

Att förstå och förklara smärta

Sammanställning av en enkätundersökning där ungdomar från
Lettland och Sverige medverkar

Att förstå och förklara smärta

Sammanställning av en enkätundersökning
där ungdomar från Lettland och Sverige medverkar

Margaretha Herrman

ATT FÖRSTÅ OCH FÖRKLARA SMÄRTA

Sammanställning av en enkätundersökning där ungdomar från Lettland och Sverige medverkar

Kontaktinformation

Margaretha Herrman, Högskolan Väst, Institutionen för Omvårdnad, hälsa och kultur,
Avdelningen för hälsa och kultur, 461 86 Trollhättan
Tel: 0520 – 22 38 63, e-post: margaretha.herrman@hv.se

Högskolan Västs forskningsrapporter finns tillgängliga på www.hv.se

SAMMANFATTNING

Studien bygger på enkätsvar i fyra olika skolklasser på högstadiet, två skolklasser i Lettland och två i Sverige. I de två lettiska skolklasserna finns en klass med elever med lettiska föräldrar och en skolklass där elevernas föräldrar är ryssar. De två svenska skolklasserna utgörs av en grupp elever med huvudsakligen svenska föräldrar (den svenska gruppen) och en skolklass med företrädesvis elever där föräldrarna har annan bakgrund än den svenska (invandrargruppen). Eleverna i de fyra skolklasserna har besvarat ett antal frågor som berör deras hälsa och ohälsa. I denna delstudie presenteras resultat från frågor som berör smärta och smärtupplevelser.

Studien innefattar fyra delar där det inledande avsnittet ger en teoretisk ram till smärta utifrån biologiska och kulturella aspekter. Denna del efterföljs av presentation av empiriska resultat från två frågeställningar där ungdomarna tillfrågats om hur de agerade då de fick smärta och om vad som var viktigast i en smärtsituation – om smärtan gick över snabbt, om de var rädda för att smärtan skulle komma igen eller om de ville veta varför smärtan uppkom.

I nästa del av rapporten följer en redovisning av ett fenomenologiskt betraktelsesätt på kropp och kroppsuppfattning, vilken ligger till grund för en mera omfattande diskussion om smärta som en individuell livserfarenhet. Denna del är en teoretisk genomgång.

I den andra empiriska delen presenteras resultat från den berättelse ungdomarna skrivit ned om ett tillfälle då de kände smärta, hur smärtan upplevdes och hur/varför den gick över.

Resultatet i studien visar att det finns stora likheter i hur ungdomar med olika bakgrunder beskriver smärta och smärtupplevelser. De skillnader som ändå framträder kan härledas till de två ländernas skilda förutsättningar när det gäller hälso- och sjukvård, könsrollsmönster och olika traditioner när det gäller egenvård.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ATT FÖRSTÅ OCH FÖRKLARA SMÄRTA	7
Studiens uppläggning.....	7
1. EN STUDIE TAR SIN BÖRJAN	8
Ungdomarna.....	9
SMÄRTA – EN UTMANING MELLAN NATUR OCH KULTUR.....	10
Vad är smärta?	10
Smärtans olika huvudtyper	11
Smärtans väg.....	12
Smärtrösklar.....	13
Smärtupplevelser och smärtbeteenden	14
Smärtans komplexitet.....	16
2. ATT HA ONT - ENKÄTRESULTAT.....	17
Sätt att visa att man har ont.....	17
Resultat av enkäten	17
Det viktigaste då smärta upplevs	18
Går smärtan över eller kommer den tillbaka?.....	19
Smärta - bakgrund och kön.....	20
Reflektioner.....	20
3. SMÄRTFÖRKLARINGAR MED EN FENOMENOLOGISK ANSATS.....	22
Kroppen som en helhet	22
En fenomenologisk kroppsuppfattning.....	23
Analys av berättelserna	24
De ryska ungdomarna	25
Smärtans uttryck	25
När smärtan upphörde	26
Emotionella uttryck	26
De lettiska ungdomarna	26
Smärtans uttryck	27
När smärtan upphörde	27
Emotionella uttryck	28
Den svenska skolklassen.....	28
Smärtans uttryck	28
När smärtan gick över	28
Emotionella uttryck	29
Invandrarungdomarnas berättelser.....	29
Smärtans uttryck	29
Smärtans upphörande	29
Emotionella uttryck	30
4. SMÄRTUPPLEVELSER.....	31
Olika smärtor	31

Magsmärtor	31
Övrig smärta	31
Kroppsupplevelser	32
Smärtans uttryck och karaktär	33
Egenvård och medicinska terapier	35
Medicinsk hjälp	35
Att förlägga smärta utanför kroppen.....	36
Att kunna kontrollera och hantera sin smärta	37
Smärta och tid	37
RESULTATSAMMANFATTNING	39
REFERENSER	42

ATT FÖRSTÅ OCH FÖRKLARA SMÄRTA

Jag hade huvudvärk för inte så länge sedan. Jag vet inte exakt varför värken började. Kanske var det för att denna dag var mulen, grått väder eller för att det var stressigt i skolan. Det är också alldeles möjligt att det var att jag inte var helt utsövd. Då jag fick huvudvärk kunde jag inte röra mig hastigt, tala högt eftersom då blev molandet i huvudet värre. Jag kände mig väldigt dålig. Värken gick över eftersom jag tog tabletter, drack te och sov lite.

Ovan beskrivna händelse härrör från en enkät där en 15-årig pojke beskriver ett tillfälle då han hade ont. Den unge mannen reflekterar över varför han fick huvudvärk, beskriver hur värken upplevdes och vad han gör för att kurera sig. Denna skrivna lilla berättelse är en av flera där ungdomar i fyra skolklasser i två länder har satt ord på ett tillfälle då de kände smärta. Att belysa smärta och om hur ungdomar tänker om smärta och vilka erfarenheter de har är ett av denna studies syften. Ungdomarna har besvarat enkätfrågor och skrivit en berättelse om ett tillfälle då de kände smärta och hur detta påverkade dem. Deras beskrivningar visar i allmänhet vardagliga situationer då de besvärats av värk och de ger samtidigt en bild av olika terapier, huskurer eller farmaka som de nyttjar. Bland berättelserna finns mer dramatiska beskrivningar än övergående huvudvärk. Ungdomarna kan också berätta om tandutdragningar och olyckor, men på det hela taget är det enkla och vardagsnära händelser som de främst lyfter fram.

Studiens uppläggning

Denna studie utgörs av fyra delar där den första är en mera övergripande sammanställning av huvudtyper när det gäller smärta, smärtuttryck och smärtbeteenden. Den andra delen är empirisk och orienterad mot att söka förståelse för hur ungdomar med olika bakgrunder förklarar vad de vanligtvis gör då de känner smärta och vad som är viktigast när smärtan uppkommer. Den tredje delen är genomgång av ett fenomenologiskt betraktelsesätt när det gäller kropp och kroppsuppfattning som utgångspunkt för att förstå smärta och smärtupplevelser. Den tredje delens empiriska underlag utgörs av ett antal skrivna berättelser där ungdomarna har redogjort för ett tillfälle då de upplevt smärta. Dessa resultat diskuteras utifrån olika teoretiska perspektiv. I den fjärde delen sammanfattas resultaten.

1. EN STUDIE TAR SIN BÖRJAN

Under våren 1999 genomförde jag en enkätundersökning, vilken fokuserade kroppsförståelse, hälsa och ohälsa, där ungdomar från Lettland och Sverige deltog. Genom kontakter i Lettland men också med biståndssamordnaren för Västra Götalandsregionen fick jag möjligheter att nå lettiska och ryska ungdomar i en grundskola några mil nordväst om Riga. Vid besök i Lettland hade jag tillfälle att träffa lärare vid skolan och jag fick se skolmiljön. Då jag också hade kontakter med två högstadieskolor i Sverige, den skola jag kallar svensk (den svenska gruppen/skolklassen) och den skola där eleverna till stor del är invandrarungdomar (invandrargruppen/skolklassen)¹, öppnades möjligheter att på ett enkelt sätt distribuera ett antal enkäter i syfte att få så stor spridning som möjligt bland olika grupper av elever.

Den enkät som sammanställdes kom att rymma frågor som täckte ett antal områden som kroppsuppfattning, förståelsen och upplevelse av förkylning², huvudvärk, magont, smärta osv. Enkäten formulerades inledningsvis på svenska och översattes till engelska och skickades till den lettiska grundskola där läraren i engelska, enligt instruktioner, delade ut densamma vid ett undervisningstillfälle i engelska. Läraren hade ansvar för två skolklasser, dels en lettisk och dels en rysk. De två skolklasserna kunde genom lärarens försorg få hjälp att förklara vissa ord/begrepp. Ungdomarna ombads skriva sina svar på lettiska respektive ryska för att jag skulle få så nyanserade svar som möjligt.³ De båda svenska skolklasserna fick enkäter formulerade på svenska. Min första tanke att låta samtliga ungdomar få enkäten på engelska hade sannolikt inte låtit sig göras med tanke på att merparten av ungdomarna i invandrargruppen kommer från många olika länder och att de har kortare eller längre tids vistelse i Sverige och därmed olika lång tids erfarenhet av det svenska skolsystemet, det svenska

¹ Jag har i studien valt att ta bort stadsnamnen både när det gäller Lettland och Sverige. Uppdelningen av de två svenska skolklasserna är gjord utifrån ambitionen att täcka in elever med svensk bakgrund och elever med en annan bakgrund än den svenska. För enkelhetens skull har jag valt att kalla den skolklass där majoriteten av ungdomarna har svensk bakgrund för *den svenska skolklassen*, medan den skolklass där majoriteten ungdomar har annan bakgrund än den svenska benämns *invandrargruppen*. Dessa benämningar är problematiska, både utifrån kategoriseringen som sådan, och indelningen är inte heller helt sanningsenlig då även den s.k. svenska skolklassen har några få elever där någon av föräldrarna har annan bakgrund än den svenska. I invandrargruppen finns dessutom några elever som har en förälder född i Sverige.

² Tidigare rapporterad i Herrman, M. (2004) Ta på dig mössan! Om hur ungdomar förstår och förklarar förkylning. Vänersborg: HTU.

³ Jag bedömer det som att ungdomarna inte har haft några svårigheter att förstå frågorna även om de ställdes på engelska. Efter det att enkäterna skickats tillbaka till Sverige har enkätsvaren översatts till svenska. Översättare har varit dels en lettisk kvinna som bott och arbetat ett stort antal år i Sverige och dels en svensk kvinna med erfarenhet av det ryska språket och ryska förhållanden.

språket och engelska som andraspråk. Frågan är dock huruvida enkätresultaten hade blivit annorlunda om dessa invandrarungdomar tillåtits svara på sitt hemspråk. Summeras ovanstående är det viktigt att se att det finns olika förutsättningar bakom ungdomarnas svar. Det kan rymmas både missförstånd och översättningsproblem i de svar de redovisat.

Ungdomarna

I studien ingår 88 ungdomar från fyra olika skolklasser i två länder. Av de två lettiska skolklasserna består en av en grupp ryska ungdomar som får sin undervisning på ryska och en lettisk skolklass med undervisning på lettiska⁴. De två svenska skolklasserna har olika förutsättningar, ungdomarna går i skola i två olika städer, en industristad och en tjänstemannastad. Elevsammansättningen i de olika skolklasserna skiljer sig. Den svenska skolklassen har rekryterat elever vars föräldrar haft som önskemål att deras barn skall få sin skolgång på en friskola. Flertalet i denna skolklass har föräldrar födda i Sverige. Den andra skolklassen finns på en skola i ett invandrartätt område och är en skola med en mycket hög andel ungdomar från olika länder.

Flickorna överväger i studien, 47 av 88. Knappt hälften av ungdomarna är 15 år medan cirka en fjärdedel är 14 respektive 16 år. Enbart två ungdomar har fyllt 17 år.

Av ungdomsgruppernas sammanlagt 88 elever tillhör

- 14 den ryska ungdomsgruppen (3 pojkar och 11 flickor)
- 28 den lettiska ungdomsgruppen (17 pojkar och 11 flickor)
- 30 invandrargruppen (14 pojkar och 16 flickor)
- 16 den svenska skolklassen (7 pojkar och 9 flickor)

I den ryska ungdomsgruppen har samtliga informanter föräldrar födda i Ryssland. De lettiska ungdomarna har föräldrar som är födda i Lettland. Av ungdomarna i invandrargruppen har knappt hälften en pappa som är född i

⁴ Skolklasserna finns på samma skola. Sedan den ryska ockupationen är det vanligt att de ryska inflyttarna har tillåtits behålla sitt 'hemspråk' och att undervisningen hitintills därför skett på ryska. De lettiska ungdomarna har tidigare haft ryska som andraspråk men får sedan självständigheten läsa engelska som andraspråk. De ryska ungdomarna har sedan år 1993 lettiska som andraspråk och engelska som tredjespråk. De nya medborgarskapslagarna som började träda i kraft från år 1993 har gett alla barn födda före eller efter självständigheten 1991 ett lettiskt medborgarskap. För de ryska ungdomarna gäller att de är lettiska medborgare medan föräldrarna har ett ryskt medborgarskap. Av invånarna i Lettland är en knapp majoritet, 52% letter. Av övriga befolkningsgrupper utgörs 34% av ryssar, 4,5% av vitryssar, ukrainare 3,4% och polacker 2,3%. Av landets invånare bor 66% i städer. Huvudstaden Riga har cirka en miljon invånare. Trots att majoriteten invånare bor i städer kan noteras att hela 70% av de lettiska medborgarna bor på landsbygden (www.who.int/countries/lva/en/).

Sverige, medan en tredjedel har en mamma född i Sverige. I den svenska skolklassen finns tretton ungdomar där båda föräldrarna är födda i Sverige, medan tre har en förälder född i antingen Danmark, Lettland eller USA. Den största homogeniteten när det gäller föräldrarnas födelseland finns i den ryska och lettiska ungdomsgruppen. Den största heterogeniteten när det gäller föräldrarnas ursprung finns i invandrargruppen.

SMÄRTA – EN UTMANING MELLAN NATUR OCH KULTUR

För att belysa vad smärta är, hur den förklaras och kommuniceras har jag använt mig av medicinsk litteratur men också av antropologisk. I den medicinska litteraturen har jag funnit beskrivning av olika typer av smärta men också av smärtebeteenden och smärtrösklar. Eftersom jag ville veta hur ungdomar, med olika etnisk bakgrund i två länder, tänker om och förklarar smärta och om de delar föreställningar och upplevelser, har jag också vänt mig till författare inom fälten idéhistoria, medicinsk antropologi och humanistisk hälsoforskning.

Vad är smärta?

Ordet smärta är en kategori som representerar olika erfarenheter. Smärta är en universell upplevelse som kan omfatta ett oerhört brett spektrum av intensitet, från lindriga besvär till outhärdliga plågor (Hawthorn & Redmond 1999:11). Våra sätt att uttrycka smärta och lidande har dock växlat över tid, också förmågan att uthärda smärta har varierat mellan individer och tidsepoker, menar Brattberg (1995, jfr Johannisson 1997). Normalt är kroppens smärta en signal om vävnadsskada. Smärta kan såtillvida förstås i en positiv mening. Den finns där för att skydda organismen mot ytterligare skada. Uppfattar vi smärta försöker vi undkomma den (Berg 2002). Den internationella smärteforskningsorganisationen (IASP = International Association for the Study of Pain) har definierat smärta på följande sätt:

Smärta är en obehaglig sensorisk eller emotionell upplevelse till följd av verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada. Smärta är alltid subjektiv och kan uppträda i frånvaro av vävnadsskada (Brattberg 1995).

Smärta utgör inget enhetligt fenomen utan är en komplicerad upplevelse av lidande, det är en unik totalupplevelse där varje individ uttrycker allting på sitt eget sätt (Berg 2002:59). Smärta är ett symptom och all smärta är subjektiv och individuell; det är enbart den smärtdrabbade personen själv som kan avgöra hur ont han eller hon har. För att förstå smärta bör man först och främst skilja akut och kronisk smärta⁵. Akut smärta är en varningssignal och kan vara ett tecken på

⁵ Om smärttillståndet varat mer än sex månader diagnostiseras det som kroniskt eller långvarigt (Krafft & Nyström 2001).

sjukdom eller skada. Akut smärta är därför oftast meningsfull. Till skillnad mot långvarig smärta, eller kronisk smärta, kan akut smärta behandlas mycket effektivt, medan långvarig smärta är betydligt mer svårbehandlad. Det som också skiljer är att de två smärttillstånden har olika fysiologi, olika diagnoser, olika behandling och olika prognos.

Ett viktigt redskap för smärtdiagnostiken är s.k. smärtanalys, vilket innebär att man i detalj kartlägger den smärta som personen lider av. Man försöker fastställa smärtans orsaker och mekanismer, vilken huvudkategori som smärtan tillhör – som är en förutsättning för att kunna behandla på ett adekvat sätt. I smärtanalysen ingår också en bedömning av patientens smärtröskel, den tolerans mot och förmåga till, som en specifik person har att hantera smärtan (Nystrand och Röhl 1999).

Smärtans olika huvudtyper

Man brukar dela in smärta i fyra olika huvudtyper efter dess karaktär och orsak. Eftersom en del behandlingsmetoder enbart är effektiva mot vissa typer av smärta är det viktigt att fastställa huvudkategori för att veta vad en person lider av:

1. smärta i samband med vävnadsskada (nociceptiv smärta)
2. smärta som orsakas av sjukdomar och skador i perifera nerver, ryggmärg eller hjärna (neurogen smärta)
3. smärta orsakad av psykisk sjukdom (psykogen smärta)
4. smärta orsakad av okänd orsak (idiopatisk smärta) (Brattberg 1995, Berg 2002).

1. ”*Den nociceptiva smärtan* uppstår av förändringar i kroppsorganen. Det är den vanligaste smärtan, skadesmärtan” (Berg 2002:58). Namnet kommer av nociceptor, som betyder smärtreceptor. Sådana receptorer, avkännare finns bl.a. i huden och i de flesta vävnader. Smärtan upplevs oftast som molande och varierar med belastning, stress, väder eller andra yttre faktorer (Brattberg 1995:59). Nociceptiv smärta är ofta relaterad till rörelser och belastning och man finner ofta lokala förändringar som ömhet och inskränkningar när det gäller rörelser. Långvarig nociceptiv smärta orsakas av exempelvis inflammatoriska sjukdomar samt cancersjukdomar (Nystrand och Röhl 1999).

2. *Den neurogena eller neuropatiska smärtan* har sin upprinnelse i förändring eller skada som drabbar själva nervsystemet. Den kallas ibland helt enkelt nervsmärta. Man brukar skilja på central och perifer neurogen smärta där den centrala smärtan finns i hjärnan eller ryggmärgen. Perifer neurogen smärta orsakas av skador eller störningar i nervsystemet ute i kroppen (Nystrand och

Röhl 1999). Den neurogena smärtan anses mer svårbehandlad (Berg 2002). Smärtan upplevs ofta som brännande eller huggande och är i de flesta fall lokaliserad och strålar ut inom en nervs utbredningsområde. Objektiva tecken på nervskada är exempelvis nedsatt känsel (Brattberg 1995:60).

3. *Psykogen smärta* tror man utgår ifrån individens psyke. Den har varken öppet synlig eller mätbar orsak (Berg 2002:58). Psykogen smärta orsakas sannolikt av olika psykiska sjukdomar och två tredjedelar av patienter med svåra depressioner lider också av kroppslig smärta. Smärtan antas ha samband med rubbningar av hjärnans signalsubstanser som serotonin och noradrenalin (Nystrand och Röhl 1999).

4. När det gäller *idiopatisk smärta* känner man inte smärtans orsak. Trots omfattande undersökningar kan inte någon sjukdom eller skada påvisas. Detta hindrar inte att smärtan är lika verklig för den drabbade. Idiopatisk smärta anses i vissa fall uppkomma genom svaga smärtsignaler från en utläkt skada, men man tror även att psykologiska mekanismer och ”onda smärtcirklar” spelar stor roll för att underhålla denna typ av skada. Onda smärtcirklar beskrivs i litteraturen som det lidande som smärtan orsakar och som kan leda till oro, ängslan och passivitet, vilket i sin tur ökar smärtekänsligheten. Så småningom kan detta leda till en upptagenhet av smärtan, d.v.s. personens tankar och känslor styrs av smärtan. Ett smärtbeteende utvecklas som präglar hela tillvaron (Nystrand och Röhl 1999).

Smärtans väg

Det finns två typer av smärtreaktioner, dels den instinktiva reaktionen som t.ex. att dra undan handen från ett varmt eller hett objekt (smärtreflexen) och dels en reaktion där upprinnelsen till smärta, att kunna undvika den, att kunna behandla symptomen (att exempelvis ta en aspirin) eller att fråga en annan person om hjälp är socialt och kulturellt inlärd. Den instinktiva reaktionen kan förstås utifrån biologiska processer, medan andra reaktioner på smärta är inlärd enligt en bestämd repertoar.

Om smärtimpulser kommer till ryggmärgen passerar de i sina nervfibrer det s.k. epiduralrummet. Om smärtimpulsen inte blivit hindrad på vägen, av t.ex. bedövningsmedel, går den vidare in i ryggmärgen och till dess bakhorn. I bakhornet är utrymmet begränsat, vilket gör att alla slags impulser konkurrerar för att få föras vidare till hjärnan med sin information. Till följd av den trängsel som blir vid det som kan kallas en trång passage, en grind, uppstår en situation där alla impulser inte kan skickas vidare (den s.k. grind-teorin beskrevs av Melzack och Wall 1965). Normalt är smärtgrinden alltid i funktion men om grinden stängs hämmas smärtimpulserna. Det faktum att vi rör våra kroppar stänger grinden till

vissa delar. Grind-teorin kan exempelvis användas för att förklara varför barn blåser på sina sår eller varför det gör mindre ont då man masserar en värkande kroppsdel. Genom att stimulera omgivande beröringsreceptorer kommer mer vällustig information att konkurrera om utrymmet i ryggmärgen, vilket gör att en del smärtinformation inte kan passera grinden och därmed inte når fram med sin information till hjärnan (Whärborg 1995). Ett annat välkänt fenomen är att smärtor tenderar att tillta under nattetid, och förklaringen till detta ligger i den allmänt minskade impulstrafiken som då förekommer, smärtimpulserna möter helt enkelt mindre konkurrens. Förutom grindeffekten finns det fler smärtreglerande system i ryggmärgsbanorna. Genom produktion av t.ex. endorfiner kan smärtsignalernas passage till hjärnan bromsas (Berg 2002).

Smärtrösklar

Vi är olika känsliga för smärta. I de fallen brukar man tala om olika smärtrösklar. Smärta som upplevs som oacceptabel hos en kan tolereras hos en annan. Ett mått att mäta en individs smärtröskel är, i ett experimentellt sammanhang, att använda olika tekniker som exempelvis att med ökad intensitet ge personer elektriska stötar eller att föremål med hög värme stryks mot huden. Fyra smärtrösklar kan mätas med hjälp av dessa tekniker:

1. förnimmelse (den lägsta graden av stimuli) - *sensation*
2. tröskel för upplevelse av smärta (lägsta tröskel då smärta upplevs) – *pain perception threshold*
3. smärttolerans (eller övre smärtröskel), den tröskel då försökspersonen ber att få avsluta experimentet – *pain tolerance*
4. förhöjd smärtröskel (samma som 3 men försökspersonen uppmuntras att tolerera en högre smärtröskel) – *encouraged pain tolerance*

Med hjälp av ovanstående kan man konstatera att det inte finns några bevis på att majoriteten, oavsett kulturell bakgrund, har en gemensam smärtröskel. Den kulturella bakgrundens betydelse synliggörs som effekt när det gäller *pain perception threshold* (2). Den mest anmärkningsvärda skillnaden finns i *pain tolerance levels* (3). Skillnader i smärttolerans visar att flertalet individer delar förnimmelsenivån (1) och att kulturell bakgrund har stark effekt på smärtupplevelsenivån (2), medan bakgrunden har mest slående effekt på smärttoleransnivån (3). Alla skillnader kan inte förklaras med enbart kulturell bakgrund utan hänsyn måste också tas till att vissa individer, oavsett bakgrund, är mer smärtekänsliga än andra (Melzack och Wall 1996:17 ff.). Det är också viktigt att se att ett smärtebeteende kan ha underliggande orsak som t.ex. ångest eller depression, eventuella psykosomatiska besvär och deras inverkan (Se Helman 1994, Cullberg 1997). Ångestpräglade patienter anses dessutom ha lägre smärtröskel (Ottosson 2000).

Melzack och Wall (1996) menar att smärtupplevelser styrs av tidigare erfarenheter och hur väl vi kommer ihåg dem. Med ett sådant resonemang blir det sannolikt att ett smärtsamt tandläkarbesök kan ”kommas ihåg” till nästa besökstillfälle och skapa förväntningar på att även följande besök blir smärtsamt. Smärta kan skapa minnen och bidra till en oro som ökar smärtan. De två smärtforskarna Melzack och Wall (1996) menar dessutom att den kultur vi vuxit upp i har en avgörande betydelse för hur vi känner och svarar på smärta (a.a. s 15), ett faktum som komplicerar resonemanget ytterligare. Även Brattberg (1995:9) poängterar att smärta påverkas av fysiologiska, psykologiska, sociala och kulturella faktorer. Vad vi har lärt oss har betydelse för hur vi känner och förstår. Summeras ovanstående kan det antas att minnen, erfarenheter samt det sociala och kulturella sammanhanget är av betydelse för våra reaktioner på smärta.

Smärtupplevelser och smärtbeteenden

Hawthorn & Redmond (1999) menar att smärtröskeln är nära förknippad med smärttoleransen. Smärtröskel och smärttolerans påverkas av både omständigheter och personlighet. Andra påverkande faktorer är känslomässig upplevelse, upplevelse av kontroll, religiös övertygelse, kön, uppfostran och kulturell bakgrund. Varje kultur har sina förväntningar på och accepterande av smärta. Det finns smärtuttryck och beteenden inom alla kulturer vilka rör sig i en spännvidd mellan det som betraktas som normalt respektive icke-normalt. Ett exempel kan vara att det i vissa sammanhang förväntas och betraktas som normalt att förlägga ”känslor” till kroppsliga organ, att t.ex. depressiva tendenser uttrycks som kroppslig smärta, medan det i andra sammanhang betraktas som ”normalt” att förpassa känslorna till själen – problemet blir psykiskt snarare än fysiskt. Likartade symtom kan tilldelas olika ”hemvister” beroende på tid och plats (Jfr Kleinman & Kleinman 1985). Upplevelse av smärta hör till det normala livet, men de kulturella förutsättningarna bestämmer om smärtan är att betraktas som ett kliniskt problem eller inte, d.v.s. om smärtan är av så allvarlig karaktär att terapi är nödvändig eller inte. Persson och Löfvander (1996) beskriver i en studie av grekiska kvinnor hur de kommunicerar sin smärta men också hur ”ont i ryggen” uppfattas som något skrämmande, ett dåligt omen som förebådar en för tidig död. Långvarig och intensiv smärta antas, av de grekiska kvinnorna i nämnda studie, vara mycket allvarlig och att kroppen sakta men säkert mals sönder och att grubblerier över detta i sin tur kan förorsaka mental sjukdom. Författarna menar att de grekiska kvinnor som sökte läkare för ”ont i ryggen” måste förstås utifrån skillnaden mellan det modernt västerländska systemet med atomiserade individer och ett traditionellt värdesystem där individen först och främst är medlem i familjegruppen. Med det vill författarna visa att det finns djupt rotade kulturellt förankrade folkliga föreställningar kring symtom och symtomkomplex som inte

har sin motsvarighet i den västerländska skolmedicinen. Studien visar med tydlighet att lidande kommuniceras och förstås på olika sätt av de grekiska patienterna och de svenska läkare som konsulterats och att upplevd, fysisk relaterad smärta kan vara en del i en socialt och psykologiskt frustrerande situation som kan se olika ut beroende på kulturbakgrund. Det finns ett kulturellt ”språk” för smärtuttryck, ett kulturellt värdesystem – ju större avstånd i kulturell förståelse, ju svårare blir det att hitta ett ömsesidigt språk.

Fabrega och Tyma (1976) menar att man bör göra en åtskillnad mellan en primär upplevelse av smärta och reaktionen på den – d.v.s. smärtbeteende. Reaktionen innebär förändringar i uppträdande både verbalt och icke-verbalt. Hur vi kommunicerar smärtupplevelsen är av stor betydelse för att omgivningen ska kunna agera. De måste förstå de verbala och de icke-verbala uttrycken. Eftersom smärtbeteenden till delar är standardiserade inom en kultur är det öppet för imitation för dem som önskar få sympati eller dra till sig uppmärksamhet (Jfr Helman 1994).

Man kan dessutom som Engel (1950) göra en åtskillnad mellan privat smärta och publik smärta. Den privata smärtan kan övergå i en publik form, d.v.s. till en form bestämd av sociala och kulturella normer som är avhängiga situationer där kön, ålder social eller etnisk tillhörighet, och den publik som finns vid smärttillfället, spelar roll för hur smärtan uttrycks. Uttrycken anpassas efter omgivningens förväntningar, egna erfarenheter och den speciella situation individen befinner sig i (Sachs 1985:23). Utifrån ovanstående resonemang kan det hållas för troligt att en person som halkar på en isfläck på stadens trottoar och slår en rova kanske är mindre benägen att uttrycka sin smärta om omgivningen är fylld av förbipasserande människor, än om personen ifråga hade varit ensam och därmed utan publik.

De kulturella förutsättningarna kan problematiseras ytterligare. Sachs & Uddenberg (1988) menar att man bör skilja mellan skuld- och skamkulturer. Känslan av skuld uppstår när en person bryter mot regler och skulden blir till fruktan för en inre dom. Skam däremot är fruktan för yttrevärldens dom. I skamkulturer letas orsaken till sjukdom i sociala relationer. I det västerländska samhället orienterar sig människor snarare mot en skuldkultur där ingen vikt fästs vid om känslor, känslomässiga behov eller välbefinnande försummas. Brattberg (1995) menar att det är vanligt att svenska patienter med smärtsymtom skäms då de blottar sig, de beskriver någon av de faktorer som de antar har medverkat till uppkomsten av smärta.

Smärtans komplexitet

Jag har inledningsvis försökt att ge en översiktlig bild av vad smärta är och det sociala och kulturella sammanhang som kan utöva påverkan på uttrycken för och upplevelsen av smärta. Genomgång av litteratur inom området, vilken ingalunda gör anspråk på att vara fullständig, visar en hög grad av komplexitet. Smärta är inget enkelt dilemma. Smärta påverkas av fysiologiska, psykologiska, sociala och kulturella faktorer. Den kan ha en upprinnelse i vävnadsskada, sjukdom eller nervskador. Den kan orsakas av psykisk sjukdom och av orsaker som är okända. Vi är dessutom olika känsliga för smärta, vilket kan bero på individuella skillnader men också på kulturella faktorer.

Reaktionen på smärta – smärtbeteendet – är verbala och icke-verbala uttryck. Dessa uttryck är inlärdade mönster som varierar inom olika sociala och kulturella grupper. Hur vi visar smärta kan också förstås utifrån privata och publika situationer, könstillhörighet, etnisk tillhörighet, religiös tillhörighet, ålder och socialt sammanhang. Varje kultur har föreställningar om hur smärta ska uthärdas, förklaras, kommuniceras och förstås.

2. ATT HA ONT - ENKÄTRESULTAT

Sätt att visa att man har ont

Ungdomarna i de fyra olika skolklasserna fick svara på ett antal frågor om hur de reagerade och agerade vid ett tillfälle då de upplevde smärta. Med hjälp av två frågor ville jag få kunskap om hur ungdomarna menade att de visade *hur* de hade ont men också *vad som var viktigt* i en smärtupplevelse – om det var viktigare att smärtan inte kom tillbaka, före att exempelvis veta orsakerna till densamma. Med hjälp av en tredje fråga ville jag att ungdomarna med egna ord skulle beskriva ett tillfälle då de upplevt smärta. Till svaren på denna fråga återkommer jag i rapportens del 3.

När det gäller sättet att visa hur man har ont, d.v.s. uttrycka smärta, fick ungdomarna välja mellan ett antal fasta svarsalternativ som att: *hålla igen*, *gråta*, *stöna*, *skrika*, *gå undan* eller *vila*. Samtliga ungdomar har använt sig av ett eller flera alternativ för att beskriva hur de brukar bete sig då de har ont. Någon enstaka har använt sig av möjligheten att formulera ett eget svar.

Att ungdomarna väljer att kryssa för fler än ett alternativ pekar möjligtvis på att variationsbredden är stor och att uttrycksmöjligheterna kan vara flera.

Resultat av enkäten

- De ryska ungdomarna väljer främst *vila* (10) då de känner smärta. Därefter följer *att hålla igen* (5) och *att gå undan* (4) då de har ont. Alternativet *att gråta* är inte något som de ryska ungdomarna väljer att göra.
- De lettiska ungdomarna har flest markeringar för alternativet *att vila* (17). Som tvåa i rangordningen har de *att hålla igen* (15). Några få redovisar också alternativen *att stöna*, *skrika* eller *gå undan*. Endast en har kryssat för alternativet *att gråta*.
- Invandrargruppen är *att vila* (16 markeringar) det högst skattade alternativet. Därefter följer *att hålla igen* (11) och *att skrika* (10). Även bland ungdomarna i den svenska skolklassen är *vila* (6) det alternativ som får flest markeringar, därefter följer *att skrika* (5) eller *att stöna* (4).
- Skillnaden mellan de fyra grupperna markeras främst genom att de ryska och lettiska ungdomarna i huvudsak väljer bort alternativet *att gråta*. Ungdomar med svenska fäder kan tänka sig att både *gråta*, *stöna* och *skrika* (sammanlagt 23) även om *att vila* (11) och *hålla igen* (9) har flest enskilda markeringar.
- Ungdomar med libanesiska och syrianska fäder (sammanlagt sju personer) har som första alternativ *att skrika* (4), d.v.s. en mer expressiv form och i

andra hand *att vila* (3). Ungdomar med fäder från forna Jugoslavien (sammanlagt sju personer) väljer *vila* som första alternativ, därefter följer *att skrika*.

- Sett i ett könsperspektiv finns det dubbelt så många flickor (10), jämfört med pojkar (5), som menar att smärta kan visas genom *att gråta*. Det är också fler flickor än pojkar som ser *att stöna* (13 flickor, 8 pojkar) som alternativ.

Det viktigaste då smärta upplevs

I den vetenskapliga litteraturen har man i flera avseenden funnit skillnader mellan olika sociala och religiösa kulturer när det gäller upplevelse av smärta. Fynden har varit motsägelsefulla och det som förenar mer uttalat än det som skiljer. Det sociala sammanhanget tycks dock spela en stor roll för hur man upplever smärta och vilket inflytande man har på detsamma, d.v.s. om man själv kan påverka situationen (Whärborg 1995). Att söka vård är ett inlärt beteende där inställning, tolkning av smärtans betydelse, anpassningsförmåga, graden av handikapp osv. har avgörande betydelse för om en individ söker hjälp, men också på vilka krav som ställs och dessutom på vilket gensvar som fås vid olika former av smärtbehandling. De värden som finns i samhället skapar uppmärksamhet för hur en smärtdrabbad persons kommunikation mottas, men också för vilken diagnos som ställs, vilken behandling som erbjuds och den acceptans som den smärtsjuka får.

I Zborowskis studie från 1952, en studie mer än femtio år gammal, vilken ofta lyfts fram i litteraturen, framgår att det finns skillnader mellan hur katoliker från Italien och judar från Israel uttrycker ett smärtbeteende. Skillnaderna förklaras i huvudsak med att den italienska gruppen lärt sig leva i nuet medan judarna har en mer framtidsorienterad inställning till olika livsfrågor (Zborowski 1952 i Sachs 1992, Helman 1995, Melzack & Wall 1996). Katolikerna fokuserade smärtsensationen i sig och kommunicerade sin belägenhet med starka expressiva uttryck. När smärtan upphörde återgick de till ett normalt beteende. De judiska patienterna var mer bekymrade över meningen med smärtan. Deras oro koncentrerades till framtiden och de komplikationer ett smärttillstånd kunde få. De var dessutom mer oroliga över att det smärtstillande medel de erbjöds hade bieffekter och att det enbart botade symtomen och inte smärttillståndets orsak. Även efter smärtlindring var dessa patienter oroliga över framtiden. Katolikerna hade större förtroende för läkarens förmåga att både lindra smärtan och bota eventuell bakomliggande orsak.

De svar på smärta som Zborowski upptäckte passar utan tvekan in på etniska stereotyper som idag kan tyckas förlegade. Studien är omöjlig att duplicera då 1950-talets förståelse för smärta kopplad till den socioekonomiska situation som

då fanns inte är möjlig att återupprätta. Resultaten skall dock ses som ett försök att förstå att smärta inte enbart är en biologisk händelse utan lika mycket en kulturell artefakt.

Löfvanders (1996) studie om grekiska kvinnors visar på olika möjliga vägar att förstå hur kvinnorna uppfattade sin livssituation och sin smärta. Oavsett den svenska sjukvårdens erbjudande om terapier hävdade sin rädsla för att smärtan skulle kvarstå och leda till psykisk sjukdom eller för tidig död. Det kan hållas för troligt att vi fostras in i ett sammanhang som både konstruerar vår bild av världen liksom att denna konstruktion ger oss redskap att förstå och hantera världen (Geertz 1975, Gerholm 1985). Hur vi förstår, förklarar och uttrycker smärta är sannolikt ett resultat av fostran. Detta innebär inte att socialisationsmönster kan styra smärtreflexer, däremot säger de uppfostringsmönster vi lärt något om hur vi förstår och förklarar vår belägenhet och utifrån detta också vilken hjälp vi tror att vi kan få.

Går smärtan över eller kommer den tillbaka?

Med ovanstående, Zborowskis studie, i minne konstruerades en enkätfråga med tre fasta svarsalternativ för att söka förståelse för vad som var viktigt i ett akut smärttillstånd och om ungdomarnas svar möjligtvis skulle skilja sig beroende på bakgrund. Ungdomarna erbjöds möjligheter att göra egna kombinationer och att lägga till alternativ. Det första fasta alternativet var *att smärtan går över snabbt* (1), det andra *att den inte kommer tillbaka* (2) och det tredje *att få veta varför smärtan uppkom* (3). I svaren har ungdomarna gjort kombinationer av antingen alla tre eller kopplat samman exempelvis alternativ 1 och 2, 2 och 3 eller 1 och 3.

- När det gäller de ryska ungdomarna är det viktigast *att smärtan går över snabbt*, därefter vill de *veta varför den uppstod*. Ingen av ungdomarna har valt alternativet *att den inte kommer tillbaka*, d.v.s. de tycks inte bekymrade över om smärtan återkommer eller inte.
- De lettiska ungdomarna väljer antingen *att få veta varför smärtan uppkom* eller kombinerar samtliga tre alternativ.
- I invandrargruppen finns en stark betoning av vikten av *att smärtan går över snabbt*. Hälften av ungdomarna väljer det alternativet.
- Bland de svenska eleverna finns en stor spridning som täcker samtliga alternativ, d.v.s. inget alternativ tar här en framskjuten plats.
- Sätts ovanstående svar i relation till könstillhörighet framträder ett mönster där dubbelt så många flickor som pojkar är intresserade av *att smärtan går över snabbt* och *att de får veta varför smärtan uppstod*.

Smärta - bakgrund och kön

Enkätsvaren illustrerar i någon mån hur smärtbeteende, som ungdomarna beskriver det, delvis skiljer sig mellan olika grupper. Det finns också stora likheter varför skillnaderna inte bör överbetonas. Analys av enkätsvaren kompliceras dessutom av invandrarklassens mångkulturella bakgrund. Förvisso finns bland dessa ungdomar sju från forna Jugoslavien och fem från Libanon, men däremot vet jag inte hur länge ungdomarna bott i Sverige eller om de är födda i landet eller om de tillhör den s.k. ”andragenerationens invandrare”. Jag kan inte heller säga något om ungdomarnas religiösa tillhörighet, vilken kan ha betydelse i sammanhanget, och oavsett om de är födda i Sverige vet jag inte mer om de sociokulturella förutsättningarna än föräldrarnas yrken. Likartade problem finns när de gäller de ryska ungdomarna, som alla är födda i Lettland men som sannolikt levt och delvis lever separerade från majoritetskulturen i det lettiska samhället. Att ungdomarna får sin undervisning på ryska visar ju till viss del att man fortfarande gör åtskillnad mellan de lettiska invånarna och de ryska inflyttarna. Inte heller här kan jag säga något om hur och på vilket sätt de ryska ungdomarna integrerats i det lettiska samhället eller vilka influenser som exempelvis hämtas från majoritetskulturen. Motsvarande resonemang gäller givetvis den mångkulturella invandrarskolklassens ungdomar.

Sett i relation till en föreställning om att smärtuttryck är kulturbundna, att de kan variera även inomkulturellt, d.v.s. se olika ut beroende på exempelvis socio-ekonomisk bakgrund, könstillhörighet, religionstillhörighet blir det än mer problematiskt med mer djuplodande diskussioner om smärtbeteende och kulturbakgrund. Vad som däremot kan sägas är att materialet, trots ett begränsat antal informanter, ändå visar tendenser till skillnader mellan ungdomar som har olika bakgrunder, samtidigt som det också måste tilläggas att det finns ett stort antal likheter.

Reflektioner

- En reflektion är att inte någon av de ryska ungdomarna ser gråt som ett alternativ då det gäller att uttrycka smärta. Är att gråta inte accepterat i relation till en smärtupplevelse? Kan det vara upptaget för andra situationer som exempelvis (kärleks)relationer eller är gråt reserverat för små barn eller andra känsliga personer? En annan reflektion är att de ryska ungdomarna tycks vara mer stoiska än övriga när det gäller smärta – de vilar, går undan eller håller igen. Inte något av de alternativen är särskilt ”ljudliga” eller indikerar att man kräver andras uppmärksamhet, d.v.s. publik för att redovisa sin belägenhet. Smärta bärs med fördel privat och tendensen visar snarare ett underkommunicerande än ett förlitande på mer expressiva uttrycksformer. De ryska ungdomarna önskar dessutom att

smärtan går över snabbt och de tycks inte ängsliga över att den skall komma tillbaka.

- Bland de lettiska ungdomarna finns däremot några som väljer gråt, stön och skrik som uttrycksform även om flertalet ser vila och att hålla igen som det viktigaste. Det är inte lika viktigt för de lettiska ungdomarna, som för de ryska ungdomarna, att smärtan går över snabbt. De vill snarare veta varför den uppkom och att den inte kommer tillbaka.
- Invandrargruppen och den svenska gruppen liknar i högre utsträckning de lettiska ungdomarna än de ryska då det även bland ungdomarna i dessa grupper tycks tillåtet med många olika uttrycksformer för smärta. Däremot är den ryska gruppen och invandrargruppen lika varandra i ett avseende – de skattar högst att smärtan snabbt går över.
- Tittar man på enkätsvaren utifrån ett könsperspektiv framträder intressanta skillnader. Flickorna är klart överrepresenterade i de alternativ som gäller att stöna och att skrika. Det betyder, oavsett bakgrund, att flickor möjligtvis tillåts att välja mer expressiva uttryckssätt. Flickorna vill dessutom i dubbelt så hög utsträckning som pojkarna att smärtan går över snabbt. Flickorna är också i högre grad intresserade av att veta varför smärtan uppstod än att den inte kommer tillbaka.

Enkätens få frågor och bristande möjligheter att i efterhand följa upp vissa frågor innebär att resonemanget begränsas. Dock visar resultaten att det skulle vara intressant att fördjupa frågorna och utveckla studien till att omfatta också intervjuer där informanten får möjlighet att beskriva olika typer av smärta och smärttillstånd och hur de enligt den kulturella repertoaren tillåts uttrycka dessa.

3. SMÄRTFÖRKLARINGAR MED EN FENOMENOLOGISK ANSATS

Ungdomarna ombads att skriva en berättelse om ett tillfälle då de upplevt smärta. Detta resulterade i ett antal beskrivningar av händelser de minns, förklaringar till varför smärtan uppstod och när/varför den gick över. Berättelserna visar en provkarta på upplevelser av tillfällena innefattande allt från tandvärk till olyckor eller svåra sjukdomar. Ungdomarnas skriftliga utsagor har i första hand analyserats utifrån en fenomenologisk ansats, en ansats som bygger på ett specifikt sätt att se kropp och själ som en helhet: att det är i och genom den levda kroppen som vi förstår världen. Perspektivets grundläggande tankar presenteras nedan. Efter denna presentation följer ungdomarnas berättelser

Kroppen som en helhet

”Den fenomenala⁶ kroppen är kroppen som den visar sig för mig själv eller som den upplevs av mig själv och andra. Att kroppen är fenomenal betyder alltså att den är upplevande” (Duesund 1996:7). Duesund använder dessa rader som en introduktion till fenomenologi men också till specialpedagogik. Kropp beskrivs som ett existentiellt villkor och basen för självuppfattning och kunskap. Duesund tar stöd i den filosofiska inriktningen fenomenologi och framförallt den franske filosofen och psykologen Maurice Merleau-Pontys verk och tankar.

Fenomenologins ursprungliga syfte var att etablera en ny bas för den vetenskapliga logiken. Enligt Edmund Husserl som grundade den fenomenologiska rörelsen skulle man utgå ifrån människans upplevelse av tingen (”das Ding an sich”) istället för att resonera utifrån objektivt definierade egenskaper hos de föremål man studerade. Genom att studera *hur* människor upplever skulle man förhoppningsvis nå fram till en mera sann vetenskap.

Merleau-Pontys bidrag är att han artikulerar *kroppens betydelse som erfaran- de subjekt*. Kroppen förstås som *jag*. Kroppen står i ett levande samspel med omgivningen och i en oavbruten dialog med omvärlden (Nilsson 2000:106). Kroppen är en o reducerbar helhet, ett förhållande mellan ett oreflekterat spontant tillstånd och ett tillstånd av reflekterad levd kroppslighet. Kroppen har en primär betydelse för språket, det oreflekterade kommer före det reflekterade, kroppen inte bara upplevs den är grunden för upplevelsen. För att en kroppsupplevelse ska få mening måste den ha ett språk och förstås i ett kulturellt sammanhang (Jeppsson Grassman 2005). Grundvalen för erfarenheter är ett tyst kroppsligt vetande. Vi känner omvärlden via kroppen, genom beröring, lukt, smak, syn och hörsel. Utan kroppens förmåga till kännande och perception

⁶ Vissa forskare använder begreppet fenomenala kroppen medan andra föredrar fenomenella kroppen. Jag utgår ifrån att betydelsen är densamma oavsett skrivning.

skulle vi inte existera som reflekterande människor med språk och identitet, menar Merleau-Ponty (1994). Den ”kroppsfilosofi” som Merleau-Ponty utvecklat innebär att vi är aktiva i världen genom vår kropp och att vi är vår kropp (Jeppsson Grassman & Hydén 2005:10).

Det är sålunda den levda kroppen som är i fokus, en kropp som inte är identisk med den biologiska kroppen (Olin Lauritzen 2005:129). Vi är våra kroppar och begreppet *den levda kroppen* uttrycker kroppen som erfارande och levande i existentiell mening. Kroppsliga handlingar kan inte heller beskrivas som enbart mekanistiska, lika lite som handlingar kan betraktas som endast själsliga eller mentala processer. Våra erfarenheter sätter sig i kroppen och blir till kroppskartor – det är kroppen som förstår världen. Om kroppen är vår kontakt med världen blir det logiskt att varje förändring av kroppen leder till en förändring av vår upplevelse av världen. En individ som har smärta lagrar inte enbart upplevelsen i kroppskartan utan förändrar, genom smärta, sannolikt också sin uppfattning om världen genom denna upplevelse (Jfr resonemang i Melzack och Wall 1996, DeVecchio Good m.fl 1994). När patienten kommer till läkaren med sin fenomenala kropp är det oftast enbart den fysiska och objektiva kroppen som behandlas. Om den biologiska kroppen är tillgänglig för läkaren är den levda kroppen bara tillgänglig för individen själv (Olin Lauritzen 2005).

Poängteras bör att de forskare som använder sig av ett fenomenologiskt perspektiv på kropp och kroppsuppfattning lyfter fram att kroppsliga erfarenheter *både* måste förstås som biologiska och som något som får mening i ett speciellt kulturellt och historiskt sammanhang. Kroppsliga erfarenheter formas av det kulturella sammanhang individen ingår i, utifrån de tolkningsramar som finns tillgängliga (Olin Lauritzen 2005:130), dvs. i ett resonemang som ges stöd även av andra forskare än dem som är inriktade på fenomenologiska betraktelsesätt.

En fenomenologisk kroppsuppfattning

Kroppen har olika sätt att vara närvarande och olika sätt att vara frånvarande. Processer av frånvarande och/eller närvarande presenterar Leder (1990) som:

- 1) *den extatiska kroppen*
- 2) *den tillbakadragna (recessive) kroppen*
- 3) *den dys-framträdande (dys-appearing) kroppen.*

1) *Den extatiska kroppen* innebär att kroppen kan glömmas, ”vi kommer ut från oss själva”. Vi rör oss från här och nu, från gången tid till framtid, förflyttningar som gör oss extatiska i den mening att vi glömmar vår kropp. Varje gång vi förnimmer världen, är vi beroende av det vi kallar tyst kunskap. Vi behöver i mycket liten grad vara direkt medvetna om hur vi uppfattar tecken eller

information. När vi handlar bryr vi oss inte om kroppen om handling är avsikten.

Kroppen kan vara frånvarande på olika sätt. Att lära en färdighet kräver en sammansatt serie av medvetna reflektioner. I tillägnandet av en färdighet som att t.ex. cykla tillägnar sig kroppen en kunskap, ett know-how, om hur den skall utföra aktiviteterna. Inläring kräver att medvetenhet riktas mot kroppen. Bemästrandet frigör oss från den upplevelsen. Kroppen känns frånvarande i det obehindrade utförandet av t.ex. cykling. Kroppen kommer ihåg.

2) *Den tillbakadragande kroppen* är både den fysiska och den fenomenala kroppen. De inre organen är i huvudsak inte tillgängliga för vårt medvetande och vår kontroll. Perceptionen av den inre kroppen är begränsad och osammanhängande. De inre organen kan aktiveras utanför medvetandet. Hungern kommer från en kroppslig subjektivitet som bestämmer över oss tills hungern är stillad.

3) Med *den dys-framträdande kroppen* avses kroppen som disharmonisk när den väcker obehag. När kroppen fångar vår uppmärksamhet blir den problematisk. En plötsligt smärta kan förklaras som att den tillbakadragna kroppen plötsligt blir dysframträdande, kroppen upplevs som disharmonisk och obehagskänslorna blir framträdande. Den extatiska kroppens förmåga att glömma sig själv hämmas. Den dys-framträdande kroppen kan vara kroppen som drabbas av sjukdom eller smärta. Detta innebär dock inte att en dys-framträdande kropp alltid betraktas som drabbad av sjukdom. Långvarig smärta skulle med det sättet att resonera kunna tolkas som en ”störning”, som en fundamental och förkroppsligad erfarenhet.

I det fenomenologiska betraktelsesättet förstås kroppen som en levd helhet. Det är kroppen som erfar, som upplever. De erfarenheter vi gör lagras i kroppen – kroppen minns, vilket gäller smärta såväl som andra upplevelser. När kroppen blir dys-framträdande, dvs. påverkad av smärta eller sjukdom innebär detta att jaget påverkas. När den levda kroppen upplevs som problematisk innebär detta också att omvärlden förändras. Smärta gör, med detta sätt att se det, mer än enbart visar på ett organ eller en kroppsdel som värker. Smärtan förändrar vårt sätt att se världen och påverkar självet på ett mera, omfattande sätt.

Analys av berättelserna

Ungdomarnas skrivna berättelser speglar främst upplevelser av en akut och relativt kortvarig smärta, och de exempel de ger är troligtvis från tillfällena de upplevt som gett dem obehagliga erfarenheter och som de därför minns. I några fall har dock smärtan varit av mera långvarig karaktär och smärtorna kvarstår

hos ett par av ungdomarna även vid enkättillfället. Hos vissa ungdomar finns upplevelser av en smärta som återkommer i intervaller. Om den dysframträdande kroppen, förändrade upplevelser och sekundära sensationer vid smärttillfällena, skriver flera ungdomar. Smärtan beskrivs inte enbart som lokaliserad till tanden, huvudet eller magen utan visar snarare olika karaktärer där upplevelser av otrygghet eller utanförskap inte är ovanliga. Några ungdomar beskriver en total fokusering på den dys-framträdande kroppen i sina exempel. Att smärta skapar annorlunda fokus blir mycket tydligt.

Jag har valt att inledningsvis presentera de olika skolklassernas berättelser var för sig för att därefter diskutera resultaten både som skillnader mellan grupperna och som mer allmängiltiga erfarenheter. De skrivna berättelserna återges inte i sin helhet utan som delar av dessa i *kursiverad text* medan de kategoriseringar jag gjort finns i **fet stil**. Jag redovisar var ungdomarna haft ont, varför de haft ont, vilka uttryck smärtan tagit, hur och när smärtan upphörde och vilka känslor som redovisats i samband med smärtupplevelsen.

De ryska ungdomarna

I de ryska ungdomarnas skrivna berättelser är smärta oftast relaterad till **magen** eller **huvudet**: *Ont i magen för att jag ätit för mycket sötsaker* eller *Jag fick huvudvärk efter gräl med en tjejkompis*. I några fall förorsakades smärtan av **olycka**, i andra av **infektioner**: *Jag ramlade och bröt tån* eller *[Jag ådrog mig en] infektion och fick ont i halsen*. Två av ungdomarna menar dessutom att en *för hög halt av magsyra* förorsakat deras smärta. Tre kopplar smärttillfället till **diagnosticerade sjukdomar** som exempelvis: *Jag fick inflammation i en tand*.

Smärtans uttryck

Smärtan förorsakade upplevelser av: **att inte kunna använda kroppen, att inte kunna äta, illamående** eller **att inte tåla höga ljud**: *Jag kunde inte röra mig hastigt eller tala högt eftersom värken blev värre då, det högg väldigt i magen, Jag kände mig dålig och fick kväljningar* eller *Magen värkte och det kändes som om jag frättes sönder*.

Smärtupplevelsen förknippas, för ett par av ungdomarna, med ord som **outhärdlig**: *Jag hade en outhärdlig smärta, Jag kände mig hemsk och kunde inte gå*, andra kände **kväljningar, rädsla, hjälplöshet** eller **rädsla för invaliditet**: *Jag kunde inte gå, kände mig kraftlös och hjälplös. Jag var som en invalid och är väldigt rädd för detta, Jag ville gå ifrån allt och vara för mig själv* eller *Jag kände mig konstig och mådde jättedåligt*.

Summeras ovanstående kan följande konstateras:

- I de ryska ungdomarnas beskrivningar finns rädslan för att den fysiska smärtan skall bli okontrollerbar.
- Smärtupplevelsen skapade också känsla av begränsningar i rörelseapparaten.
- Smärtan gav sekundära fysiska uttryck som kväljningar, inskränkningar i rörelseförmågan och kraftlöshet.
- Det finns en påtaglig rädsla för konsekvenserna av smärtan/sjukdomen vilken vid smärttillfället tänks kunna skapa framtida men som invaliditet.
- i flera berättelser lyfts hjälplöshet fram som en del i smärtupplevelsen.

Smärtans karaktär beskrivs som **frätande, hugg, sveda** eller **tyngd**: *Det högg i magen, Det var tungt att andas, Foten började svida* eller *Huvudet var tungt och tinningarna gjorde ont.*

När smärtan upphörde

I flera fall gick smärtan över genom **medicinering**, i andra fall av att ungdomarna **åt, drack** eller **sov/vilade**: *Jag tog tabletter, sov lite och då gick värken över, [Doktorn kom] han hittade ett hål i en tand. Han satte dit arsenik och det gjorde outhärdligt ont, det kändes som om det hade varit bättre att dra ut den utan att tillkalla en läkare, Det onda försvann efter att jag hade druckit hett te och gurglat mig med magnesiumlösning* eller *Vi köpte dyra läkemedel till brännblåsorna.*

För vissa av ungdomarna har sjukdom eller olycksfall resulterat i långvarig medicinering. En av ungdomarna har kvarstående men genom en obehandlad hjärnskakning: *Jag måste fortfarande ta tabletter mot huvudvärken.*

Berättelserna visar också att bruket av magnesium och arsenik är terapier som används. Det kan antas att de tandläkarinsatser som några ungdomar beskriver har varit mycket plågsamma upplevelser.

Emotionella uttryck

Smärtupplevelserna har i vissa fall lett till starka känslor av **rädsla, hjälplöshet** och fruktan för att smärtan skulle kunna resultera i **invaliditet**.

De lettiska ungdomarna

De lettiska ungdomarna berättar främst om smärta relaterad till **huvud, tänder, mage** eller **rörelseapparat**. Smärtan har i huvudsak uppstått vid **olyckor**: *Det föll ned två tegelstenar på foten; Jag ramlade ner från ett träd* eller genom att ungdomarna **ätit för litet** alternativt **ätit något olämpligt**: *Vaknade när jag sov av magont, Jag åt inte middag* eller *[Jag] åt dåligt*. Smärtan relateras inte i något fall till diagnosticerade sjukdomstillstånd där läkare gjort en bedömning.

Smärtans uttryck

De smärttillstånd ungdomarna hänvisar till yttrade sig främst som **svårigheter att röra sig** eller att smärtan var **odefinierad/allmän**.

Smärtupplevelserna förknippas med ord som **död, galenskap, äckel, svimning** eller **att inte veta vart ta vägen**. Det finns också de som benämner smärtan som **fruktansvärd** eller då de hade svåra smärtor i tänderna att de **ville dra ut tänderna själva**: *Jag hade huvudvärk och tänkte att jag skulle kräkas, det var äckligt, Jag hade tandvärk och trodde att jag skulle dö eller bli galen eller Jag hade så ont i tanden att jag ville klättra upp i ett träd, binda fast tanden i ett snöre och hoppa ner.*

Summerar man de lettiska ungdomarnas beskrivningar framträder följande:

- I de lettiska ungdomarnas beskrivningar finns påtaglig rädsla för att den fysiska smärtan skall bli okontrollerbar, d.v.s. att konsekvenserna kan bli att man tror att man skall bli galen eller dö. Svaren visar också att de smärtor ungdomarna upplevt inte lokaliseras till enbart organ utan att smärtan i vissa situationer skapar ångest och vanmakt. Livsvärlden blir på så sätt koloniserad av smärta, den dys-framträdande kroppen tar överhanden och påverkar övriga upplevelser.
- Sekundära fysiska uttryck på smärta synliggörs i beskrivningar av äckelkänslor, illamående eller svimning.
- I ett av de svar som avser svår tandvärk finns tankar om att på egen hand bli av med tandvärken genom att själv dra ut tanden.

Smärtans karaktär benämns med ord som **stel, vass, nålstick** eller **tyngd**:

Värken var mycket stel och vass, Jag hade en känsla av tyngd i huvudet eller [Det var som om] någon stack mig med en nål. Ordvalen visar att ungdomarna förstår smärtans karaktär utifrån både vassa föremål, tyngdupplevelser och upplevelse av stelhet.

När smärtan upphörde

I flera fall skriver ungdomarna att smärtan upphörde på grund av **medicinering**. Andra nämner att de **vilade eller kopplade av** och att smärtan därefter försvann: *Tog medicin och värken försvann, Värken försvann lite efter en vecka och helt efter en månad, Jag försökte koppla av eller Jag gick hem och lade mig, tog smärtstillande tablett och morgonen därefter var värken över.*

Även om ungdomarna inte har haft av läkare diagnosticerade sjukdomar, så har de i de flesta fall förlitat sig på medicinering i någon form för att undslippa smärtan. Egenvård tydliggörs också i att de förlitar sig på vila/avkoppling för att bli kvitt plågsamma besvär.

Den tidsrelaterade aspekten synliggörs främst i att några skriver om en lång tids värk eller att *Värken försvann lite efter en vecka och helt efter en månad.*

Emotionella uttryck

Ungdomarna visar upp ett antal emotionella uttryck där smärta framkallar **ångest** och där kroppen/situationen upplevs som inte möjlig att **kontrollera/bemästra**. Bland de lettiska ungdomarna förekommer ett antal starka uttryck för smärta som **fruktansvärd, galenskap** och **död**. När smärtan upphör resulterar detta i glädje.

Den svenska skolklassen

Ungdomarna i den svenska skolklassen lyfter främst fram berättelser som visar smärta i **huvudet, rörelseapparaten** eller **magen**. I fyra fall berodde smärtan på en **olycka**: *Jag blev slagen, Jag bröt benet*, eller som i ett fall redovisas **sjukdom**: *Jag fick lunginflammation*. I de övriga berättelserna förekommer beskrivningar av smärta som uppstått på grund av att personen: **ej ätit, druckit** eller har smärtor p.g.a. **menstruation**.

Smärtans uttryck

Smärttillfällena yttrade sig som **ont i hela kroppen, orkeslöshet, att inte kunna röra sig, sitta** eller **ligga still**: *Jag fick ont i hela kroppen, Jag orkade inte göra någonting* eller att *Det gjorde så ont att jag inte ens kunde gråta*.

Summerar man den svenska skolklassens beskrivningar framträder följande:

- Det finns ingen uttryckt rädsla eller ångest vid smärttillfällena.
- Smärtan innebär att hela kroppen involveras som i att inte kunna röra sig, sitta eller ligga, att känna sig orkeslös.
- Smärta påverkar också upplevelsen av inte ens kunna gråta.

Smärtan beskrivs som **pulserande, stickande, vridande** eller som ett **kramp-tillstånd**: *Det var en pulserande smärta, Jag hade en konstant känsla som om du har kramp i magen* eller *Det stack till och jag kunde inte ligga still*.

När smärtan gick över

Smärtan gick över genom **medicinering** eller genom **att sova** eller **vila**: *Jag fick medicin och sov mycket*. Även här relaterar ungdomarna till tidsaspekten – att smärtan var kort- eller långvarig: *Smärtorna gick inte över på länge* eller som att *Det gick över efter någon minut/sekund*. Konsekvenser från smärttillfället redovisas som **blåmärken** eller ett kvardröjande **aggressivt beteende**.

Emotionella uttryck

I ett fall redovisas **aggressivt beteende**, i ett annat att smärtan var så stor att informanten **inte ens kunde gråta**.

Invandrarungdomarnas berättelser

Invandrarungdomarna hade främst smärta i **magen, armar** eller **ben**. I knappt hälften av fallen berodde smärtan på en **olyckshändelse**: *Tandskada, Fick mig en spark på benet!*, medan det i tre fall rör sig om **sjukdomstillstånd**: *Magsjuka, Reumatisk värk* eller *Brusten blindtarm*. I enstaka fall beskrivs smärtan höra ihop exempelvis med **stress** eller **menstruation** som t.ex.: *Jag stressar och får ont i huvudet*.

Smärtans uttryck

Smärtan beskrivs som att det gjorde **ont, illamående/kräkningar**, att smärta kan **förträngas**, är **outhärdlig** eller **jättestor**: *Spydde galla och allt annat gjorde jätteont i magen, Jag ville inte att någon skulle röra mig för jag hade så ont* eller *Jag förtränger smärtan* (reumatisk värk, min kommentar).

Smärtupplevelsen kopplas också samman med **skakningar**, att det **kliade** eller att det **klämde**: *Jag rev upp min hand /.../ det kändes konstigt att det kliade* eller *Mitt huvud klämde så mycket*.

Summerar man invandrarungdomarnas beskrivningar framträder följande:

- Ungdomarna visar inte någon rädsla eller ångest i sina beskrivningar.
- Däremot beskrivs subjektiva mått på smärtans kvalitet som – jättestor, outhärdlig.
- Sekundära symtom länkade till smärttillfället är skakningar, illamående/kräkningar eller klämkanter.
- En av ungdomarna visar också att smärta är möjlig att tidvis förtränga och att den är möjlig att lägga utanför kroppen.

Smärtans olika karaktär beskrivs som **konstig, en allmän smärtekänsla** eller som **klämmande**: *Det rev i halsen* eller *Allt gjorde ont*.

Smärtans upphörande

Ungdomarna hänvisar vidare till att smärtan försvann efter **operation, behandling, bedövning** eller genom **att vila**: *Tog ut pulpan ur min tand, fick bedövning, Det gick över efter två operationer* eller *Jag vilade, tog Alvedon och masserade huvudet*.

Även tidsaspekten finns med som att smärtan upplevdes vara i **evighet**, att den **alltid är närvarande** men går att förtränga, att den **gick ur kroppen efter ett par dagar** eller som **ständigt återkommande** vid menstruation.

Konsekvenser av smärtan beskrivs som: *Jag blev frisk, Jag var tvungen att genomgå en operation, att det var jobbigt med alla frågor eller Jag fick bara ett blåmärke.*

Emotionella uttryck

Smärta beskrivs som att *Det gjorde ont utav helvete, outhärdlig.*

4. SMÄRTUPPLEVELSER

Barn får smärtfyllda upplevelser genom olyckshändelser, sjukdomar, fysiska straff och psykiska trauman. Dessa upplevelser, hur oönskade de än må vara, bidrar till hur barn konstruerar sin verklighet och utvecklar förståelsen av vad som är gott/ont, formar attityderna till kroppen och orsakerna till upplevelse av smärta. I de flesta kulturer förstås smärta som essentiell för det psykosociala växandet (Trakas 1998). I stort sett samtliga ungdomar i denna studie har på olika sätt bemödat sig för att ge en bild av ett smärttillfälle, ett tillfälle de minns och som påverkat dem på olika sätt. Deras berättelser speglar reflektioner över smärttillståndet och över hur de reagerat på och agerat då de känt smärta. I många fall blir det också tydligt att smärttillstånden påverkat hur inte enbart kroppen, utan också förståelsen av omvärlden, förändrats genom lidandet (jfr Öhlen 1999).

Olika smärtor

Magsmärter

Magsmärter beskrivs av flera av ungdomarna. I synnerhet de lettiska och ryska ungdomarna hänvisar till detta. Magsmärtorna följer på att de antingen ätit eller druckit för lite, alternativt att de ätit något olämpligt. I enkätens övriga frågor, vilka inte redovisas i denna artikel, särskilt de frågor som berör magont, framgår med tydlighet att det inte är ovanligt med brister i kosthållet. Ungdomarna uttrycker att de ätit mat som de själva beskriver som skämd eller oren. ”Dålig” mat eller ”för lite” mat är vanligt i de ryska och lettiska ungdomarnas skrivna berättelser och/eller som kommenterade svar i övriga enkätfrågor. De faktiska ohälsotalen är högre i Baltikum än övriga Norden. Lettland har problem inte enbart med färskvattenförsörjningen utan också med livsmedelshygien⁷. På landsbygden i det område där skolan är belägen är situationen knappast bättre än i övriga landet. Ungdomarna kan därmed anses vara väl bekanta med både livsmedelsbrist och olika typer av smittorisker.

Övrig smärta

I övrigt nämns bland de unga kvinnorna menstruationssmärter, eller smärter som har sin upprinnelse i antingen tandproblem, olyckshändelser eller sjukdomar. Ungdomarna i den svenska skolklassen och invandrargruppen hänvisar i betydligt större utsträckning till olyckshändelser (14 tillfällen i

⁷ I enkäten tillfrågades också ungdomarna om magont, varför de fick ont och hur man undviker magont. De ryska och lettiska ungdomarna poängterade att maten skulle vara ”riktig, inte skämd eller oren, av god kvalitet” eller inte skulle ha kommit i kontakt med ”flugor och andra insekter”. De menade också att brist på mat kunde framkalla magsmärter. Inte någon av ungdomarna i Sverige hade sådana funderingar. De pekade snarare på smitta och stress som tänkbara anledningar till magont.

Sverige jämfört med tre i Lettland). De ryska och lettiska ungdomarna lyfter snarare fram magsmärtor och infektionssjukdomar än olyckor. Detta innebär sannolikt inte att de ryska och lettiska ungdomarna är mer befriade från olyckstillfällena än ungdomsgrupperna i Sverige, snarare bör skillnaderna förstås utifrån att de senare troligtvis har färre exempel från infektionssjukdomar eller magbesvär (skämd och oren mat) och att de därför väljer att beskriva olyckor. Även om det i enkätens övriga frågor framgår att huvudvärk, förkylningar och magont är närmast lika ofta förekommande i de fyra ungdomsgrupperna, finns betydande skillnader i beskrivningar av orsaken till desamma eller i terapier som botar de olika smärt/sjukdomstillstånden. De fyra ungdomsgrupperna lever helt enkelt inte under jämförbara betingelser.

Kroppsupplevelser

Det är mycket tydligt att smärta medverkar till upplevelser av en dysframträdande kropp, en dysfunktion där upplevelsen av självet är mer än smärtans lokalisering (jfr Nilsson 2000). Smärtan är en avvikelse, ett tecken på att något inte fungerar som det skall. Upplevelsen av den egna kroppen i ett smärttillstånd tar sig, i ungdomarnas beskrivningar, uttryck som exempelvis kraftlöshet eller oförmåga att röra sig. De upplever att de inte längre har normal kontroll över kroppen. Smärta kan i de fallen ge upphov till känslor av vanmakt, rädsla eller ångest. Kroppen fungerar inte som den brukar, den är inte tillbakadragen utan visar sig genom smärtupplevelsen på ett så påtagligt sätt att smärta och oförmåga överväldigar. Livsvärlden tycks koloniserad av smärta. Smärttillstånden skapar inte bara sekundära kroppsliga uttryck, som exempelvis äckelkänslor och svimningskänslor, utan ger också upphov till upplevelser som att inte kunna meddela sig eller ens tåla omgivningens ljud eller ljus. Det är uppenbart att flera av de smärttillstånd som beskrivs inte enbart är plågsamma kroppsliga upplevelser utan att smärtan också har psykologiska och existentiella komplikationer. Flera informanter beskriver rädslan för att tappa kontrollen/verklighetsförankringen, att bli vansinniga eller t.o.m. att dö. På ett mycket påtagligt sätt framträder smärttillståndens förmåga att ta fysisk och psykisk energi. De smärtfyllda upplevelserna begränsar möjligheterna till upplevd normalitet, förmågan till fysisk aktivitet eller sociala kontakter. Självet, kan i detta avseende sägas ha varit kontrollerat av smärta (jfr Söderhamn 1998).

Rädslan för smärttillståndets mycket vittgående konsekvenser – att bli invalidiserad eller att tappa förståndet är mer framträdande bland de ryska och lettiska ungdomarna än bland övriga. Dessa ungdomar påvisar en stor sårbarhet och osäkerhet. Det är överlag så att de ryska och lettiska ungdomarna har fler och mer uttalande rädslor för infektionssjukdomar eller andra mer allvarliga sjukdomar än de övriga två grupperna. Rädslan för att bli invalidiserad återkommer vid ett flertal tillfällen i enkätens olika frågor vare sig det gäller

smärta eller frågor ställda om andra sjukdomar. Sannolikt är det så att de ryska och lettiska ungdomarna är väl bekanta med de sociala och ekonomiska villkor som gäller för både sjukvård och invaliditet. Invalidiserade och handikappade människor har i dagens lettiska samhälle stora svårigheter att få både arbete och ekonomisk försörjning.

Smärtans uttryck och karaktär

Bertler (i Beck-Friis & Strang 1995, jfr Melzack och Wall 1996, Morris 1993) diskuterar bl.a. läkemedelsbehandling vid smärta och hur en individuell anpassad terapi med farmaka kan utformas för enskilda patienter. I Bertlers artikel presenteras bl.a. en blankett för smärttpsregistrering och frågor som behöver ställas med anledning av möjlighet att utforma en individuell terapi. När det gäller upplevelser av smärta ger Bertler exempel på olika variationer som att smärtan upplevs som exempelvis molande, tryckande eller brännande, vilka på olika sätt kan hjälpa vårdpersonalen att förstå om smärtan är nociceptiv eller neurogen (jfr Brattberg 1995:51 ff.). Detta tillvägagångssätt syftar till att få information om tänkbara uppkomstmekanismer bakom smärtan. Patienten får själv beskriva smärtans lokalisering och karaktär och utifrån dessa ställs diagnos och lämplig terapi kan utarbetas. Jag tänker fortsättningsvis på motsvarande sätt redovisa ungdomarnas beskrivningar av smärtans karaktär, och därefter länka samman deras uttryck och ordval med Bertlers smärtkaraktärshänvisningar.

Nociceptiv somatisk smärta uppstår när kroppens speciella smärtreceptorer i t.ex. hud, muskler, ledkapslar och senskidor aktiveras och att de uppkomna impulserna sedan via nervbanorna förs vidare till centrala nervsystemet och hjärna. *Nociceptiv visceral smärta* uppstår när smärtreceptorer i kroppens stora hålrum aktiveras. Inflammationer och kemiska substanser kan aktivera dessa receptorer. Visceral smärta kännetecknas av att den är diffus och svårlokaliserad. Den är också ofta förknippad med *svettning*, *illamående* och ibland upplevelsen av *brännhård* buk. *Neurogen smärta* uppstår vid skada på eller sjukdom i perifera nerver eller och i centrala nervsystemet. Stimuli som normalt inte framkallar reaktioner kan få nervstrukturer att reagera abnormt med smärta eller andra störningar som följd. Den neurogena smärtan är mera svårbehandlad än den nociceptiva och utmärker sig också på annat sätt som t.ex.: *överkänslighet för beröring*, *blixtsmärter* eller *lancinerade smärter* (Bernler i Beck-Friis & Strang 1995).

De kategoriseringar som nedan görs skall ses som grova tumregler och analysen förstås utifrån de ledtrådar som Bernlers artikel ger vad gäller karaktär på smärta kopplad till tänkbar orsak och hur ungdomarna i min studie beskriver smärta.

- De ryska ungdomarna beskriver smärtkaraktärer som *frätande*, *hugg*, *sveda* eller *tyngd*. Smärtan lokaliseras till främst mage, huvudvärk, olycka (benbrott) eller infektion (hals). Enligt Bernler (1995) kan huggande upplevelser vara av nociceptiv art, t.ex. från kroppens hålrum eller leder. Frätande eller känsla av sveda är oftast neurogen och vanligen förenad med sensibilitetsstörning. Tyngd tolkas enligt samma schema som en smärta med nociceptiv ursprung. Ungdomarna visar via sentenser som: ”det högg i magen”, ”foten började svida” eller ”huvudet var tungt och tinningarna gjorde ont” att deras smärtupplevelser berör både leder, nerver och hålrum.
- De lettiska ungdomarna beskriver smärtkaraktär utifrån begrepp som *stel*, *vass*, *stickande* eller *tyngd*. Smärta har lokaliserats till huvud, tänder, mage eller extremiteter: ”hade ont i huvudet”, ”hade tandvärk”. Ungdomarnas beskrivningar kan visa på nociceptivt ursprung (tyngd) eller neurogent dito (stickande/vass). Karaktären stel är enligt smärtregistreringsschemat inte möjligt att placera.
- Den svenska skolklassen använder orden *pulserande*, *stick*, *vridande* och *kramp* i sina beskrivningar. Smärtan lokaliseras till huvud, ben, mage eller infektion (lunginflammation): ”blev slagen”, ”bröt benet”, ”menstruation” eller ”infektion”. Smärtkaraktärerna kan kopplas till nociceptiv med kärlsammandragning (pulserande), neurogen (stick), nociceptiv (kramp). Vridande kan inte kategoriseras.
- Invandrargruppen beskriver *allmänt ont*, *skakningar*, *kliande* eller *kläm känslor*. Smärtan lokaliseras till mage, armar eller ben och reumatisk värk. I vissa fall har en olyckshändelse skett. Exempel på smärtorsak är: ”tandskada”, ”spark på benet”, ”magsjuka”, ”brusten blindtarm” eller ”reumatisk värk”. Konstant smärta (allmänt ont) tyder på nociceptivt ursprung, kliande är ofta neurogent och kläm känslor tyder på nociceptiv smärta betingad av kärlsammandragning.

Melzack och Wall (1996) menar att det finns ett antal olika smärtsymtom som karaktäriseras av ett specifikt antal ordkonstellationer. Man har kunnat konstatera att patienter med likartade problem beskriver sin smärta med hjälp av likartade begrepp. Denna kunskap har använts i försök att med datorers hjälp kunna ställa diagnos. Smärtpatienter tilläts välja bland ett antal begrepp i ett standardiserat smärtformulär. Dessa val har sedan bearbetas via dator där programmet klassificerat smärtbeskrivningarna och parat ihop dessa med tänkbara sjukdomar. Datorn klarade med anmärkningsvärd hög procent att ställa rätt diagnos (87 % sannolikhet). Man fann också att patienter med organiska orsaker till smärta använde helt andra begrepp för att förklara karaktären på sin smärta än de smärtpatienter där orsaken till smärtan inte kunnat fastställas (Melzack & Wall, 1996 39 ff.) Med utgångspunkt i dessa experiment kan det hållas för troligt att de smärtbeskrivningar som också ungdomarna i denna studie

hänvisar till är adekvata för det de vill beskriva. Med utgångspunkt i de ordval de gör finns det möjlighet att, som ovan, göra en bedömning av några av de sjukdomstillstånd de drabbats av. Av ungdomarnas beskrivningar att döma, dvs. hur de uttrycker sig ges ledtrådar till en möjlig väg att förstå orsaken till den smärta de känt. Även om analysen skall betraktas som ett "experiment" i sammanhanget kan ungdomarnas ordval vara av betydelse inför exempelvis mötet med vårdpersonal för att möjliggöra att dessa snabbt ska kunna ta ställning till smärtorsak och därmed kunna medverka till en korrekt behandling.

Egenvård och medicinska terapier

Många ungdomar beskriver en hög kapacitet för att bedriva egenvård. De har sannolikt kunskap om vissa hälsoproblem och vet i många fall hur de ska handskas med dem. De kan därför ta aktiv del i att hantera de egna problemen. De har erfarenheter, de har reflekterat över orsaken till smärta och de söker lindring i de egenvårdsterapier som erbjuds inom den lokala kulturen. Vissa har återkommande problem med smärta. Detta gäller främst de unga kvinnorna som vid menstruationen upplever smärtsamma obehag. Dessa förkroppsligade erfarenheter behöver nödvändigtvis inte förstås som sjukdom, utan som "normala" störningar som är och kommer att förbli en del av det vardagliga livet (Olin Lauritzen 2005:130). De unga kvinnorna väljer då de har menstruations-smärtor att vila och/eller ta smärtstillande tabletter. Ungdomarna tycks ha lärt sig ta ansvar för det egna illabefinnandet – de dricker örtteer, äter receptfria smärtstillande mediciner, tar massage, går undan och föredrar att vila för att minska problemen och den egna utsattheten. De försöker på olika sätt ta kontroll över situationen och att hitta vägar till att behärska smärttillstånden.

I flera fall framstår örtteer som en dryck med läkande förmåga, d.v.s. fyller funktion som medicin⁸. När det gäller örtteer finns det anledning att tänka sig en viss placeboeffekt, d.v.s. att det finns förväntningar ställda på teernas läkande verkan och att denna verkan faktiskt uppfattas via förväntningarna. Melzack och Wall (1996) menar att: "It is generally assumed that the suggestion itself is sufficient to produce the entire placebo effect" (a.a. s. 26). Det finns en slags förväntanseffekt som till stor del uppkommer på grund av att man tror att man kommer att bli hjälpt. I synnerhet de ryska och lettiska ungdomarna hänvisar till olika teer som egenvårdsterapier. Detta gäller inte enbart vid smärttillstånd utan örtte förekommer också som terapi vid förkylning, huvudvärk och magont.

Medicinsk hjälp

Vid vissa tillfällen har medicinsk hjälp, läkare eller tandläkare tillkallats. Detta gäller främst vid olyckstillbud eller tandvärk. De lettiska och ryska

⁸ Se diskussion i Herrman (2004) om föda som medicin.

ungdomarnas möte med skolmedicin tycks i flera fall annorlunda de övrigas. Arsenik används exempelvis för att bota tandvärk. Tandutdragning framstår som något vanligt men också magnesiumlösning vid halsbesvär nämns. Ungdomarna i invandrargruppen och i den svenska skolklassen ger inte likartade provkartor på medicinska åtgärder. Inte heller beskriver de exempelvis sviter från obehandlade hjärnskakningar. Det finns inte heller några uttryckta rädslor bland ungdomarna i invandrargruppen och i den svenska skolklassen för att bli invalidiserade, vilket främst de ryska ungdomarna har en viss ångest inför. När det gäller tandvård har de ryska och lettiska ungdomarna skrämmande historier att berätta, historier som tycks ligga långt från svensk samtida tandvård. Behandlingarna beskrivs som ytterst plågsamma.

Det är också känt att patienters smärtupplevelser kan förstärkas av affektiva komponenter som ångest, oro, depression etc., men också de kunskaper, tankesätt, tidigare erfarenheter och självuppfattning (kognitiva komponenter) en individ har påverkar smärtupplevelsen (Bernler i Beck-Friis & Strang 1995). Om det är som Bernler (1995) samt Melzack och Wall (1996) menar att minnen av tidigare smärterfarenheter påverkar upplevelsen av smärta, vilken betydelse skall då ungdomarnas svar ges? Vad har de lärt sig och vad kommer de att minnas? När det gäller tandvård finns anledning att tro att de ryska och lettiska ungdomarna kommer att minnas de plågsamma besöken hos tandläkaren. I vilken mån affektiva komponenter som ångest kommer att framträda vid nästa tandläkarbesök är svårt att avgöra. Enligt ett fenomenologiskt betraktelsesätt är dock minnena från tidigare smärttillfällen inristade i kroppskartan, dvs. kroppen minns.

Det finns sannolikt också en oro hos ungdomarna i Lettland att deras sjukdomar inte alltid blir korrekt behandlade. Det är två ungdomar som pekar på att de fortfarande har huvudvärk som sviter efter obehandlade hjärnskakningar. Påpekandet ”obehandlad” ger vid handen att ungdomarna menar sig veta att hjärnskakningar bör behandlas men att de själva inte fått ta del av en sådan för sin skada. En rimlig fråga borde vara, vilken trovärdighet och vilken förväntan dessa ungdomar tillmäter sjukvården. Vad tror de sig kunna få hjälp med?

Att förlägga smärta utanför kroppen

När en människa känner starka smärtor, kan hon för att stå ut med smärtan, uppfatta kroppen som något som ligger utanför henne själv (Duesund 1996). En av invandrarungdomarna med reumatisk värk och långvarig smärta resonerar mycket runt den ofta närvarande smärtan och gör det aktiva valet att avstå från smärtlindring, eftersom medicineringen medför ”*biverkningar som är större än effekterna på medicinerna*”. Han vill inte ha de mediciner han erbjudits och han vägrar att ha kontakt med läkare. Konsekvensen av att avstå från medicinering

och läkarkontakt förklaras med ”att jag får ta den smällen, att inte bli bättre heller”. Sannolikt har smärta blivit en integrerad del av denne unge mans kropp. DeVecchio Good (1994) ställer frågan om huruvida kronisk smärta kan bli en essentiell del av självet eller enbart vara en del av kroppen, eller om smärta kan separeras som ett objekt från självet som subjekt, något som skiljer subjektet från den värld som agerar gentemot subjektet. Eller måste personen med kronisk smärta passivt delta i smärtan? Informanten ovan, har enligt den skrivna berättelsen lärt sig att ”förtränga smärtan”, att gå utanför sig själv. Den kroniska sjukdomen och därmed smärttillståndet blir en del av den biografiska konstruktionen, sjukdomen har ett namn, en diagnos. Trots detta tycks hans upplevelse av sjukdom/smärta som något mycket konfliktfyllt. För informanten är smärtan en ständig ”störning” i det vardagliga livet. De erfarenheter han har av dessa störningar innebär inte att han betraktar sin värk som ett sjukdomstillstånd. Kroppen är först och främst den levda kroppen, som inte längre är självklar, som förändras och som kan vara oberäknelig, menar Jeppsson Grassman (Jeppsson Grassman 2005:34-35).

Att kunna kontrollera och hantera sin smärta

Smärta är till vissa delar möjlig att kontrollera menar Melzack och Wall (1996). Genom att ge individen en känsla av att smärtan är kontrollerbar (t.ex. som en förberedelse inför en operation) kan individen känna möjlighet att bemästra sin situation. Kunskap och förväntningar styr på så sätt smärtupplevelsen. Det finns dessutom väl underbyggda studier som visar att placeboeffekten är betydande (mellan 35–70 %). Det kan därmed inte uteslutas att en del av de egenvårds-handlingar som ungdomarna hänvisar till hjälper dem att bemästra och minska upplevd smärta. En viss del av dessa effekter kan sannolikt tillerkännas placebo-effekten och att smärtan blir kontrollerbar. Eventuellt gäller detta också örtteer som i ungdomarnas beskrivningar närmast har en läkande effekt. Det är också en stor del av ungdomarna som väljer alternativet att vila när de känner smärta. Att ha vila som alternativ tycks dock inte relevant sett i ljuset av att smärtrafiken antas öka (grindteorin) vid vila då färre impulser konkurrerar om utrymmet och smärtan därmed borde upplevs i högre utsträckning. Möjligtvis skall att vila läsas som grundad på en föreställning om att fysiska problem och sjukdom kräver vila för att hanteras.

Smärta och tid

Det finns ofta en påträngande kroppslig närvaro vid sjukdom. Good (1994) presenterar fallbeskrivningar när det gäller personer med långvarig smärta och han menar att smärta stör tidsuppfattningen. I vår vardagsverklighet finns en upplevelse av en inre, personlig tid och en yttre, samhällelig tid. Dessa tidsaspekter är oftast synkroniserade, d.v.s. livsvärldens tid, den samhälleliga

tiden, delar vi med andra. Personer med kroniska smärtupplevelser tycks dock ha en störd tid på så sätt att den är annorlunda omgivningens tid⁹. Good menar att personer med smärta oftare upplever tiden som kort, som viktig att inte förspilla och som en tid fylld av otålighet. Då och nu förlorar ordning. Smärta gör att tiden förlorar tempo och en tid fylld med smärta förstås som bortkastad tid: "Together with the attacks of panic and anxiety, the pain floods the consciousness, dominates inner time, and breaks down the ordered relationships between the conscious self and the world which relates. The pervasiveness of the body expands its boundaries, shuts out attention to the outer world, and threatens dissolution" (a.a. s. 42). När uppmärksamheten på kroppen alltid blir framträdande, förändras också upplevelsen och förståelsen av världen, denna förståelse innefattar också tidsuppfattningen. Denna störs och förstås då som annorlunda andra människors: "The world is experienced as different, as a realm that others cannot fully fathom" (a.a. s. 39). Den smärtfyllda världen blir en annorlunda värld: "a world largely unshared and unsharable, inhabited by persons who have given up on revealing that which cannot be denied and cannot be confirmed" (a.a. s. 47).

Tidsbegreppet är centralt för vårt sätt att hantera verkligheten (Friberg 1999). Det går att utläsa i de skrivna berättelserna att ungdomarna mäter smärta, inte enbart i intensitet utan också i tidslängd. I berättelserna framgår i flera fall tidsaspekten – smärta kan gå över fort (efter en minut) men den kan också minska successivt (ta en vecka innan den gör över), återkomma i intervaller eller kvarstå. Kanske skall vissa av ungdomars hänvisningar till smärta och det stora och skrämmande obehag de upplevt förstås utifrån det perspektivet – att vissa smärtupplevelser, i synnerhet om de kopplats samman med vanmakt, rädsla och ångest, mäts och förstås också i tidsliga dimensioner. Under smärttillstånden tycks flera ungdomar ha upplevt att de förlorade kontrollen. Detta skrämde dem och tidsmåttan kan sannolikt förklaras av den stress de kände vid tillfället, att smärtan inte var något som de var säkra på skulle gå över.

⁹ jfr också arbetslösa personers tidsuppfattning, se Bech Jörgensen 1994, 1997.

RESULTATSAMMANFATTNING

Studien bygger på enkätsvar i fyra olika skolklasser på högstadiet, två skolklasser i Lettland och två i Sverige. I de två lettiska skolklasserna finns en klass med elever med lettiska föräldrar och en skolklass där elevernas föräldrar är ryssar. De två svenska skolklasserna utgörs av en grupp elever med huvudsakligen svenska föräldrar (den svenska gruppen) och en skolklass med företrädesvis elever där föräldrarna har annan bakgrund än den svenska (invandrargruppen). Eleverna i de fyra skolklasserna har besvarat ett antal frågor som berör deras hälsa och ohälsa. I denna delstudie presenteras resultat från frågor som berör smärta och smärtupplevelser.

Studien innefattar fyra delar där det inledande avsnittet ger en teoretisk ram till smärta både utifrån biologiska och kulturella aspekter. Denna del efterföljs av presentation av empiriska resultat från två frågeställningar. I den första resultatredovisningen fokuseras hur ungdomarna agerade då de fick smärta och om vad som var viktigast i en smärtsituation – om smärtan gick över snabbt, om de var rädda för att smärtan skulle komma igen eller om de ville veta varför smärtan uppkom. Resultatet från denna del visar att:

- Det finns stora likheter mellan skolklasserna, i synnerhet mellan de svenska, lettiska och invandrarskolklassen. Bland dessa tycks det tillåtet med många olika uttrycksformer för smärta. De ryska ungdomarna skiljer sig delvis från övriga genom att de inte markerar gråt som ett alternativ då de känner smärta. Deras beteenden, att hellre vila, gå undan och hålla igen, kan tolkas som att de hanterar smärta mer stoiskt än de övriga.
- Den ryska och lettiska skolklassen skattar högst att smärtan går över snabbt.
- Flickorna är överrepresenterade när det gäller uttrycksformer för sin smärta som stön och skrik. De vill dessutom, jämfört med pojkarna, att smärtan går över snabbt.

I nästa del av rapporten följer en redovisning av ett fenomenologiskt betraktelsesätt på kropp och kroppsuppfattning, vilken ligger till grund för en mera omfattande diskussion om smärta som en individuell livserfarenhet. Denna del är en teoretisk genomgång.

I den andra empiriska delen presenteras resultat från den berättelse ungdomarna skrivit ned om ett tillfälle då de kände smärta, hur smärtan upplevdes och hur/varför den gick över. Resultaten från denna del visar att:

- De smärttillfällen ungdomarna beskriver härrör främst från tandvärk, magproblem, olycksfall eller sjukdomar.
- Ungdomarna i den svenska skolklassen och i invandrargruppen hänvisar i högre grad än de övriga två skolklasserna till olyckshändelser eller sjukdomar.
- De ryska och de lettiska ungdomarna redogör främst för magsmärtor, tandvärk och infektionssjukdomar.
- Magsmärtor förklaras av de ryska och lettiska ungdomarna som att de ätit ”dålig” eller ”för lite” mat.
- Smärtan medverkar till upplevelsen av en dys-framträdande kropp. Smärta kan ge upphov till oförmåga att röra sig, känslor av vanmakt, rädsla eller ångest.
- Rädsla för konsekvenser som kvarstående men, att bli invalidiserad eller tappa förståndet, förekommer enbart hos de ryska och lettiska ungdomarna.

I avslutningsdelen prövas teoretiska modeller från den inledande översikten i relation till ungdomarnas beskrivningar när det gäller smärtupplevelse.

- Bertlers (i Beck Friis & Stang 1995) smärttypsregistrering för individuell terapi prövas i relation till hur ungdomarna uttrycker smärtans karaktär (utifrån de skrivna berättelserna). De begrepp ungdomarna använder tolkas som adekvata för de smärttillstånd de vill beskriva.
- I avslutningsdelen diskuteras också egenvårdsförmåga. Ungdomarna tar aktiv del i att hantera egna problem. De dricker exempelvis örtteer (gäller de ryska och lettiska ungdomarna), tar receptfria mediciner och vilar för att lindra symtom. De försöker på olika sätt ta kontroll över smärtan. I forskningen finns resultat som pekar på att kunskaper och förväntningar styr smärtupplevelsen. De egenvårdshandlingar som ungdomarna känner sig trygga med hjälper dem sannolikt att bemästra smärtan.
- I de fall då egenvård inte hjälper tillkallas medicinsk expertis. De ryska och lettiska ungdomarnas berättelser om mötet med tandläkare och läkare skiljer sig i betydande grad från de övriga skolklassernas. De beskriver exempelvis arsenikanvändning vid tandvärk och smärtsamma tandutdragningar. Två av dem menar dessutom att de lider av sviter av ”obehandlade” hjärnskakningar. Dylika problem finns inte representerade bland de svenska ungdomarna eller i invandrargruppen.
- Frågor ställs om huruvida de ryska och lettiska ungdomarnas erfarenheter och minnen från smärtsamma läkar- och tandläkarbesök leder till förstärkta affektationer som ångest och oro inför kommande besök. Med hänvisning till ett fenomenologiskt betraktelsesätt är det dock rimligt att tro att tidigare erfarenheter också styr kommande upplevelser.

- Ungdomarna redovisar smärtupplevelser i intensitet men också utifrån tidslängd. Smärta kopplad till exempelvis vanmakt och rädsla förstås i tidsliga dimensioner. Går inte smärtan över relativt snabbt skapar tillståndet oro och känslor av att ha tappat kontrollen.

De fyra skolklassernas resultat är i många stycken mycket lika varandra. Det är därför av vikt att betona likheter istället för skillnader. I några fall skiljer sig dock resultaten. Dessa skillnader kan i första hand, som jag ser det, relateras till den socio-ekonomiska samhällssituation som de ryska och lettiska ungdomarna befinner sig i. I det lettiska samhället finns brister i hälsovård när det gäller exempelvis livsmedelshygien, förebyggande hälso- och sjukvård m.m. Infektionssjukdomar är betydligt vanligare i Lettland än i Sverige, ett faktum som syns inte minst i hur de lettiska och ryska ungdomarna hänvisar till magont på grund av att de ätit ”dålig”, ”oren” eller ”skämd” mat (eller att sådan mat bör undvikas för att förebygga magont). Det finns en oro hos de lettiska och ryska ungdomarna över att de inte alltid blivit korrekt behandlade hos läkare och tandläkare. I flera sammanhang återkommer ungdomarna till risken för att bli invalidiserad om de drabbas av sjukdomar eller olyckshändelser. I andra hand skiljer sig de lettiska och ryska ungdomarna på så sätt att de sätter stor tilltro till örtteer som terapi för allehanda smärt- och sjukdomstillstånd. Örtteer, vitlök och annan typ av örtmedicin förekommer ofta i beskrivningarna som den hjälp, eller den terapi, som vanligtvis används. De svenska ungdomarna och invandrarungdomarna tycks mer benägna att tillgripa receptfria läkemedel än att förlita sig på örtteers verkan. Gemensam för samtliga grupper är dock att man i många fall använder vila som universalterapi. Att vila betraktas som bra för den som är förkyld, har huvudvärk, har ont i magen eller känner smärta.

REFERENSER

Beck-Friis, B. & Strang, P. 1995. red. *Palliativ medicin*. Stockholm : Liber utbildning/Almqvist & Wiksell medicin

Bech Jörgensen, B. 1994. *Når hver dag bliver hverdag*. Köpenhamn: Akademisk Forlag A/S.

Bech Jörgensen, B. 1997. Symbolsk orden og hverdagskultur. I: Christensen, A-D., Ravn, A-B., Ritthofer, I. *Det könnende samfund*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.

Bengtsson, J. 1999. red. *Med livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur.

Berg, E. 2002. *Smärtförvandling. Om den långvariga smärtans onda cirklar och hur man bryter den*. Lund: Studentlitteratur.

Brattberg, G. 1995. *Att möta långvarig smärta*. Stockholm: Liber.

Christensen, A-D., Ravn, A-B., Ritthofer, I. 1997. *Det könnende samfund*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.

Cullberg, J. 2000. *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*. Stockholm: Natur och Kultur.

DelVecchio Good, M. J. 1994. Ed. *Pain as a human experience. An anthropological perspective*. Berkeley: University of California Press.

Duesund, L. 1996. *Kropp, kunskap och självuppfattning*. Stockholm: Liber.

Fabrega, H & Tyma, S. 1976. Language and cultural influences in the description of pain. *Br. J. Med. Psychol.* 49, 349-371.

Friberg, F. 1999. Patienten som vill veta och förstå. I: Bengtsson, J. 1999. red. *Med livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur.

Frykman, J., Seremetakis, N., & Ewert, S. 1998. Ed. *Identities in pain*. Lund: Nordic Academic Press.

Geertz, C. 1975. *The interpretation of cultures. Selected essays*. London: Hutchison & Co Ltd."

Gerholm, L. 1985. *Kulturprojekt och projektkultur*. Stockholm: Liber.

Good, B.J. 1994. *A Body in Pain – The Making of a World of Chronic Pain*. I: DelVecchio Good, M. J. 1994. Ed. *Pain as a human experience. An anthropological perspective*. Berkeley: University of California Press.

Gottfries, I., Persson, B.E.B 1996. red. *Humaniora och medicin*. Lund: Studentlitteratur.

Hawthorn, J & Redmond, K. 1999. *Smärta – bedömning och behandling. Sakgranskning och bearbetning: Björn Sjöström*. Lund: Studentlitteratur.

Helman, C.G. 1994. *Culture, health and illness*. Oxford: Butterworth-Heinemann Ltd. (second ed.)

Helman, C.G. 1992. *Kroppens myter*. Stockholm: Brombergs.

Herrman, M. 2004a. *Långvarig smärta som ett mångfacetterat problemfält*. I: Sunnemark, F. & Åberg, M. red. *Tvårvetenskap – fält, perspektiv eller metod*. Lund: Studentlitteratur.

Herrman, M. 2004b. *Ta på dig mössan! Om hur ungdomar förstår och förklarar förkylning*. Högskolan i Trollhättan/Uddevalla, forskningsrapport 2004:06.

Herrting, A. & Samuelsson, J. 2000. red. *Smärta och trötthet. Ohälsa i tiden*. Lund: Studentlitteratur.

Jeppsson Grassman, E. & Hydén, L-C. 2005. *Kropp, livslopp och åldrande. Några samhällsvetenskapliga perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Jeppsson Grassman, E. 2005. *Tid, rum, kropp och livslopp*. I: Jeppsson Grassman, E. & Hydén, L-C. 2005. *Kropp, livslopp och åldrande. Några samhällsvetenskapliga perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Johannisson, K. 1997. *Kroppens tunna skal. Sex essäer om kropp, historia och kultur*. Stockholm: Norstedts.

Kleinman, A. & Good, B. 1985. ed. *Culture and Depression. Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder*. Berkeley: University of California Press.

Kleinman, A. 1988. *The Illness Narratives. Suffering, Healing & the Human Condition*. USA: Basic Books.

Leder, D. 1990. *The Abscent Body*. Chicago : University of Chicago Press.

- Persson, B. E. B. & Löfvander, M. 1996. The Mediterranean Pain Syndrome. I: Gottfries, B. & Persson, B. E. B. 1996. red. *Humaniora och medicin*. Lund: Studentlitteratur.
- Melzack, R. & Wall, P. D. 1996. *The Challenge of Pain*. England: Clays Ltd.
- Morris, David, B. 1993. *The Culture of Pain*. Berkeley: University of California Press.
- Nilsson, A. 2000. Med kroppens vetande... I: Herrting, A. & Samuelsson, J. red. 2000. *Smärta och trötthet. Ohälsa i tiden*. Lund: Studentlitteratur.
- Nystrand, A. & Röhl, A. 1999. *Smärta. Aktuell medicinsk forskning 1999*. Stockholm: Medicinska forskningsrådet.
- Olin Lauritzen, S. 2005. Den medelålders kvinnans motsägelsefulla kropp. I: Jeppson Grassman, E. & Hydén, L-C. 2005. *Kropp, livslopp och åldrande. Några samhällsvetenskapliga perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Ottosson, J-O. 2000. *Psykiatri*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Medicin, Liber utbildning.
- Sachs, L. 1985. Olika kulturella uttryck för smärta och värk. *Sjukgymnasten nr 14, 1985*.
- Sachs, L. & Uddenberg, N. 1988. *Medicin, myter och magi. Ett annorlunda perspektiv på vår sjukvård*. Stockholm: Natur och kultur.
- Sachs, L. 1992. *Medicinsk antropologi*. Solna: Almqvist & Wiksell.
- Sachs, L. 1996. *Vårdens etnografi : om hälsa, sjukdom och vård i sitt kulturella sammanhang*. Stockholm: Liber.
- Sunnemark, F. & Åberg, M. 2004. red. *Tvärvetenskap – fält, perspektiv eller metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Söderhamn, O. 1998. *Potential for self-care. Assessing and describing self-care ability among elderly people*. Linköping: Departement of medicine and care.
- Trakas, D.J. 1998. The construction of pain in childhood. I Frykman, J., Seremetakis, N., & Ewert, S. 1998. Ed. *Identities in pain*. Lund: Nordic Academic Press.

Whärborg, P. 1995. *Varför gör det ont? Om smärta och dess orsaker*.
Helsingborg: Peter Whärborg och H Lundbeck AB.

Öhlén, J. 1999. Cancersjuka personers lidande: I: Bengtsson, J. 1999. red. *Med livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur.

FORSKNINGSRAPPORTER UTGIVNA AV HÖGSKOLAN VÄST

2006

Uddevalla Symposium 2005, *Innovations and Entrepreneurship in Functional Regions*.
Forskningsrapport 2006:01

Nilsson, A. Lena, *Hälsofrämjande strategier i skola, vård och omsorg: Delrapport III i forskningsprojektet Långtidsfrisk eller långtidssjukskriven*. Forskningsrapport 2006:02

Herrman, Margaretha, *Att förstå och förklara smärta. Sammanställning av en enkätundersökning där ungdomar från Lettland och Sverige medverkar*. Forskningsrapport 2006:03

FORSKNINGSRAPPORTER UTGIVNA AV HÖGSKOLAN I TROLLHÄTTAN/UDDEVALLA

2001

Uddevalla Symposium 2000, *Entrepreneurship, Firm Growth and Regional Development in the New Economic Geography*. Forskningsrapport 01:01

Fredriksdotter Larsson, Ewa, Hedelin, Lisbeth, Gärlin, Tommy, *The Influence of Choice of Expert Advice on Smallbusiness Managers' Expansive Goals in Rural Sweden*.
Forskningsrapport 01:02

2002

Uddevalla Symposium 2001, *Regional Economies in Transition*. Forskningsrapport 02:01

Mårdén, Björn, *Handledare i kamp mot arbetslöshet*. Forskningsrapport 02:02

Blomgren, Anna-Maria, Blomgren, Roger, *Det ostyrbara pastoratet: Teaterpolitikens nätverk*.
Forskningsrapport 02:03

Mårdén, Björn, *Pragmatism som ett sätt att förstå arbetsintegrerat lärande*.
Forskningsrapport 02:04

Bohlin, Margareta, Erlandsson, Soly, *Att leva i transithallen - En fenomenologisk studie om arbetssökande kvinnor med utländsk bakgrund och med funktionshinder*. Forskningsrapport 02:05

Nordqvist, Per, Perneman, Jan-Erik, *Församlingsintegrerat lärande - om nätbaserad utbildning inom Svenska kyrkan*. Forskningsrapport 02:06

2003

Uddevalla Symposium 2002: *Innovation, Entrepreneurship, Regional Development and Public Policy in the Emerging Digital Economy*. Forskningsrapport 03:01

Bandyopadhyay, Robi, *Modelling of the Flame Spraying Process*. Forskningsrapport 03:02

Grundén, Kerstin, *Arbetsintegrerat e-lärande vid Länsstyrelsen - utvärdering av ett pilotprojekt avseende diarieföring i Diabas*. Forskningsrapport 2003:03

Grankvist, Gunne, *Köpkriterier, Sociala Normer och Åsikter om Miljömärkta Matvaror*.
Forskningsrapport 2003:04

Korp, Peter, *Hälsopromotion - en sociologisk studie av hälsofrämjandets institutionalisering*.
Forskningsrapport 2003:05

2004

Uddevalla Symposium 2003: *Entrepreneurship, Spatial Industrial Clusters and Inter-firm networks*. Forskningsrapport 2004:01

Erlandsson, Soly, Bohlin, Margareta, *Personalansvarigas reflektioner kring jämställdhet, funktionshinder och etnicitet. En studie med beskrivande vinjetter som metod*.
Forskningsrapport 2004:02

Jansson, Jennie, Theliander, Jan, *Kvalifikation och turordning vid uppsägning. Tendenser till förändringar i praxis inom ramen för LAS*. Forskningsrapport 2004:03

Sunnemark, Fredrik, Åberg, Martin, *How 'the Politics of Retrenchment' was Said and Done: Remodelling of Concepts and Roles in Swedish Welfare State Discourse*. Forskningsrapport 2004:04

Assmo, Per, *Creative Industry Cluster Growth in a Global Economy*. Forskningsrapport 2004:05

Herrman, Margaretha, *Ta på dig mössan! Om hur ungdomar förstår och förklarar förkylning*.
Forskningsrapport 2004: 06

Herrman, Margaretha, *Kronogårdsprocessen – exempel på ett nytt sätt att lösa samhällsproblem?* Forskningsrapport 2004:07

2005

Uddevalla Symposium 2004: *Regions in competition and cooperation: Papers presented at the 7th Uddevalla Symposium 2004, 17 – 19 June, Fredrikstad, Norway*. Forskningsrapport

2005:01

Brülde, Bengt, *Långtidsfrisk eller långtidssjukskriven? Del I: Översikt och bakgrund. Tänkbara förklaringar och förslag på åtgärder*. Forskningsrapport 2005:02

Herrman, Margaretha, *Långtidsfrisk eller långtidssjukskriven? Del II: En studie av långtidssjukskrivnas och långtidsfriskas erfarenheter*. Forskningsrapport 2005:03

