

# Vad är reumatism?

## Beskrivningar av en sjukdom

Ulla Melander Marttala

Personer med olika bakgrunder har naturligtvis ofta skilda uppfattningar om företeelser i omvärlden och anlägger inte samma perspektiv på dem. Människor har olika erfarenheter och kunskaper, man har levt i skilda sociala och kulturella miljöer, och detta gör att man ser på fenomen och förhållanden man möter på sina särskilda sätt. Det finns således olikheter i verklighetsuppfattning och föreställningsvärld liksom i perspektiv mellan individer. Man kan tala om skillnader i omvärldsuppfattningar – se t.ex. antologin Att uppfatta sin omvärld. Varför vi förstår verkligheten på olika sätt (1984).

Mellan människor med stora olikheter i bakgrund är givetvis skillnaderna i omvärldsuppfattningar och perspektiv ofta avsevärda. Inte minst kan det gälla för fackmän i ett ämne eller yrke gentemot lekmän, som t.ex. är fallet för läkare och icke medicinskt utbildade personer. I kommunikationen mellan läkare och patienter kan då skillnader i kunskaper och synsätt, helt självklart, spela en stor roll. Är tolkningsramarna i stor utsträckning gemensamma följer förstås i högre grad delad förståelse, och omvänt: ju större skillnader, desto större risk för förståelseproblem.

Kännedom om olika beskrivningssätt av en företeelse kan öka vår förståelse av kommunikation och kommunikationssvårigheter mellan bl.a. fackmän och lekmän, och det är därför av intresse att undersöka och belysa hur företeelser beskrivs av personer med olika kunskaper och erfarenheter. Det är ju genom språket vi uttrycker och även formar våra kunskaper och föreställningar, för oss själva och i kommunikation med andra.

I denna artikel redogör jag för en undersökning av hur en företeelse, nämligen sjukdomstillståndet reumatism, beskrivs av grupper med skilda kunskaper och erfarenheter. Uppfattningars och beskrivningars samband med erfarenheter och kunskaper illustreras och olika uttryckssätt exemplifieras. Vilka aspekter som anläggs mer eller mindre spontant, vilka ord och termer som används samt med vilken säkerhet och med vilken kunskapskälla som grund som man uttalar sig är andra frågor som belyses.

## Material

Material för min studie utgörs av en korpus av intervjuer med olika informantgrupper om upplevelser av och tankar kring hälsa, sjukdom och sjukvård.

Materialet är insamlat inom projektet Läkarens och lekmannens begreppsvärldar.<sup>1</sup> Korpusen består av audioinspelade samtalsliknande intervjuer med olika grupper: reumatiker, friska, artrospatienter resp. läkare. Totalt ingår 95 intervjuer. Underlag för denna studie utgörs dock av 37 transkriberade intervjuer, där 7 läkare, 11 reumatiker och 19 friska informanter ingår.

I intervjuerna har informanterna bl.a. fått frågan **Vad är reumatism?** De har sedan, på ett informellt sätt, fått berätta vad de känner till om denna sjukdom. Intervjuaren har också ställt följdfrågor som bl.a. tar upp sjukdomens yttringar, orsaker och följder. I fråga om de informanter som själva har reumatism har de intervjuade förstås även berättat om sina egna sjukdomsupplevelser. En avspänd och vardaglig samtalston har eftersträvat i intervjuerna och dessa ser därför inte exakt lika ut från samtal till samtal. Avsikten har inte varit att kontrollera personernas kunskaper, vilket intervjuerna har påpekat: intervjuerna har betonat att det är fråga om ”vad du har hört”, ”vad du känner till” etc.

## Resultat

Jag kommer här att kortfattat ange grupp för grupp i form av mer sammanfattande utsagor hur jag uppfattat de olika beskrivningarna i intervjuerna, och vidare ge exempel.<sup>2</sup> (Jag ger alltså inte exakta sifferuppgifter.) Självklart finns det skillnader i sakligt innehåll, i faktiska kunskaper, mellan grupperna. Jag går dock inte in närmare på detta eller hur korrekta dessa är, medicinskt sett.

### Friska

Vad svarar då de friska på intervjuarens inledande fråga om vad reumatism är? Alla svarande har hört talas om sjukdomen, och flertalet svarar ganska prompt och bestämt. Några rätt vanliga svar här är: *De e värk ... i lederna* (67FKÄ); *lederna får stora problem* (69FKÄ); *svullna leder värk orörlighet å stelhet* (61FKÄ); *de e lederna som / olika leder i kroppen som gör ont där* (77FMY); *då har man svårt å röra sej* (86FMÄ); *De e väl en ledsjukdom* (92FMY). Utsagorna är dock oftast väldigt allmänna och vaga; och de friska skiljer t.ex. inte på olika typer av reumatism.

De allra flesta har uppfattningen att reumatism är en sjukdom med ont och värk i leder (ett par informanter nämner dock muskler) och att man är stel och har svårt att röra sig. I sina beskrivningar tar de svarande fasta på yttre synliga

---

<sup>1</sup> Projektet har bedrivits vid Avdelningen för forskning och utbildning i modern svenska vid Institutionen för nordiska språk, Uppsala universitet, i samarbete med Institutionen för socialmedicin vid Karolinska Institutet, Huddinge sjukhus. Projektet har uppburet anslag från förutvarande Delegationen för social forskning. Stöd för föreliggande studie har erhållits genom ett stipendium från Knut & Alice Wallenbergs Stiftelse.

Jag vill framföra mitt tack till dr Lars Elffors som hjälpt till med intervjuernas utformning och med informantframtagning samt till mina medintervjuare Rita Liedholm, Tua Abrahamsson och Mats Eriksson.

<sup>2</sup> Några transkriptionstecken: [ ] i replik; intervjuarens underdöds signaler; / paus (av olika längd, ej uppmätt); ord emfasbetoning; (ord) osäker tolkning. Informantbeteckningarna innehåller dels ett löpnummer, dels information om kategori: Frisk/Reumatiker/Läkare, Kvinna/Man, Yngre/Äldre.

tecken på sjukdomen som förvärkta händer, felställningar, rörelsehinder, svullnad etc. Några beskrivningar: *ja ser framför mej hennes svullna och spända / fingerleder dom va liksom lite glansiga och röda* (61FKÄ); *dom här människorna med sina krumma fingrar å ... min / sv- svärmor barnens farmor / fick såna här snea fingrar å svårt å skriva å röra fingrarna* (68FKÄ); *att lederna att de e knotigt å deformerat* (69FKÄ); *svårigheter att / att röra sej på ett naturligt sätt ... både klä sej å ta fram pengar ur portmonnån* (87FMÄ).

Om möjligt hänvisar man till någon man känner eller har sett som har sjukdomen, ofta spontant i inledningen, och som man relaterar till i den fortsatta intervjun, till exempel: *ja har två kolleger faktiskt som / har ledgångsreumatism å som / ja har följt liksom utvecklingen* (74FKY); *Ja min farmor hade de [jaha] så de vet ja lite om* (79FKÄ); *Ja jodå ja hade en svägerska som hade reumatism* (82FMÄ). Att så vitt möjligt anknyta till det man känner till är givetvis ett naturligt sätt att förhålla sig till företeelser.

De friska använder många garderande uttryck och dessa är påtagligt vaga. Exempel är uttryck som: *har hört talas om, har man sett, kan tänka sig; har en känsla av, dom säger ju; tror eller hellre skulle tro; vidare modifieringar som väl; nog, måste ju; så att säga, på något sätt; kan vara så, kanske, möjligen*

Några exempel med kontext kan ges (garderande uttryck i fetstil): *Ja dom säger ju att dom mår bättre när dom / lever på grönsaker å [ja] inte äter så mycket kött å fisk [mm] de e bara va ja har hört* (67FKÄ); *Nej de vet ja faktiskt inte / ja kan tänka mej att de värker* (76FKY); *Ja rörligheten tror ja de e väl ont också antar ja* (77FMY); *De vet ja inte men de bör man nog kunna [mm] / de de kan ja väl / kunna tänka mej att man kan de blir väl förmodligen nån förkalkning eller nånting* (78FMY).

Vad gäller den friska gruppens uppfattningar om orsaken till reumatism så säger de flesta att de inte känner till orsaken, men man gör genomgående en anknytning till yttre omständigheter och ser ett samband med sådant som väder, hårt arbete, kyla och kallt vatten. Här är några sådana uttalanden: *ja tänker ju på dom här som låg å tvättade ve bryggan förr i tiden mm / å kyla å kalla händer höst å vår å när de just isen hade iskallt vatten* (68FKÄ); *Om man har tungt arbete eller om de e / man blir kall [mm] / håller på mycket i kallt vatten* (76FKY); *vissa yrken där man belastar leder och / utomhus å kyla och / belastning å de* (77FMY). Dessutom menar en del att ärftligheten spelar roll: *de enda ja har hört e att de e ärftligt va de sen beror på de har ja ingen aning om* (67FKÄ); *Ja tror att de kan vara ärftlig* (84FKÄ).

Alla friska är i stort sett överens om att reumatism är en allvarlig sjukdom, och man nämner framför allt dels värken, dels rörelsehindren, men även psykisk påverkan av värk och långvarig sjukdom. Exempel: *De måste ju vara fruktansvärt att alltid ha ont* (67FKÄ); *om rörelseförmågan blir sämre de e klart de e ett stort problem sen beror de på hur man reagerar psykiskt på de också* (78FMY); *ja tror inte man dör av de men man blir ju handikappad* (84FKÄ); *Ja*

*tycker att de e allvarligt eftersom ja då tror att de e / personer som har de å ja har / har svårt att leva med de ... om man har ständigt värk (89FMY).*

Man kan säga att för de friska är sammanhangen tämligen svagt sammanbundna – det rör sig vanligen om mer spridda iakttagelser, beroende på vad man stött på och har erfarenhet av. Kunskapsgrunden är huvudsakligen vad man råkat se och höra, särskilt om man känner någon med reumatism. Informanterna kan sägas ha uppfattningar om att saker hänger ihop ”på något vis”, men kunskapsområdet är inte väl sammanhängande eller tydligt strukturerat. Vissa feluppfattningar existerar också, naturligt nog.

## **Reumatiker**

Reumatikernas svar på frågan Vad är reumatism? är naturligtvis både säkra och kunniga. Förutom att det är en ledsjukdom med värk, svullnad och inflammation så tar reumatikerna upp stelhet och flera nämner det särskilda symtomet morgonstelhet. Vidare innehåller mångas svar uppgifter om immunologiska reaktioner i kroppen och att immunförsvaret är inblandat – alltså en skillnad mot de friskas svar som inte innehåller detta sistnämnda. Exempel: *Ja de e en immunbristsjukdom (1RKY); Ja de e en ledsjukdom ... den yttrar sej så att man / får ont å värk / och lederna / blir ja inflammerade (2RKY); de e en sjukdom där kroppens immunförsvaret inte / eller angriper kroppen i stället för / å skydda'n (3RMÄ); de e för mej e de värk å ont / å att inte känna sej riktigt bra (6RKÄ); en väldigt svår sjukdom då som angriper lederna (8RKÄ); de e en sjukdom som sätter sej i lederna / å som gör att man blir stel å å man får värk (9RKY).*

När det gäller sjukdomens yttringar kan reumatikerna självfallet yttra sig inlevelsefullt och åskådligt utifrån egna erfarenheter. Man berättar om ständigt värk, svaghet, trötthet och stelhet, men också om sjukdomens sociala och psykiska följder.<sup>3</sup> Några exempel: *de känns väldigt skört / å de e en smärta som kan ha olika punkter ... där s- va ska ja säga borrar de va [mmhm mm] å sen så strålar de ut ... ju nätterna va ju djävulusiska ja kunde inte vända mej själv så där / i sängen för de gjorde så ont överallt (2RKY); leder å allting svullna upp å ja inte gå inte röra mej (4RKY); ständigt värk mer eller mindre ... på morron e man stel å konstig å de tar lång tid ... ja e väldigt trött sen när kvällen kommer (6RKÄ); lederna svullnar och smärtar / dom ömmar mycket (7RMY); man satt å de värkte å man låg å de värkte å man gick en bit å de gjorde ont va hur man än å man somna med den där djävla värken å så va första man kände när man vakna de va ju värken ... ja orkade inte med [nej] krafterna försvann ju helt (9RKY); ja haft sån vansinnig smärta i kroppen ... just de att du e svag i muskel- musklerna å muskelfästena ... kroppen fungerar inte som du vill ... ja ha*

<sup>3</sup> Se även Melander Marttala 1999 för exempel på beskrivningar av smärta.

*inte känslan överallt i kroppen ... Ingen kraft i kroppen ja va helt ja orka ingenting (24RKÄ).*

Typiskt är att reumatikerna uttalar sig om sin egen situation och om sin sjukdom – man är medveten om att det kan vara annorlunda för andra. Uttryck som *i mitt fall, för mej, inte alla men många* o.likn. är vanliga. Reumatikerna skiljer vidare i allmänhet mellan olika former av reumatism, något de friska inte gör. Ett exempel: *alltså de finns väl en mängd olika reumatiska sjukdomar ... de finns ju muskel- reumatism å ledgångsreumatism å så finns de ju gikt å annan artros (2RKY).*

Reumatikerna känner till att sjukdomens yttersta orsak inte är känd, men nämner dels att ärftligheten spelar roll, dels utlösande faktorer som är vanliga, t.ex. infektioner; däribland tar flera upp stressande livssituation och händelser som de sätter i samband med sjukdomens utbrott. Några har också tankar om samband mellan reumatism och bl.a. miljön eller födan. Exempel: *hittills e de ingen som har kunnat svara på va de [nej] beror på ... de kan tydligen utlösas av en del saker då [mm] kraftiga infektioner å sånt där (1RKY); de kan vara så att jag blev väldigt ja hade en väldigt stark förkylning å ja va så där / har alltid varit / ganska aktiv i mitt jobb också å ställt upp trots att ja kanske många gånger skulle ha legat i sängen ... så avled min far väldigt snabbt ...nu vet inte ja om de va den utlösande faktorn de vet ja ju inte (5RKÄ); ja tror att de har med / att de e nånting som fattas i immunförsvaret ... å ja tror faktiskt att man e / praktiskt taget född med sjukdomen att den har liksom funnits där / fast inte brutit ut kanske förrän senare (18RKÄ).*

Något som är ganska framträdande i reumatikernas intervjuer är att de använder tämligen många medicinska termer och uttryckssätt, vilket ju inte är märkligt. Här är en skillnad mot de friska. Exempel är uttryck som *kronisk ledgångsreumatism, reumatoid artrit, inflammation, infektion, immunförsvår, diagnos, latent, utlösande faktorer, ledvätska, blodkroppar, reumafaktor, ärftlig disposition, bindväv* eller *ledkapsel*.

Reumatism ses förstås som en allvarlig sjukdom av reumatikerna, även om man ibland kan skönja en viss uppgivenhet inför den anpassning i livet till sjukdomen som man varit tvungen till. Många har tvingats till en omvärdering av vad som är viktigt i livet, t.ex. i fråga om arbetet. De följer av sjukdomen som reumatikerna tar upp handlar till en del om kroppsliga problem: framför allt smärta och rörelsesvårigheter, att man är svag; särskilt nämns det svåra i att det kan vara besvärligt att sköta sig själv. Också problem med läkemedelsbiverkningar nämns. Men man poängterar också sjukdomens oberäknelighet: att den varierar från dag till dag och i olika perioder, vilket gör det svårt att planera. Det påverkar inte minst de sociala kontakterna, t.ex. umgänge med släkt och vänner. Ytterligare något som betonas är att sjukdomen är begränsande och oviss, och att den har en påverkan på hela livssituationen, alltså sjukdomens sociala och psykiska följder. Några beskrivningar: *ja hade väldigt svårt med mitt arbete ... orolig för att ja orkade inte arbeta heltid (5RKÄ); man e orörlig [ja] / att de ska*

ta emot ibland [ja] att va orörlig att man inte har ja att ja inte e fullständigt frihet å göra va ja vill ... å att behöva ta medicin [ja] också (6RKÄ); man känner att där att man inte orkar nånting va [mm] / de va nog bland de värsta tror ja ...ja allt va man ska göra de tar sån tid va sånt som man gör kanske på nån minut normalt ... de kunde ta en hel förmiddag ibland å å göra sej själv i ordning å ja så bädda man å ja de va i stort sett allt ja gjorde då när de va som värst (9RKY) om inte ja kan umgås med folk som tidigare när ja hade ont i händerna ja va bjuden ut på middagar å sånt där [mm] ja kunde inte gå på en restaurang ... för att ja kunde inte äta ja kunde inte skära köttet ens ... ja får tänka mej för va ja ska göra å inte va kostar de mej i smärta ... så att ja kan ju inte leva ja lever alltså inte på samma sätt ... ja drar mej undan ... när du inte kan sköta håret å du kan inte / sköta om fötterna ordentligt ... då blir de ju så att du sitter hemma du går ingenstans ... ja blir jättelessen när inte ja klarar utav å sköta mitt eget jag va (24RKÄ).

Reumatikerna använder relativt ”milda” garderingar, och intrycket är att de använder något färre garderingar än de friska. Ibland är det snarare så att man för resonemang och drar slutsatser. Det finns också en tendens att man finner typiska uttryckssätt för enskilda personer. Hänvisningar till att läkare sagt något finns även. Vanliga uttryck är ordval som *vad jag förstår, vad jag har fattat, tror, förmodar, det kan vara så, jag kan tänka mej, är min uppfattning; tydligen; väl; i mitt fall, i en del fall, det är olika, för många, jag upplever*

Några exempel ur intervjuerna: *Ja va ja förstår så e de tydligen li- lite olika å mitt eget fall e tydligen rätt så lindrigt va ja kan förstå* (1RKY); *de e ganska aggressivt och tärande / ja förmodar att de e så ja tänker ... att de e liksom kroppar fiendekroppar som / förstör ... å de tror ja / ja ja tänker så i alla fall att / kroppens muskler / drar ihop sej* (2 RKY); *ja de e olika på olika människor / tror ja och / för mej va de ju ett rätt hastigt* (4RKY); *man / dryftar väl om de e arvsanlag eller / [mm] va de beror på men / [mm] men de ja hörde nån läkare sa att de va ...* (7RMY); *de yttrar sej på så många olika sätt [ja ja] tycker ja då ja vet inte å för en del e de då / väldigt invalidiserande* (8RKÄ).

Sammanfattningsvis kan sägas att reumatikernas egna erfarenheter av sin sjukdom och deras större medicinska kunskaper kommer fram i deras svar. Kunskapsunderlag, förutom egna upplevelser och även andra reumatikers, är vad man läst om sjukdomen och vad läkare informerat om. De har en kunnigare, mer insatt och också en mer relativ och något generellare bild av de reumatiska sjukdomarna (än de friska). Men sammanhangen kan ändå inte sägas vara särskilt klart sammanbundna och kunskapsområdet är inte heller för reumatikerna mycket välstrukturerat och sammanhängande. Det är tydligt förbundet med och varierar efter deras erfarenheter.

## Läkare

Läkarnas intervjuer har skilt sig till en del från lekmännens, och de har mera berättat för intervjuaren, en lekman, om reumatiska sjukdomar. Läkarnas redogörelser är vanligen ganska pedagogiska och lättförståeliga, även om många medicinska termer och uttryck (till intervjuaren) används; läkarna har i allmänhet en undervisande och förklarande, resonerande ton i intervjuerna (och är ganska utförliga och mångordiga). Naturligtvis känner alla läkare till reumatism och reumatiska sjukdomar, men de har i olika grad mött patienter med sjukdomen i sitt arbete.

En första sak man kan säga om läkarnas svar är att de har en tydlig medvetenhet om definitioner, dvs. att reumatism är ett vitt begrepp, och att man inom medicinen måste göra klar skillnad på vad man avser, vad som ska räknas dit osv. Alla led- eller muskelbesvär är inte medicinskt sett reumatisk sjukdom, och man skiljer tydligt på olika typer av reumatism. Alla läkare tar dock upp att reumatism är ett sjukdomstillstånd i rörelseorganen, särskilt leder och småleder. Man nämner symtom som ledvärk, stelhet – speciellt morgonstelhet – och rörelsesvårigheter. Reumatiska sjukdomar, åtminstone ledgångsreumatism, innebär vidare olika immunologiska reaktioner i kroppen, och man finner inflammation och inflammatoriska tecken vid dessa sjukdomar. Ofta nämns att man kan finna serologiska reaktioner, som hög sänka och andra faktorer i blodet. Att även inre organ kan drabbas vid reumatiska tillstånd påpekas också. Några exempel på läkarsvar: *de e inflammation oftast va i en / oftast e de förändringar i leder [mm] nu räknas ju förslitningsförändringar i å för sej också dit [mm] men oftast så e de nån / inflammatorisk process då i / leder muskler å bindväv även [mm] rörelseapparaten (44LKY); Ja de e ju en hel räckta [mm] av sjukdomar / reumatoid artrit e väl den som man främst tänker på (45LKY); begränsningen e ibland lite svår men reumatiska sjukdomar e sjukdomar som drabbar led- å stödjevåvnaden [mm] och eh / där inkluderar ja då / även vissa autoimmuna sjukdomar vissa systemsjukdomar som yttrar sej på de här sättet (46LMÄ); Jaa dom reumatiska sjukdomarna / sammanföras ju ofta med systemsjukdomar å bindvävssjukdomar så va ja tänker på som reumatiska sjukdomar de e väl / eh reumatoid artrit å sen dom olika system- å bindvävssjukdomarna som / SLE å ... men inte förslitningssjukdomar till exempel ... inte artroser (47LMY).*

Läkarna kan självfallet redogöra för hur olika reumatiska tillstånd yttrar sig, och tydligt här är att de gör en åtskillnad mellan symtom, både mer subjektiva och mer objektiva, tecken som laboratorieresultat o.dyl. samt diagnos. En annan tydlig linje i läkarnas svar är att man skiljer på det enskilda fallet och sjukdomen i allmänhet – vad som brukar gälla, vad som är vanligt och typiskt. Några exempel: *smärtor i framför allt småleder fingrarna / men även eh stora leder kan engageras / knäleder axelleder [mm] eh värmeökning smärta / under aktiva faser och stelhet framför allt morgonstelhet ... De finns dels de(n) kliniska bilden plus eh tecken laboriemässigt på inflammation [mm] såsom sänka [mm] å*

*sen finns de då specifika reumatoida (at-) reuma- reumafaktorer (58LMÄ); ledvärk [mm] / de e ju de typiska [ja] de mest typiska stelhet / morronstelhet [mm] / å att de ofta kommer då i skov (45LKY); jo de yttrar sej i värk / börjar ofta med värk i / smålederna i händerna eller fötterna / och kan ju också drabba i stort sett alla leder men att de blir / värk svullnad stelhet [mm] å värk på stelhet främst på mornarna svårt å komma igång ... dels klinisk undersökning å dels anamnes sen så / provtagning (44LKY).*

Läkarna framhåller vidare att prognosen är osäker, och att sjukdomen är svår att förutsäga. Den kommer i skov och är olika i olika perioder. Alla menar att de reumatiska sjukdomarna är allvarliga med följder som värk, rörelsehinder och att inte kunna sköta sig själv i det dagliga livet. Ofta leder sjukdomen till arbetsoförmåga för den sjuke, och någon gång påpekas här att detta även innebär stora samhällseliga kostnader. De flesta poängterar även social och psykisk påverkan, som t.ex. isolering, och även att familjelivet skadas. Också här betonar läkarna att förloppet är individuellt och att följderna därför varierar. Några utsagor: *artrosor / artrit som ger en mera / som ger funktionsinskränkning e ju allvarlig de / de e ju allvarligt för den enskilda människan de e en katastrof för många ... Mycket varierande / konsekvenser eh / arbetsförmåga / eh oförmåga att fungera normalt i / i de dagliga livets [mm] alla / aspekter beroende på hur / hur allvarlig / sjukdomen e ... ja bara detta att ha ont / jämt å ständigt varje rörelse sker med svårighet (43LMÄ); Problem i i samband med att man har svårt å röra sej svårt å ta sej nånstans kanske svårt å åka bussar å / å å / svårt å gå längre sträckor å kanske svårt å klara arbete svårt å klara en finfinmotoriken ... de påverkar / de dagliga livet (47LMY); oftast e den ju inte allvarlig ... men de den e ju oerhört allvarlig eftersom den / eh invalidiserar patienten isolerar patienten ... sen e de också de ju att att oftast har dom som sagt ont / å de (e) konstant ont å dom dom talar om att dom har ont å de syns på att dom har ont .h å de gör till exempel anhöriga å såna bl- blir väldigt pressade blir eh många gånger blir väldigt pressad stämning hemma också (48LMÄ).*

Om orsaken till sjukdomen yttrar sig läkarna naturligtvis försiktigt, eftersom orsaken ju är okänd. De är också försiktiga när det gäller att uttala sig om samband med annat. De flesta menar dock att sjukdomen ofta har ett ärftligt inslag och att vissa utlösande faktorer finns. Exempel: *så finns de en ärftlighetsfaktor ju / eh men den e väl inte alldeles klarlagd ... vi kan ju inte lämna någon riktigt entydig förklaring till varför ... något / går ju fel / i de immunologiska (43LMÄ); de e ju ingen som riktigt vet [nej] va de beror på ... men att de har säkert med immunsystemet de tror ja ... infektioner kan ju va utlösande förstås ... genetisk disposition spelar ju roll också (44LKY); Orsaken till reumatoid artrit e inte känd ... man har ju spekulerat i att de skulle vara specifika infektiösa agens [mm] å sen att de har e- en immunogen gen- immunogenetisk faktor / att de har hereditära faktorer [mm] men de finns inga bevis (58LMÄ).*

Vad gäller gardering uttryck är min uppfattning att läkarna allmänt sett använder färre garderingar. Ofta har garderingarna en mer vetenskaplig prägel



och gäller hur läkarvetenskapen ser på något. Läkarnas garderingar kan även mer gälla sakförhållanden, hur det förhåller sig i fråga om den reumatiska sjukdomen. Också att man garderar sig med ”att man inte kommer ihåg” – från utbildningen – eller med ”vad jag minns” eller ”vad jag läst” förekommer. Det förekommer också ett slags säkerhetsmarkörer, alltså att man markerar att man är säker på något, t.ex. med ordval som *vet man ju, det är klart, det är ju så* eller bara *ju*. Andra rätt vanliga uttryck är t.ex. *väl, ofta/oftast, brukar, det typiska, räknas dit, brukar man kalla, det vi kallar, man kan tala om, det kan vara så och tror*.

Några exempel med kontext: *dom / som vi kallar för reaktiva artrit, dom har ol- olika / sätt att uppträda som gör att man kan tala om att de sannolikt e de ena å de andra (43LMÅ); oftast så e de nån / inflammatorisk process då i / leder muskler å bindväv även rörelseapparaten [mm] så kan de va / jaa med som följd då värk och stelhet svullnad [mm] så kan de ju vara andra / symtom också utanför rörelseapparaten ... genetisk disposition spelar ju roll också [mm] i alla fall vet man ju de med Bechterews sjukdom helt klart (44LKY); å ja tycker kanske inte ja uppfattar inte de som reumatiska sjukdomar [nej nej] de gör jag nog inte utan i de begreppet ligger en kronisk / sjukdom för mej (47LMY).*

Det framgår tydligt i intervjuerna att läkarna har en klarhet i sammanhangen och att deras kunskaper är inordnade i en medicinsk begreppsram, i ett mer vetenskapligt system. Kunskapsområdet är således välstrukturerat, och läkarna kan även resonera kring reumatiska sjukdomar på ett kvalificerat sätt (vilket även gäller för de läkare som inte är särskilt väl insatta i reumatiska sjukdomar). Här skiljer sig framför allt de friska men även reumatikerna – dvs. lekmännen – från de medicinskt skolade fackmännen. Vidare kan uppmärksammas att läkarna i stort sett är samstämmiga i sina uppfattningar, medan lekmannagrupperna har mer olikartade uppfattningar i en del frågor. För läkarna är det viktigaste kunskapsunderlaget deras medicinska utbildning och i vissa fall deras praktik där de mött reumatiska patienter, men även läkarna anknyter i ett och annat fall till mer personliga erfarenheter.

## Slutsatser

Sammanfattningsvis kan man säga att de tre informantgrupperna har ganska likartade uppfattningar om reumatismens allvarlighet, följder och om sjukdomens yttringar, åtminstone på ett allmänt plan som att det är en sjukdom med värk och besvär i leder. Däremot finns det vissa skillnader mellan grupperna i sättet att tala om och beskriva reumatism och i vilka aspekter som tas upp. Det gäller bl.a. i fråga om vilka olika slag av reumatiska sjukdomar det finns, vilka sjukdomens mer precisa yttringar är, hur man ser på orsaker och samband, där det alltså finns större skillnader både innehållsligt och i beskrivningssätten. Vidare lägger man

märke till att de friska informanterna är påtagligt vaga i jämförelse med reumatiker och läkare.

Alla grupper använder garderande uttryck, om än i lite olika utsträckning: de friska gör det mest, reumatikerna i något mindre utsträckning och med en betoning på den egna situationen, läkarna i jämförelsevis minst utsträckning och rätt ofta har garderingarna för dem en mer vetenskaplig prägel. Det är alltså mycket vanligt att man markerar en viss osäkerhet, att man så att säga inte är verkligen kunnig eller säker.

Således finner man vissa likheter i uppfattningar och beskrivningar mer allmänt sett, men också vissa olikheter mellan grupperna. Här särskiljer sig i första hand de friska i förhållande till reumatikerna och läkarna, som ligger lite närmare varandra i uppfattningar. Reumatikerna kan nog sägas ligga mellan de friska och läkarna.

Som väntat är det så att personernas kontakt med och därmed deras kunskaper och erfarenheter om reumatism självklart formar deras uppfattningar och beskrivningar. Men i beskrivningarna får också föreställningarna sina uttryck och de formas även där. En viktig slutsats är vidare att ett fenomen i omvärlden, här specifikt sjukdomen reumatism, tolkas och görs begripligt genom att det sätts in i ett sammanhang – så konkret och så nära ens egen verklighet som möjligt. Personerna anknyter helst till sina erfarenheter, man hänvisar till personer man känner eller sig själv; det gäller både lekmän och fackmän. Men läkarna har dessutom sin medicinska utbildning och professionella erfarenhet som självfallet ingår i deras uppfattningar.

Skillnader i omvärldsuppfattningar och perspektiv är en betydelsefull faktor i kommunikation och samtalsförståelse, som samtalande kan behöva vara medvetna om och på olika sätt ta hänsyn till för att kommunikationen ska kunna fungera väl.

## Litteratur

- Att uppfatta sin omvärld. Varför vi förstår verkligheten på olika sätt, 1984. Red. av F. Marton & C.-G. Wenestam. Stockholm.
- Melander Marttala, Ulla, 1999: Att beskriva medicinska symtom. *Ja kan vakna på nätterna å har värk...* I: Svenskans beskrivning 23. Utg. av L.-G. Andersson m.fl. Lund. 1999. S. 256–264.