betydelse. I en inflytelserik studie av James (1993) visas på barns erfarenheter av kroppslighet och identitet, där James menar att barns tolkning av egen och andras identitet i skolåldern utgår från hur kroppen ser ut, från vad som görs med kroppen samt att centralt för förståelsen av barns kroppsliga erfarenheter är att fokusera på barnets föränderliga kroppslighet. Enligt James pågår det i barnets egen förståelse av sig själv och andra barn en konstant jämförelse beträffande sociala uttryck, med uppmärksamhet riktad mot kroppsliga förändringar som växande och vad barn kroppsligt presterar. I sitt sociala liv lär sig barn vad ett socialt accepterat beteende kan vara och förhåller sig till detta, kroppen ska vara tilltalande och måste tåla att vara aktiv vid lek. Barn som på olika sätt avviker från "normal" kroppslighet riskerar på så sätt att hamna utanför i statushänseende och måste, enligt James, arbeta än mer på att söka passera i sociala sammanhang och att i görligaste mån dölja kroppslig avvikelse. Vi har sett exempel på att barnen undviker att använda medicin så att det blir synligt för andra och att de i görligaste mån söka undvika att bli till besvär för andra. James menar att barn i allmänhet söker passera som normala, men att barn som har ohälsa och på synliga

sätt "avviker" ger ett tydligt och förstärkt exempel på något som är framträdande i barns sociala liv.

Referenser

- Aldersson, P. (1993). *Children's Consent to Surgery*. Buckingham, Open University Press.
- Bluebond-Langner, M. (1978). *The private worlds of dying children*. Princeton, Princeton university Press.
- Gabe, J., M. Bury, et al. (2002). "Living with asthma: the experiences of young people at home and at school." *Social Science and Medicine* 55: 1619-1633.
- Halldén, G. (2003). Barnperspektiv: Ideologi - metodologi. *Pedagogisk forskning i Sverige* Årg. 8 Nr 1-2. E. Johansson and I. Pramling Samuelsson. Göteborg, Göteborgs universitet, institutionen för pedagogik och didaktik.
- Harden, J. (2005). "Uncharted Waters": The Experience of Parents of Young People With Mental Health Problems." *Qualitative Health Research* 15(2): 207-223.
- Harden, J., K. Backett - Milburn, et al. (2000) "Can't Talk, Won't Talk? Methodological Issues in Researching Children." *Sociological Research Online* Volume, DOI:
- James, A. (1993). *Childhood Identities. Self and Social Relationships in the Experience of the Child*. Edinburgh, Edinburgh University Press.
- James, A., C. Jenks, et al. (1998). *Theorizing Childhood*. Cambridge, Polity Press.
- Lawton, J. (2003). "Lay experiences of health and illness: past research and future agendas." *Sociology of Health and Illness* 25(Silver Anniversary Issue): 23-40.
- Mayall, B. (1998). "Towards a sociology of child health." *Sociology of Health and Illness* 20(3): 269-288.
- Olin Lauritzen, S. (1997). "Notions of Child Health: Mothers accounts of health in their young babies." *Sociology of Health and Illness* 19(4): 436-456.
- Olin Lauritzen, S. (2001). "Vi har redan gjort allt" - föräldrar om risk för barnallergi." *Socialmedicinsk tidskrift* 5: 394-405.
- Olin Lauritzen, S. and L. Sachs (2001). "Normality, risk and the future: implicit communication and threat in health surveillance." *Sociology of Health and Illness* 23(4): 497-516.
- Prout, A. (2000). *Childhood bodies: social construction and translation. Health, Medicine and Society. Key Theories, Future Agendas*. S.

- J. Williams, J. Gabe and M. Calnan. London, Routledge.
- Prout, A., L. Hayes, et al. (1999). "Medicines and the maintenance of ordinariness in the household management of childhood asthma." *Sociology of Health and Illness* 21(2): 137-162.
- Radley, A. (1989). "Style, discourse and constraint in adjustment to chronic illness." *Sociology of Health and Illness* 11: 230-242.
- Radley, A. (1994). *Making sense of illness. The social psychology of health and disease*. London, SAGE.
- Roll Bennet, P. (2006). *Föräldraskapande och barnets hälsa. Föreställningar och berättande om barn med eksem*. Akademisk avhandling. Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.
- Roll Bennet, P. (2007). *En normal barndom trots allergi? Föräldrar om barnets erfarenheter av eksem*. I Olin Lauritzen, S. (Red) *Leva med allergi. Samhällsvetenskapliga och humanistiska perspektiv*. Stockholm, Carlssons Bokförlag.
- Rudestam, K., P. Brown, et al. (2004). "Children's asthma experience and the importance of place." *Health* 8(4): 423-444.
- Stewart, J. L. (2003). "'Getting Used to it': Children Finding the Ordinary and Routine in the Uncertain Context of Cancer." *Qualitative Health Research* 13(3): 394-407.
- Wickman, M., I. Kull, et al. (2002). "The BAMSE Project: presentation of a prospective longitudinal birth cohort study." *Pediatric Allergy and Immunology* 13(15): 11-13.
- Wickman, M. and G. Lilja (2003). "Today, one child in four has an ongoing allergic disease in Europe. What will the situation be tomorrow?" *Allergy*(58): 570-571.
- Williams, S. J. (2000). "Chronic illness as a biographical disruption or biographical disruption as chronic illness? Reflections on a core concept." *Sociology of Health and Illness* 22(1): 40-67.
- Williams, S. J. and M. Calnan (1996). *Modern Medicine. Lay Perspectives and Experience*. London, UCL Press.
- Voysey, M. (1975). *A constant burden: the reconstitution of family life*. London, Routledge & Kegan Paul.

Noter

- 1 Barn till föräldrar som medverkat i mitt avhandlingsprojekt kontaktades (Roll Bennet 2006). Åtta föräldrar, valda för att de inte deltagit i uppföljande intervjuer inom avhandlingsprojektet, kontaktades per telefon. Samtliga åtta föräldrar och barn fick därefter varsitt brev med förfrågan om de var intresserade av att delta i en intervjustudie om barns erfarenheter av att ha allergi. Två familjer avböjde på grund av tidsbrist. Föräldrarna var initialt rekryterade i samarbete med BAMSE-studien (Barn, Astma, Miljö, Stockholm, en Epidemiologisk prospektiv longitudinell studie) vid Karolinska institutet (Wickman, Kull et al. 2002). BAMSE – projektet som startade 1994 omfattar över 4000 barn födda 1994/95 i Stockholmsområdet, och syftar till att kartlägga riskfaktorer för utveckling av allergi.
- 2 Jag använder genomgående barnens beteckningar på sina besvär och inte medicinsk terminologi, för att på det sättet visa på barnens sätt att beskriva sin ohälsa.
- 3 Studien är granskad och godkänd av lokal etisk kommitté.
- 4 Alla namn utom mitt eget är fingerade.
- 5 Intressant att notera är hur föräldrar i sina beskrivningar av barnets upplevelser av allergisk sjukdom tonar ned barnets svårigheter (Roll Bennet 2007).

Tack till astma- och allergifonden
för finansiellt stöd.

Summary in English

“Yesterday, I got allergic to melon” – Children’s Experiences of Allergic Disease

In contemporary society the wellbeing and health for children are of great concern. Alarming reports are frequent in media about increasing ill-health in children. In social science research people’s experiences of illness are at the same time a growing research field, but children’s experiences of illness are investigated to a lesser extent. This study aims to explore children’s experience of living with allergic disease, an ill-health which is common in Sweden. To explore children’s understandings and experiences of allergic disease the choice was made to carry out a qualitative interview study, which would allow for a more close analysis. Interviews were conducted in the home of six twelve-year-old children suffering from varied allergic difficulties. Two specific questions are outlined in this article; children’s understandings of what they experience as allergic symptoms and what they gain knowledge of from medical test, and what children stress as significant consequences for their daily life. The results show how the children accept the somewhat confusing discrepancy between their bodily experience and what they are tested for. The most apparent consequences for their daily life were what they had to avoid and endure, in terms of avoidance for specific food or animals and in terms of risk for social exposure because of deviant bodily appearance and behaviour.

Keywords: Children, Illness experience, Allergy