

Betydelsen av att få en ADHD-diagnos

En studie av sex självbiografiska berättelser

Linnéa Wärenius och Moa Svensson

Vt-11



Handledare: Tabitha Wright Nielsen

Abstract

Title: The meaning of an ADHD-diagnosis

Supervisor: Tabitha Wright Nielsen

Assessor: Carina Tigervall

The aim of our study was to examine how it affects people to get an ADHD/DAMP-diagnosis. We have studied six self-biographies, written by people that have received an ADHD/DAMP-diagnosis as adults. The purpose of the current study was to see if a person's self-image is affected by getting an ADHD/DAMP-diagnosis, how the interaction with other people is after receiving the diagnosis compared to before and how the people in our study viewed the diagnostization in general with themselves as reference points. The theoretical framework consisted of Anthony Giddens identity theory with the leading idea that self-identity is reflective, Erving Goffman's theory of stigma and Howard S. Becker's labeling theory. In our empirical work we found that people with undiagnosed ADHD/DAMP have experienced a lot of difficulties in childhood, in general because they often felt different from others, which has resulted in low self-esteem. The experience of receiving a diagnosis in adulthood was mostly positive, even though it's an adjustment process. They felt that they got an explanation of why they have felt different and were therefore positive to diagnostization in general.

Keywords: ADHD, stigmatization, diagnostization, self-image, identity

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	Problemformulering	1
1.2	Syfte och frågeställningar.....	2
1.3	Begreppsförklaring	3
1.4	Uppsatsens disposition	5
2	Metod	6
2.1	Val av metod	6
2.2	Urval och avgränsning	7
2.3	Tillförlitlighet och förförståelse	7
2.4	Etiska överväganden.....	9
3	Tidigare forskning	11
3.1.1	Stigmatisering och ADHD	11
3.1.2	Självbild hos personer med ADHD.....	12
3.1.3	Diagnostisering av ADHD	13
3.1.4	Sammanfattning av tidigare forskning	14
4	Teori	16
4.1	Stigma och avvikande	16
4.1.1	Det reflexiva självet.....	19
4.1.2	Sammanfattning av teoriavsnitt.....	21
5	Analys	23
5.1	Självbild	23
5.1.1	Självbild före diagnosen.....	23
5.1.2	Självbild efter diagnosen.....	26
5.2	Interaktion med andra.....	30
5.2.1	Interaktion med andra före diagnostiseringen	30
5.2.2	Interaktion med andra efter diagnostiseringen	34
5.3	Diagnostisering.....	37
5.3.1	Erfarenheter av att ha en diagnos	37
5.3.2	Syn på diagnostisering i allmänhet, utifrån erfarenheterna.....	40
6	Sammanfattande diskussion	43
7	Referenslista	46
8	Bilagor	49
8.1	Litteraturgenomgång	49
8.2	Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR	51

1 Inledning

1.1 Problemformulering

I de flesta skolklasser i Sverige idag finns det barn som ses som bråkiga och stökiga. De blir ofta benämnda som ”problembarn”. Att bli utpekad på detta sätt kan påverka deras självförtroende och självbild. En del av dessa barn får förr eller senare en ADHD-diagnos men vissa av dessa barn hinner bli vuxna innan de utreds och eventuellt får en ADHD-diagnos. Att som vuxen diagnostiseras med ADHD kan vara en mycket känslomässig process, där känslor av lättnad kan blandas med känslor av förvirring. En diagnos kan ha stor inverkan på individens självuppfattning, vilket visar sig i studien av Young et al. (2008).

I Sverige har det sedan några år tillbaka pågått en debatt kring diagnostisering av ADHD där exempelvis Eva Kärfve (2006) ifrågasätter den ökade diagnostiseringen. Hon menar att det finns ett stort problem i frånvaron av biologiska kriterier då en diagnos sätts, eftersom det då blir en subjektiv bedömning. Hon menar också att det finns risker med att diagnostisera barn med ADHD, eftersom det kan leda till att de exempelvis får färre ämnen i skolan att läsa för att underlätta för dem, vilket gör att de hamnar efter sina klasskamrater. Att ständigt få höra vad man har för symptom kan också bli som en självuppfyllande profetia och påverka barnets syn på sig själv (ibid). En person som tvärtemot Kärfve är positiv till diagnostisering av ADHD är Vanna Beckman (2007). Enligt henne har detta utanförskap troligen varit en del av barnets vardag även innan diagnosen, på grund av de symptom som barnet med stor sannolikhet uppvisat, exempelvis brist på impuls kontroll och svårigheter med att koncentrera sig. Beckman menar att det är viktigt att skilja på medicinsk diagnos och social kategorisering.

Att ofta ha svårt med koncentrationen och att ibland handla utan att tänka på konsekvenserna, vilket är vanligt hos personer med ADHD, ses i samhället inte som något som passar in i normen. Enligt Erving Goffman (1972) delar vi ständigt in människor i olika kategorier då vi möter dem. Vi har vissa föreställningar om hur människor skall vara, och om vi möter en person som inte passar in i den kategori vi föreställt oss stämplas han eller hon som avvikande. Denna stämpling innebär ett stigma. Att få diagnosen ADHD, innebär det en risk att bli stigmatiserad och förpassad till ett speciellt fack? Beckman (2007, s.82) hänvisar till ett utdrag ur den amerikanska diagnosmanualen DSM-IV, som används då man diagnostiserar bland annat

ADHD: "En vanlig missuppfattning är att klassifikation av psykiatriska sjukdomar också klassificerar människor, medan det som klassificeras är sjukdomar som människor har".

När en person fått en stämpel som avvikande av omgivningen kan denna bli en själuppfyllande profetia, det vill säga att personen beter sig så som omgivningen förväntar (Becker, 1991). Att få en ADHD-diagnos efter att i många år blivit sedd som en "problemperson", gör det att avvikandet ses med andra ögon av omgivningen och hos personen själv? Att få en etikett påverkar personens självbild och hans eller hennes sociala identitet menar Howard S Becker (1991). Alla människor har en samling olika självbilder, där olika bilder kommer fram i olika situationer. Våra självbilder påverkar oss i vårt sätt att tänka och känna, och skapas i interaktionen med andra människor (Cullberg Weston, 2005). Enligt Anthony Giddens (1991) teori om det reflexiva självet så är vårt själv och vår identitet föränderligt. Påverkar etiketten ADHD, eller den reaktion från omgivningen som etiketten kan ge upphov till, självbilden hos personer som blivit diagnostiserade?

Experterna har sina åsikter, antingen är diagnosen ADHD ett sätt att stämpla människor och dela in dem i fack, eller så är det en medicinsk diagnos som öppnar dörrar till olika hjälpinsatser som underlättar vardagen för drabbade personer. Socialstyrelsen (2004) betonar att ADHD är ett samhällsproblem i den meningen att det påverkar många människor, och att samhället har ett gemensamt ansvar att låta de drabbade personerna utvecklas utifrån sina egna förutsättningar med stöd från olika sektorer i samhället. Johannisson (2006, s. 39) skriver att: "En diagnos säger hur individen ska uppfatta sig själv och hur samhället ska uppfatta henne". Genom att studera självbiografier skrivna av personer som fått diagnosen ADHD i vuxen ålder vill vi belysa deras syn på den saken. Upplever de att diagnosen stämplat dem som avvikare, eller känner de snarare lättnad över att ha fått en förklaring till varför de ibland eventuellt har känt sig annorlunda? Har deras självbild förändrats efter att de fått diagnosen ADHD?

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna undersökning är att undersöka hur en person upplever hur det är att få en ADHD - diagnos i vuxen ålder och vad diagnosen betyder för dem. För att göra detta kommer vi att läsa sex självbiografiska berättelser och analysera dem efter följande frågeställningar:

- Hur upplever personerna som fått en ADHD-diagnos att självbilden har varit före och efter diagnosen?
- Hur upplever personerna som fått en ADHD-diagnos att interaktionen med andra sett ut innan och efter diagnosen?
- Hur ser personer som fått en ADHD-diagnos på diagnostisering i allmänhet, utifrån sina egna erfarenheter?

1.3 Begreppsförklaring

ADHD

ADHD står för attention deficit hyperactivity disorder, som översatt till svenska betyder uppmärksamhetsstörning med överaktivitet (Socialstyrelsen, 2004). Huvudsymptomen är uppmärksamhetsstörningar, impulsivitet, hyperaktivitet och överaktivitet. Det är inte helt fastställt vad som orsakar ADHD, men det är klarlagt att det handlar om en kombination av arv och miljö. Tidigare trodde man att ADHD var något som drabbade barn och som växte bort i vuxen ålder, men forskning visar att minst hälften av dem som hade ADHD som barn har kvar betydande koncentrationssvårigheter i 20–25-års åldern (Socialstyrelsen, 2004).

Broberg et al. (2003) hänvisar till internationella studier gjorda av APA - American Psychological Association som visar att 3-6% av världens befolkning har ADHD. Broberg et al. (2003) skriver också att ADHD är tre till fyra gånger vanligare hos pojkar än flickor. Flickor har dessutom oftare mer av uppmärksamhetsstörningen, medan pojkar vanligast är hyperaktiva och impulsiva.

ADHD påverkar det vardagliga livet för den drabbade i den meningen att enkla vardagssituationer kan bli en stor utmaning. Självbilden, hälsan och utvecklingen kan i det långa loppet påverkas negativt av ADHD (Socialstyrelsen, 2004). Många vuxna personer med ADHD har en historia av ständiga misslyckanden i form av exempelvis oförmåga att behålla ett arbete eller slutföra projekt. Detta gör att de får låg självkänsla (Young & Bramham, 2007). Dessa personer söker ständigt efter bekräftelse och är känsliga för kritik från omgivningen. Men samtidigt som de är rädda för att misslyckas har de en förmåga att ständigt anta nya utmaningar och sträva efter att lyckas, något som för utomstående kan framstå som främmande i kombination med låg självkänsla (ibid).

Stöd till vuxna med ADHD från samhället är ett i dagsläget mycket outvecklat område (Beckman, 2007). I vissa fall kan medicinering vara aktuellt för att hantera ADHD-symptomen, i första hand handlar det då om centralstimulantia (Socialstyrelsen, 2004). Oftast handlar insatserna om att underlätta för personen i dess vardagsliv genom information och praktiska råd. Dessa insatser kan komma från socialtjänst, försäkringskassa, olika utbildningsinstitutioner eller en persons eventuella arbetsplats (ibid).

Diagnostisering av ADHD

Enligt Johannisson (2006) kommer begreppet diagnos från grekiskans *diagnosis*, vilket betyder särskiljande kunskap eller bedömning. Hon menar att begreppet förvandlar ett ganska flytande symtomspektra till något avgränsat. ADHD definieras i den diagnostiska manualen DSM-IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) där de olika kriterierna för diagnosen fastställts. Enligt DSM-IV finns det tre undergrupper av ADHD: ADHD med i huvudsak uppmärksamhetsstörning, ADHD med i huvudsak hyperaktivitet/impulsivitet och ADHD med en kombination av båda, det vill säga ADHD av kombinerad typ (ibid). DSM-IV används över hela världen. I Sverige använder man sig också av WHO:s diagnosmanual ICD-10 (International classification of diseases), där ADHD motsvaras av diagnosen hyperaktivitetssyndrom, som i princip motsvarar diagnosen ADHD av kombinerad typ (Beckman, 2007). De exakta diagnoskriterierna återfinns som en bilaga till denna uppsats.

DAMP innebär att förutom de svårigheter som en person med ADHD har, så tillkommer problem med motoriken och med att tolka olika sinnesintryck (Beckman, 2007). De personer som har DAMP har en större problemtyngd och sämre prognos än de som endast har ADHD (Socialstyrelsen, 2004). I vår uppsats är det några av författarna av självbiografierna som utöver ADHD troligtvis har en DAMP-diagnos. De beskriver inte detta ingående och vi kommer därför inte att göra någon skillnad på detta.

Självbild

I denna uppsats har vi valt att använda ordet självbild synonymt med ordet självuppfattning. Under vår insamling av empiri har vi också kodat ord som självförtroende och självkänsla som underkategorier till ordet självbild.

Cullberg Weston (2005) menar att vi under vår uppväxt skapar inre bilder genom interaktionen med andra människor. Dessa bilder påverkar sedan våra känslor och hur vi uppfattar andra, och genom det också vårt handlingsmönster. Alla människor har en samling olika självbilder, där olika bilder kommer fram i olika situationer. Om vi exempelvis inte upplever att vi får bekräftelse från vår omgivning är det lätt hänt att våra negativa självbilder tar över och vi blir självkritiska. Genom uppskattning från omgivningen stärks de positiva självbilderna. Om man bygger upp en inre trygghet och självkänsla spelar omgivningens reaktioner mindre roll. Våra självbilder påverkar oss i vårt sätt att tänka och känna (ibid).

Cullberg Weston (2005) definierar självkänsla som vår känsla inför oss själva. En person med svag självkänsla är ständigt rädd för att inte duga. Om man har en svag självkänsla är det vanligt att man känner sig vilsen. Hon definierar självförtroende som något som handlar om det du gör, inte den du är. Självförtroendet kommer utav yttre bidrag till självkänslan. En person kan få gott självförtroende av olika saker, allt ifrån det faktum att de ser bra ut till att de har en häftig bil.

1.4 Uppsatsens disposition

Närmast följer ett avsnitt som beskriver vårt metodval. Därefter följer tidigare forskning kring vårt uppsatsämne. Forskning kring stigmatisering och ADHD, självbild och ADHD samt diagnostisering och ADHD presenteras. Teorin som följer är stigma och avvikande samt teorin om det reflexiva självet, vilka är de teorier vi kommer att använda oss av i vår analys som följer. I analysen besvaras vår frågeställning med hjälp av olika teman som där presenteras. Uppsatsen avslutas med en sammanfattande slutdiskussion.

2 Metod

2.1 Val av metod

Vi har valt att göra en kvalitativ undersökning med hjälp av narrativ metod i vår uppsats. Från början var tanken att genomföra kvalitativa intervjuer kring vårt valda uppsatsämne, men efter samråd med handledare insåg vi att detta kunde vara ett känsligt ämne som inte lämpade sig för denna metod. För att få svar på våra frågeställningar valde vi istället att analysera självbiografier som skrivits av personer med en ADHD-diagnos.

Begreppet narrativ kan översättas till berättelse eller berättande. De metoder som används för att samla in och analysera i detta fall skriftliga berättelser kallas för narrativ metod (Johansson, 2005). En självbiografi är en form av livsberättelse, i forskning där man studerar livsberättelser undersöker man dem ur olika perspektiv men med fokus på hur människor ger sina liv mening och skapar identitet (ibid). Enligt Larsson, Sjöblom och Lilja (2008) kan det narrativa perspektivet hjälpa till att förstå hur en individs identitet har formats och utvecklats. Kohler Riessman (2005) menar att ett av huvuddragen i narrativa studier och analyser är dess tolkande karaktär, då man tolkar andra människors tolkningar av sig själva och sin omgivning.

Man kan läsa en livsberättelse på flera olika sätt. Vi har valt att utgå från en metod som Amia Lieblich utformat, vilken fokuserar på innehållet i berättelsen (Johansson, 2005). Processen börjar med att vi läste materialet ett flertal gånger, med syfte att hitta någon form av mönster som är det som blir fokus för berättelsen. Denna läsning skall genomföras med ett öppet sinne, för att texten i sig skall kunna tala till en. Steg två var att skriva ner de första och övergripande reflektionerna vi hade kring berättelsen, vilket kan vara till exempel motsägelsefullheter. Därefter bestämde vi oss för ett antal olika teman och fokus som vi ville följa från berättelsens början till slut. Nästa steg enligt modellen innebar att vi skrev ner intressanta teman i ett anteckningsblock och markerade textens olika teman med olika färgpennor och läste dem var för sig flera gånger. Därefter följde vi varje tema genom berättelserna samtidigt som vi förde anteckningar. Enligt Amia Lieblich metod är det i detta stadie viktigt att vara uppmärksam på var temat kommer upp för första gången, övergången mellan olika teman samt i vilka sammanhang de olika temana nämns (ibid).

Arbetsfördelningen mellan oss två författare har varit mycket jämn och fungerat bra, och vi har suttit tillsammans och skrivit största delen av uppsatsen. Då vi inte suttit tillsammans har den som inte skrivit texten reviderat den för att texten ska bli präglad av båda författarna.

2.2 Urval och avgränsning

Vi har valt självbiografiska berättelser som är skrivna av nordiska författare, eftersom vi inte ville att författarnas kulturella kontext skulle skiljas åt för mycket. En del böcker där personen hade många diagnoser har valts bort då det ibland kunde vara svårt att skilja på vilken av diagnoserna som gav reaktionen hos personen. Vi har dock behållit en av dessa böcker då personen i denna skriver tydligt om sin ADHD. Berättelserna är uteslutande skrivna av kvinnor. Detta är inget medvetet val, utan beror på att det var främst böcker av kvinnor som vi hittade. Ett antal böcker av män valdes bort på grund av att de handlade mer om personens andra diagnoser än deras ADHD, och andra då de var skrivna av författare från andra länder. Det är möjligt att det i vår undersökning sett annorlunda ut om vi både hade haft med män och kvinnor, eftersom symptombilden skiljer sig mellan könen (Young & Bramham, 2007). Denna aspekt har vi dock inte tagit med i undersökningen eftersom vi ville belysa andra saker. Det hade dock varit önskvärt och vi är medvetna om att vilket kön personerna har, påverkar undersökningen.

I vår sökning efter tidigare forskning har vi använt oss av bibliotekets sökmotor LibHub, där vi sökt efter artiklar med hjälp av följande nyckelord: *adhd*, *self-esteem*, *self-image*, *stigma*, *stigmatized*, *diagnosis*, *diagnostization*.

2.3 Tillförlitlighet och förförståelse

Enligt Kohler Riessman (1993) är narrativ metod lämplig då man genomför studier av identitet och subjektivitet. Hon beskriver vidare att det innebär att det inte finns en tolkning som är ”sann”, utan att utgångspunkten är att händelser kan tolkas på flera olika sätt och att det finns många sanningar. Istället för att se berättelsen som ”sann” bör man se den som kontextuellt bunden (ibid). Personerna i böckerna skrivit sina historier med vetskapen om att de har diagnosen och därför tolkat sina minnen utifrån den. Österberg (1995) skriver att minnet är komplicerat analytiskt redskap som kan utökas, förändras och påverkas över tid. Hade de inte fått diagnosen och ändå skrivit sina berättelser är det möjligt att de uppgivit en

annan orsak till problemen. Deras tolkning av sitt liv är alltså färgat av diagnosen de fått. Vi tänker oss att många av händelserna och känslorna som personerna i böckerna har, har även andra ungdomar, och det blir svårt att dra en gräns för vad som är ADHD-symptom och symptom från den kontext vi lever i. Lundqvist (2005) skriver också om avsaknaden av vardagliga minnen då hon gör en sociologisk undersökning bakåt i tiden, eftersom dessa inte dokumenterats. På samma sätt tror vi att författarna i våra böcker inte dokumenterar de tillfällen där deras liv fungerat och då inga symptom eller problem har funnits. På så sätt blir deras berättelser ännu mer koncentrerade på det som är avvikelser i deras liv, genom att det onormala lyfts fram mer än det normala får det onormala fokus och upprätthålls.

Det spelar också in vem det är som läser berättelsen, exempelvis om det är en man eller en kvinna eftersom den då kan läsas på olika sätt. Mulinari (2005) skriver att våra egna biografier påverkar inte bara vårt val av vad som ska studeras utan också under vilka villkor vi får tillträde till fältet och vad som kommer att sägas och vilka som kommer att läsa vårt arbete och deras tolkning. Hon skriver dock att det är viktigt att se skillnaden på att analytiskt reflektera över sin biografi i förhållande till det man studerar, och att hävda att ens biografi hindrar en att förstå vissa sociala grupper. Vi har läst berättelserna väl medvetna om att personerna som skrivit det har ADHD. Vi kan därför ha tolkat vissa händelser och känslor som personerna som ett symptom på deras diagnos, och tolkar dem alltså inte på samma sätt som vi hade tolkat dem om vi inte hade vetat om diagnosen.

Vi har också haft en del förförståelse om vad diagnosen innebär eftersom vi innan vi påbörjade vår insamling av empiri läste på om den för att få mer förståelse för de självbiografiska böckerna. Efter denna genomläsning bestämde vi vilken teori som kunde vara adekvat för undersökningen. Vi hittade en del artiklar som handlade om ADHD och stigma och som sade att ADHD kan vara stigmatiserande. Vi läste också på om stigma ur Goffmans (1972) bok innan vi började analysera och fick därför mer förförståelse kring vad stigma innebär. När vi började läsa de självbiografiska böckerna hade vi alltså även denna förförståelse. Vi har därför varit tvungna att vara medvetna om detta när vi läste och gjorde vår analys så att vi inte bara letade efter partier som understryker att ADHD är stigmatiserande och strunta i partier som säger motsatt sak. Vi har också efter att vi har kodat och analyserat försökt att kritiskt granska det vi fått fram och försökt se hur vår förförståelse påverkat texten. Däremot så går det inte att undvika helt att förförståelsen att ADHD är stigmatiserande på olika sätt, har påverkat vår läsning av texterna.

Kohler Riessman (1993) poängterar att för att en narrativ analys skall få högre tillförlitlighet kan man inkludera många citat i texten för att läsaren själv skall kunna bedöma tolkningen, samt skapa ett sammanhang med de olika delarna för att få fram en hel bild. Kohler Riessman (2008) hänvisar till Bertaux (1995) som menar att genom att samla in olika berättelser från samma kontext så kan man lättare se mönster för kollektiva fenomen och urskilja kollektiva upplevelser i sammanhanget. Genom att studera olika böcker inom samma kontext har vår strävan i denna uppsats varit att urskilja gemensamma nämnare i de olika berättelserna och utav detta öka tillförlitligheten.

2.4 Etiska överväganden

Mulinari (2005) beskriver i sitt kapitel om etnografiska och postkoloniala teorier att den kvalitativa forskningen där handlar om att ”vi” med den västerländska blicken studerar ”de andra”, deras värld kontra vår värld och så vidare. Detta är en tradition vår uppsats också faller i, vi studerar en avvikande grupp, en grupp som är ”de andra” medan vi själva är normen de mäts mot. Mulinari (2005) skriver att forskare har kritiserat den kvalitativa metodens roll i att fixera skillnader mellan grupper genom att behandla olikheterna som fakta och ha skillnader som naturliga variabler under sina studier.

Swärd och Starrin (2006) tar upp begreppet sanningsregimer, som är en del i Michel Foucaults maktanalys. Begreppet definierar vilka diskurser som skall ha företräde, vilket innebär att en viss syn på exempelvis orsaker och definitioner av sociala problem ses som sanna och tränger bort andra tolkningar. Foucault menar att det faktum att experter avgör vilka kategorier klienter ska tillhöra gör att experterna har en normaliseringsmakt. Detta kan i längden leda till att klienten börjar se sig själv på ett annat sätt, genom att de ser sig själva i enlighet med den dominerande synen. Genom att vi i vår uppsats diskuterar ADHD i termer av avvikande kan vi på ett sätt ha blivit en del i denna normaliseringsmakt, även om detta inte varit vårt syfte (ibid).

I vår studie har vi i enlighet med denna kritik varit tvungna att titta på vad personerna i böckerna skriver att deras ADHD har gett och försöka fundera på vad också andra ungdomar utan diagnos känner om samma ämne. Vi har ställt oss frågor som: vad ger ADHD:n i denna situation? Kan det vara så att ADHD:n bidrar till att ge denna flicka ätstörningar eller är ätstörningar något som drabbar andra i samma grad på grund av andra faktorer så som samhällets fokus på utseende? Detta har vi gjort för att inte sätta för tydligt fokus på

skillnaden mellan personer som har ADHD och de som inte har det. Det går dock inte att undvika att vår studie faktiskt befäster och upprätthåller avvikelsen genom att fokusera på skillnaderna mellan den avvikande gruppen och de andra.

3 Tidigare forskning

3.1.1 Stigmatisering och ADHD

Federico Leal (2010) utgår i sin magisteruppsats från sig själv då han i en introspektiv fallstudie undersöker kopplingen mellan ADHD-symptom och stigmatisering. Han har i studien intervjuat 15 personer som står honom nära samt studerat dokumentation om sig själv från exempelvis socialtjänst och kriminalvård. Leal (2010) kommer i sitt resultat fram till att hans vilja ofta förväxlats med hans förmåga, varav konsekvensen blivit att han stigmatiserades som avvikande och konstig. Han upptäcker genom intervjuerna i sin undersökning att han i vissa miljöer och situationer upplevdes ha en funktionsnedsättning, men att det till stor del berodde på att den aktuella miljön var funktionshindrande. I andra miljöer var funktionsnedsättningen knappt märkbar, vilket Leal (2010) menar fick följden att omgivningen endast tyckte att han var trotsig och ovillig. I analysen betonas att en diagnos skall innebära något positivt i den formen att den är en förklaring till de svårigheter personen i fråga upplevt. En diagnos ska också enligt Leal (2010) vara en hjälp i arbetet att hitta lämpliga individuella insatser.

Canu et al. (2008) har i en undersökning belyst hur accepterande en grupp collegestuderter i USA var gentemot personer som hade ADHD. I den kvantitativa studien fick respondenterna läsa ett antal beskrivningar av olika individer, som alla hade någon ”svaghet” i form av ADHD, ett medicinskt problem eller beskrevs som perfektionister. Respondenterna fick på en skala från 1-6 rangordna hur troligt det var att de beskrivna personerna skulle kunna vara någon de skulle vilja jobba med i skolan eller i arbetslivet, gå på date med, lära känna bättre och bli vänner samt dela rum. Resultatet visade att de personer som beskrevs ha ADHD upplevdes som mer negativa än de som hade andra medicinska problem. Mest negativa var respondenterna till att jobba tillsammans med personerna som beskrevs ha ADHD, både i skolan och i framtida arbetslivet. Ett annat område där respondenterna ställde sig tveksamma till personerna med ADHD var då det gällde att inleda en social relation och lära känna personen bättre. I studien av Canu et al. (2008) undersöks även om det är något speciellt personlighetsdrag hos respondenten som gör att den är mer eller mindre accepterande till personer med ADHD. Resultatet var att personlighetsdragen, som undersökts via Big Five Inventory, spelade roll för respondenternas nivå av acceptans mot de som diagnostiserats med ADHD. Kunskapen om ADHD är mindre än kunskapen om andra psykiska sjukdomar, visar

Canu et al. (2008) i sin undersökning. 61 % av studenterna som deltog i undersökningen identifierade ADHD som en ”riktig” diagnos, vilket kan jämföras med 81 % som var motsvarande siffra då det gäller schizofreni.

Young et al. (2008) undersöker i sin studie hur det är att få en ADHD-diagnos i vuxen ålder, och kopplingen till stigmatisering. Respondenterna, som fått en ADHD-diagnos, sade sig vara medvetna om det stigma som finns kring ADHD, och de reflekterade över huruvida andra skulle uppfatta dem annorlunda nu när de blivit diagnostiserade. De uttryckte hopp om att detta stigma i framtiden skulle försvinna. De flesta deltagarna hade bara informerat personerna i sin närmaste omgivning om diagnosen, då de upplevde rädsla inför att bli stämplade som ”problempersoner” eller sedda som att de använde ADHD-diagnosen som en ursäkt för sitt beteende.

Canu et al. (2008) menar att det i många fall kan vara till personers fördel att vara diskret med sin ADHD-diagnos för att kunna anpassa sig till gällande normer på arbetsplatser och i andra sociala sammanhang, och att detta är stigmatiserande i sig. De tänker dock att om en person tidigt går ut med sin diagnos då den träffar nya människor kan detta leda till att personen inte får samma chans som annars. En anledning till varför personer med ADHD stigmatiseras kan vara att de beteenden som associeras till diagnosen väcker negativa reaktioner hos omgivningen. Schmitz, M.F, Filippone, P. och Edelman, E.M. (2003) belyser fenomenet med stereotypisering av personer med ADHD som de menar till stor del beror på den bild media ger av diagnosen. De anser att medias bild gör att allmänheten lätt relaterar till sin stereotypa bild av personer med ADHD och får en sämre bild av personer utifrån de fördomar som förmedlats av media.

3.1.2 Självbild hos personer med ADHD

Edbom (2009) har i sin doktorsavhandling studerat förhållandet mellan känsla av sammanhang, låg självkänsla och ADHD från barndomen till vuxenlivet. Studien byggde på att tvillingar och deras föräldrar deltagit vid fyra tillfällen under en tolvårsperiod, då tvillingarna var mellan 8-21 år. Edbom (2009) kom fram till att det fanns ett samband mellan ADHD-symptom i barndomen och låg självkänsla som vuxen. De barn som uppvisade ADHD-symptom skattade ofta mycket lågt då det kom till saker som förmåga och talang samt psykiskt välmående. Det fanns dock också en del barn med starka ADHD-symptom som uppvisade en god självkänsla.

En annan aspekt som Young et al. (2008) tar upp är också hur diagnosen och en eventuell behandling kan påverka individens självuppfattning och syn på framtiden. Resultatet visade att en stor del av respondenterna i sin barndom tydligt hade känt en känsla av att vara annorlunda jämfört med sin familj och sina vänner. En del uppger att de ofta blev tillsagda att de var lata och dumma, och ”problembarn”. De flesta respondenterna hade upplevt ett negativt bemötande från omgivningen i sin barndom, men de hade handskats med det på olika sätt: de accepterade vad andra sa eftersom de till slut trodde att det var sanningen, eller så ignorerade dem det. Många av respondenterna uppger att de ofta fick en känsla av ”varför kan inte jag?”, vilket ledde till frustration, förvirring, låg självkänsla och lågt självförtroende. De som valde att ignorera omgivningens negativa omdömen såg sig själv som problemfria. Enligt Young et al. (2008) kan det ha varit en försvarsmekanism för att hindra att känslan av lågt självförtroende kom ikapp dem. Många av respondenterna menar att de insåg skillnaden mellan sig själv och andra först i vuxen ålder då de tittade tillbaka på sin barndom, eller då de själva fick barn som uppvisade ADHD-symptom.

3.1.3 Diagnostisering av ADHD

Respondenterna i Young et al. (2008) studie beskriver själva diagnostiseringen i vuxen ålder som en känslomässig process. De flesta kände i början en känsla av lättnad, att äntligen ha fått svar på frågor som funnits hela livet. Känslan av lättnad följdes av en känsla av förvirring, de såg tillbaka på sina liv och många kände ilska över att de inte blivit diagnostiserade tidigare. De undrade hur deras liv blivit om de fått en diagnos tidigare. Överlag trodde de flesta att de skulle lyckats bättre med exempelvis skolarbetet. För många blev det ett känsligt ögonblick då de insåg att ADHD verkligen är något kroniskt, något som kommer följa dem hela livet utan att försvinna. Det sista steget i processen att få en ADHD-diagnos beskrivs i studien som då respondenterna accepterade att ADHD är en del av deras liv och den de är.

Många av respondenterna Young et al. (2008) upplevde att de kunde leva som i princip vem som helst tack vare att de nu medicinerade mot sin ADHD. Medicineringen gjorde också att deras motivation ökade och att deras förmåga att organisera och fokusera på vardagliga saker var bättre. Samtidigt fanns det de som poängterade att medicinering inte ensam är lösningen på problemet.

Johannisson (2006) menar att begreppet förvandlar ett ganska flytande symptomspektra till något avgränsat och att i enlighet med Foucaults tes om namngivning gör diagnosen

sjukdomen verklig. ”I själva verket finns sjukdom först när vi är överens om det, genom att uppfatta, bekräfta och namnge den. Utan namn är sjukdomen hemlös.” (Johannisson, s.29). Kärffe (2006) menar att detta flytande spektrum av symptom som ibland har för vaga konturer blir ett problem då de går in i andra diagnoser också. Hon skriver att det inte är ovanligt att en person får två eller tre diagnoser och att dessa ibland mot sätter varandra. Förespråkarna försvarar dock detta genom att säga att en diagnos sällan förekommer i ren form. Kärffe menar också att diagnoser i en för hög grad bygger på en subjektiv bedömning och därför inte är helt tillförlitliga (ibid). Johannisson menar att det skapas trender i diagnoser – vissa tider är fyllda av melankoliker, andra av människor som är utbrända. Hon tar upp exemplet med ADHD: ”Det oroliga barnet, tidigare kallat vanartigt eller bråktigt (blev efter en tid som MBD-barn) ett Damp-, ADHD- eller Aspergersfall” (Johannisson, 2006, s. 35). Tidigare betraktades alltså inte dessa symptom som en sjukdom. Johannisson (2006, s. 35) förklarar vidare: ”Denna typ av rörligt sjukdomsspråk kan kallas kultursjukdomar eller hellre *kulturdiagnoser*. Sådana finns alltid – de är nödvändiga rum för sjukdomsupplevelsen – men varierar med tid, rum och värderingar”.

3.1.4 Sammanfattning av tidigare forskning

Tidigare forskning visar att det kan vara mycket omvälvande att få en ADHD-diagnos, både då man tittar tillbaka på livet som varit och då man får en ny syn på framtiden, och genom olika behandlingsmetoder också nya möjligheter. Det framkommer att ADHD, både som diagnos och så som symptomen yttrar sig, är nära förknippat med stigmatisering. Detta visar bland annat Leal (2010) då han menar att han stigmatiserades som avvikande och konstig istället för att det utreddes om han led av något funktionshinder. Även Canu et al. (2008) visar i sin studie hur personer med ADHD stigmatiseras då deltagarna i deras undersökning är mer ovilliga att exempelvis jobba tillsammans med, eller inleda en social relation med en person som har ADHD. Edbom (2009) visar i sin studie att det finns ett samband mellan ADHD-symptom i barndomen och låg självkänsla som vuxen. Young et al. (2008) kom i sin studie fram till att en stor del av respondenterna i sin barndom tydligt hade känt en känsla av att vara annorlunda jämfört med sin familj och sina vänner. En del uppger att de ofta blev tillsagda att de var lata och dumma, utifrån de symptom de uppvisade. På grund av de svårigheter de upplevt i barndomen svarar de flesta respondenterna i Young et al. (2008) studie att diagnostiseringen var positiv, om än omvälvande, för dem. Diagnoser varierar över tid, vissa

tider är fyllda av melankoliker och andra av personer som är utbrända. Kärffe (2006) är kritisk mot diagnostisering, eftersom hon menar att diagnoser i en för hög grad bygger på en subjektiv bedömning.

4 Teori

Med tanke på det som framkommit i tidigare forskning har vi valt att använda oss av teorin *stigma*, med avstamp i Erving Goffmans teori om det, där även teorin om *avvikande*, av Howard S. Becker till viss del finns med. Becker lade vi till eftersom stora delar av hans teori överensstämmer med Goffman, men Becker fokuserar mer på själva beteendet hos den person som avviker, processen till att bli en avvikare och utvecklar några av de resonemang som Goffman också för. Då tidigare forskning, exempelvis Edbom (2009), visar på att det finns ett samband mellan ADHD-symptom i barndomen och låg självkänsla som vuxen finner vi det intressant att också använda oss av Anthony Giddens teori om identitet, främst teorin om *det reflexiva självet*. En av orsakerna till att vi valt den teorin är att huvudtanken i den är att vårt själv och vår identitet är föränderligt och att man i stor utsträckning kan påverka sin självbild och sin identitet genom att reflektera över sig själv. Detta ser vi som mycket relevant i vår studie eftersom tidigare forskning visar att en ADHD-diagnos kan göra att man ser sig själv och sitt liv på ett annat sätt.

4.1 Stigma och avvikande

Goffman (1972) definierar stigma som benämningen på en egenskap som gör att man avviker i förhållande till mängden. Avvikandet gör att man får en annan syn på sig själv, och ett annat bemötande från omgivningen. Goffman (1972) menar att vi ständigt delar in människor i olika kategorier då vi möter dem. Vi har vissa föreställningar om hur människor skall vara, och om vi möter en person inte passar in i den kategori vi föreställt oss stämplas han eller hon som avvikande. Denna stämpling innebär ett stigma. Stigma i denna negativa bemärkelse rör enligt Goffman (1972) relationer mellan människor. Becker (1991) menar också att avvikande rör relationer mellan människor, närmare bestämt de regler som sociala grupper sätter upp. Han skriver i sin bok *Utanför*: ”Sociala regler definierar situationer och beteendeformer som passar för dessa, specificerar somliga handlingar som 'riktiga' och förbjuder andra som 'felaktiga.’” (Becker, 1991, s.17). Han skriver vidare att om en person inte följer dessa regler så kan han eller hon börja ses som utanförstående. Men personen som bryter mot reglerna kanske inte tycker att de som dömt ut honom eller henne har rätt att göra det eller att reglerna är bra, så i stället kan personen börja se de andra som utanförstående. Sociala grupper skapar regler som upprätthålls genom att betrakta personer som överträder dem som avvikande,

avvikelse är alltså i första hand inte en egenskap hos den avvikandes handling utan en följd av att andra använder sig av sanktioner mot den överträdande personen (Becker, 1991).

Goffman (1972) håller med om detta och skriver att en egenskap som är stigmatiserande i vissa sammanhang behöver inte vara det i andra. Till exempel kan en person med ADHD bli stigmatiserad på arbetet men inte när den är på till exempel gruppmöte med riksförbundet Attention, en brukarorganisation för personer med bland annat ADHD. Det är alltså inte egenskapen i sig som är stigmatiserande. Enligt Goffman (1972) finns det tre gemensamma nämnare när man karakteriserar den högsta nivån av stigma: De är väldigt synliga, man ser dem som kontrollerbara och de är missförstådda av allmänheten.

Goffman (1972) delar upp stigma i tre typer. Den första är kroppsliga missbildningar av olika slag. Den andra är fläckar på den personliga karaktären, vilket innebär exempelvis homosexualitet, arbetslöshet eller psykiska rubbningar. Anledningen till att folk delas in i denna grupp är deras förflutna. Den tredje typen av stigma är tribala stigma som kan följa med från generation till generation, exempelvis ras och religion. Gemensamt för alla dessa tre typer av stigma är att en individ besitter ett stigma som gör att han eller hon avviker från allmänhetens förväntningar, vilket gör att de som möter individen undviker honom eller henne.

Ofta upplever den stigmatiserade personen att han eller hon inte riktigt vet vad omgivningen tänker och tycker om honom eller henne (Goffman, 1972). Individen känner sig därför ifrågasatt och måste tänka på hur allting han gör upplevs av omgivningen. Småsaker som den stigmatiserade personen gör ses som exempel på konstiga eller avvikande beteende med hänsyn till omständigheterna, trots att de kanske egentligen inte skiljer sig så mycket från hur de personer som uppfattas som normala gör (ibid).

För den stigmatiserade individen kan sociala situationer vara knepiga, och den normala vardagliga direktkontakten med andra människor kan vara svår att hantera. I vissa fall löser individen detta med att hålla sig undan, medan vissa individer i andra situationer är mycket påstridiga i kontakten med andra människor. Denna växling kan ske mycket fort (Goffman, 1972). Goffman (1972) har en tanke kring hur omgivningen då reagerar på den stigmatiserade personens beteende. Han menar att omgivningen ibland upplever sig själva som om de visar sympati och medkänsla för den stigmatiserade personen, men att det kan gå ett steg för långt. Om omgivningen glömmer att individen har det aktuella stigmat är risken att de också ställer orimliga krav på honom eller henne. En person med en stigmatiserande egenskap kan alltså

uppfatta att omgivningen ställer för höga krav på honom eller henne enligt Goffman. Men han skriver också att dessa personer kan uppleva att de blir stigmatiserade genom att omgivningen är nyfikna på egenskapen och ställer frågor om den, eller känna sig stigmatiserade för att de får hjälp med saker som de inte behöver hjälp med (ibid).

En central del som påverkar hur en person behandlas är alltså visibiliteten i den egenskap som kan göra att personen blir stigmatiserad (Goffman, 1972). Till exempel så syns det ganska snabbt om en person är blind om denna har en vit käpp, medan till exempel ADHD inte är synligt förrän en situation uppstår då personen kanske inte klarar av lika mycket som andra. Visibiliteten måste dock enligt Goffman (1972) skiljas från stigmas bekanthet – alltså hur mycket personer vet om personen med stigmat sedan innan genom till exempel skvaller. Visibiliteten kan också vara olika påträngande från situation till situation. Goffman (1972) nämner ett möte vid ett konferensbord som exempel där en rullstolsburen persons stigma inte syns, men där en person med talfel kan bli väldigt påträngande, trots att det kanske är den rullstolsburna personens egenskap som kan bli stigmatiserande syns mer i andra situationer. Något annat Goffman (1972) nämner kring visibiliteten är att när man ser en person med ett stigma gör man antaganden om vad denna person klarar av eller inte, på grund av stigmat. Till exempel så kan man anta att en rullstolsburen person inte kan åka slalomskidor men att denna person är lika bra som någon annan på att skriva rapporter. Becker (1991) utvecklar hur en person kan påverkas av att få saker tillskrivna sig själv genom sitt stigma. Han menar att om man får en etikett så påverkar personens självbild och hans eller hennes sociala identitet. Han eller hon får en etikett som till exempel, knarkare eller knäppskalle och behandlas sedan därefter (ibid). Becker skriver också att: ”Innehav av ett avvikardrag kan ha ett allmänt symbolvärde, så att människor automatiskt antar att dess bärare äger andra icke önskvärda egenskaper som sägs höra dit.” (1991, s. 40). Generaliserandet använder sig omgivningen också av på det sätt att om en person begår en handling så får den en etikett som antyder att den är en sådan person som gör så, till exempel att en person som begår ett brott blir en kriminell. Becker skriver: ”Att behandla en person som om han är generellt snarare än specifikt avvikande blir en självuppfyllande profetia.” (1991, s.41)

Goffman (1972) skriver en del om hur en person med stigma blir påverkad av det. Genom att denna person är med andra som är sedda som normala vill personen anpassa sig efter dem. Han skriver att personen stundtals inser att han eller hon inte klarar av lika mycket som andra och att detta leder till att personen får insikt om att detta är skamligt, och gärna målar upp en fantasibild av sig själv där stigmat inte finns. Goffman (1972) menar att personerna med en

stigmatiserande egenskap hanterar stigmatiseringen på olika sätt, till exempel att de försöker ta bort den om det går eller gör allt för att klara av det som omgivningen säger att han eller hon inte ska kunna. Det förekommer också att den stigmatiserade personen försöker utnyttja sitt stigma för att komma åt sekundära vinster, för att på ett sätt väga upp det han eller hon drabbats av.

Becker (1991) beskriver processen då en person blir avvikare med ordet avvikarkarriär. Det första steget är att personen bryter mot reglerna genom en handling. Becker menar att dessa handlingar oftast görs avsiktligt eller att det finns en drivkraft bakom dem men att det också finns personer som bryter mot reglerna som inte har avsikt att göra det för att de inte har någon insikt om att regeln finns eller hur den ska följas. Han menar dock att det är viktigt att fråga sig varför denna person är omedveten om reglerna. Becker (1991, s. 36ff) skriver också att: ”En 'normal' person som upptäcker en impuls till avvikelse hos sig själv lyckas hejda den genom att tänka på de konsekvenser som ett utlopp skulle få för honom.” Det finns två förklaringar till varför en person inte vill följa de konventionella mönstren, antingen att han eller hon inte har fastnat i några allianser i samhället och därför är fri att följa sina impulser utan att få några konsekvenser för det. Anledningen till att en person bryter mot en regel kan också vara för att handlingen just under de omständigheterna framstår som nödvändig (Becker, 1991). Han tar dock inte med i beräkningen att personen kan ha en neuropsykiatrisk diagnos som ADHD som just försämrar impulskontrollen.

4.1.1 Det reflexiva självet

Giddens & Birdsall (2003) definierar i sin bok ”Sociologi” identitet som ett karaktärsdrag som skiljer ut en person eller en grupp från andra. De menar att det finns två typer av identiteter, en social och en personlig identitet, vilka är nära förknippade med varandra. Social identitet kretsar kring de kännetecken som andra tillskriver oss. Det anger vad personen är, samt sammankopplar personen med andra som har samma kännetecken (2003). En social identitet är exempelvis mamma, läkare, hemlös, psykiskt sjuk och ADHD-diagnostiserad. Man kan ha flera sociala identiteter samtidigt. Den personliga identiteten bygger på att individen genom samspelet med omvärlden skapar sin egen bild av sig själv. Individens handlingsförmåga, frihet och valmöjligheter står här i centrum. Giddens & Birdsall (2003) menar att man i det moderna samhället kan påverka sin identitet i mycket större utsträckning än förr i tiden.

Giddens definierar självidentitet som något som förutsätter en reflexiv medvetenhet, och han talar därför om ett reflexivt själv (ibid). Självidentiteten det vi är medvetna om att vi är, men det är inget som är givet, utan ett resultat av våra reflexiva handlingar (ibid). Enligt Giddens syn på identitet är skapandet och förändringarna av självet en del av en reflexiv process, som bygger på att man kan koppla samman personlig och social förändring. Allt mänskligt handlande karaktäriseras enligt teorin av en reflexiv medvetenhet, som innebär att alla människor inspekterar och funderar över sina egna handlingar.

Giddens (1991, s.68) skriver: ”*Självidentiteten är självet så som det reflexivt uppfattas av personen utifrån hans eller hennes biografi.*” Detta innebär enligt Giddens att en persons identitet förutsätter kontinuitet i tid och rum, men att vår självidentitet är hur vi själva reflexivt tolkar denna kontinuitet. För att ha en positiv känsla till sin egen självidentitet är det viktigt att man upplever sig som kontinuerlig, det vill säga att man är samma person genom livets olika skeenden. Giddens (1991, s. 69) beskriver detta så här: "Den existentiella frågan om självidentiteten är kopplad till den bräckliga karaktären hos den biografi som individen >>skapar>> om sig själv. En persons identitet går inte att finna i beteendet och inte heller andras reaktioner, hur viktiga dessa än är, utan i *förmågan att hålla igång en specifik berättelse.*" Giddens tankar har alltså starka kopplingar till den narrativa metoden. Begreppet narrativ kan översättas till berättelse eller berättande (Johansson, 2005). Detta kan liknas vid Giddens tankar om en persons biografi. Något som också är viktigt för hur en person fungerar är dess tillit till världen. När ett barn växer upp är ingenting självklart för det, det behöver lära sig de ramar som verkligheten existerar i, som är gemensamma för alla. Detta kallas av Giddens (1991) för ontologisk trygghet och beskrivs som en grundläggande tillit till världen, den är baserad på rutiner som skapar ramar kring barnet. Om barnet inte får dessa rutiner och ramar som ung kan det senare i livet skapa tvångsmässiga rutiner som en motreaktion.

Om man har haft en trygg uppväxt där man lärt sig att känna tillit kan man lättare skaka av sig saker i vardagen som hotar självets integritet. I samband med detta lär man sig även att se denna integritet som något värdefullt, och kan känna självuppskattning. Har man däremot inte fått denna trygghet så kan individen sakna en stabil känsla av biografisk kontinuitet, få ångest för faror som inte finns och därför bli besatt av att smälta in i omgivningen. Personen kan också misslyckas med att utveckla och hålla kvar en tillit till sin självintegritet. Giddens (1991) menar att personer visar upp dessa symptom har en skadad självkänsla.

I Giddens (1991) teori är också livsstil något som spelar stor roll. Han definierar livsstilar som rutiner som införlivats i exempelvis umgängesmiljöer och handlingssätt (ibid). Rutinerna är

dock inte huggna i sten, utan är enligt Giddens reflexiva på grund av vår rörliga självidentitet. Han pekar på att allt vi gör, till exempel vem vi umgås med eller hur vi beter oss på jobbet inte bara är ett beslut om hur vi skall agera, utan också om vem man vill vara. Valet av livsstil påverkas av grupstryck, socioekonomiska förhållanden och förebilder (ibid).

För att skapa en stabil självidentitet är det viktigt att man är överrens med sitt förflutna, eftersom mycket bygger på att man har förstått och kommit överrens med sig själv. Detta är nödvändigt för att man skall kunna blicka framåt (ibid). Giddens (1991) hänvisar till Janette Rainwaters bok *Self-Therapy*, där hon poängterar att individen bör lära sig att utöva självterapi i form av främst dagboksskrivande, vilket bygger på individens egen reflexivitet. Tanken är att genom att gå igenom sin egen livshistoria, kan man undvika att gräva ner sig i det förflutna och istället koncentrera sig på framtiden. Giddens (1991, s. 91) skriver: ”Självbiografen är en korrigerande intervention i det förflutna, inte bara en uppteckning av inträffade händelser.” Med tanke på att denna uppsatts bygger på analyser av självbiografier ser vi detta som en intressant tanke.

4.1.2 Sammanfattning av teoriavsnitt

Genom att inkludera stigma och avvikande samt teorin om det reflexiva självet i den kommande analysen är vårt mål att på ett givande sätt kunna analysera vårt empiriska underlag. Att applicera teorin om det reflexiva självet är relevant då den tar upp det faktum att vår självidentitet är föränderlig, och att vi reflekterar över våra handlingar. Med tanke på att tidigare forskning visar på att det kan vara mycket omvälvande att få en ADHD-diagnos vill vi se hur självidentiteten påverkas. Goffman (1972) menar att stigma är en benämning på en egenskap som gör att man avviker i förhållande till mängden. Enligt honom finns det tre kännetecken som gör att stigmat når en hög nivå: de är mycket synliga, man ser dem som kontrollerbara och de är missförstådda av allmänheten. Stigmat gör att man blir avvikande, och vi kommer bland annat att ta upp Howard S. Beckers syn på avvikarkarriären och det faktum att man blir definierad som avvikare då man får en etikett på sig i form av en diagnos. Man kan kritisera teorierna för att vara ganska gamla, trots att de används fortfarande. Vi hade gärna sett att Goffman (1972) tagit upp mer positiva sidor av stigmatisering. Vissa typer av utmärkning ger också positiva följder, till exempel får en person med diagnos lättare hjälp än en person som är odiagnostiserad, men har en diagnos. Beckers (1991) teori om avvikande talar mycket om konsekvenser av handlande, där han inte tänker på att det finns personer som har svårt med impuls kontrollen. Inte heller Giddens (1991) behandlar det faktum att vissa kan

ha svårt att reflektera över sig själv på grund av till exempel ADHD, som gör att det kan vara svårt att koncentrera och samla tankarna tillräckligt mycket för att kunna göra det.

5 Analys

Vi kommer med utgångspunkt i vår frågeställning att analysera de sex personernas berättelser utifrån följande tema med tillhörande subtema: tema ett är självbild, med subtema före och efter diagnosen. Tema två är interaktion, med subtema stigmatisering och avvikande, interaktion med omgivningen före och efter diagnostiseringen. Vårt tredje och sista tema är diagnostisering, med subtema syn på diagnostisering i allmänhet, och syn på sin egen diagnos. Temana går i många fall in i varandra och samma fenomen kan återkomma i de olika avsnitten, men ur det aktuella temats vinkel. Till exempel återkommer de krav personerna känt från omgivning och känslan av att inte passa in i flera teman. Författarna skriver olika mycket om de olika temana och förekommer därför mer i vissa avsnitt och mindre i andra. Vi kommer att koppla de olika temana till våra teorier, stigma och avvikande samt teorin om det reflexiva självet.

5.1 Självbild

5.1.1 Självbild före diagnosen

Gemensamt för alla författarna i vår studie är att de uttrycker att de under hela sitt liv fram till diagnostiseringen kämpat för att passa in, och känt sig annorlunda och utanför. Ikonen Nilsson (2009, s. 24) beskriver sina upplevelser på följande sätt: ”I hela mitt liv har jag försökt passa in. Under hela mitt liv före min utredning kämpade jag febrilt för att vara som alla andra, vilket jag idag ser som ett ganska meningslöst arbete, eftersom det aldrig skulle kunna hända”. Ikonen Nilsson (2009, s. 58) skriver om liknande upplevelser: ”Min självkänsla har aldrig funnits, jag har alltid känt mig som att jag inte är lika bra som andra. Mitt eget värde har suttit i hur andra betraktar mig. Själv har jag betraktat mig genom andras ögon.” Dysthe (2006, s. 70) beskriver också en känsla av utanförskap: ”Men jag hör inte till någonstans, det är mig det är fel på”. Giddens och Birdsall (2003) talar om personlig och social identitet. Den personliga identiteten bygger på att individen i samspelet med omvärlden skapar sin egen bild av sig själv. Att ständigt ha en känsla av att vara annorlunda och inte passa in kan därför påverka den personliga genom att man får en dålig självbild.

Författarna är samstämmiga i att deras känslor av utanförskaps har påverkat deras självbild negativt. Ikonen Nilsson (2009, s. 38) skriver: "ADHD är lite av en självkänslodödare, där man helt saknar eget värde, upplever värdelöshet. Vägen till det vuxna livet är kantad med massor av «du duger inte» för barn, som äger en liten del av några gener som de kallar Neuropsykiatriska funktionshinder". Dysthe skriver (2006, s. 199): "Utåt är nyckelordet. Jag har byggt starka pelare av självförtroende runt mig. Som ett försvarsverk. Men om man bryter sig förbi dem, kommer du in till kärnan. Den består av gelé. Min självbild är ett blötdjur. Som innanmätet i ett ostron." Gravander (1999, s. 70) beskriver hur hon då hon sökte hjälp inom psykiatrin på grund av sin negativa självkänsla inte vågade öppna upp sig, utan istället höll upp en fasad, liksom Dysthe: "Jag försökte inte ens gå in på djupet av mig själv under samtalen. Min självbild var så negativ och jag var övertygad om att ändå ingen skulle förstå. Mitt mål blev att bara hålla mig flytande." Att självbilden verkar påverkas av ADHD:n är alltså något som vi ganska tydligt kan se i vår undersökning. Detta har även andra kommit fram till, bland annat i exempelvis Edboms (2009) studie har det visat sig att det finns ett samband mellan ADHD-symptom i barndomen och låg självkänsla som vuxen

Gravander (1999) skriver att de få gånger hon passade in var det som räddade hennes självförtroende. Hon gjorde resor till England och kände sig där väldigt omtyckt: "Jag slapp vara den dumma, klumpiga Kristina, utan blev den spännande svenska flickan. Kanske var det de här resorna som räddade mitt självförtroende. Jag kände att jag var någon trots allt." (Gravander, 1999, s. 27) Hon beskriver här att hon genom sin sociala identitet med människorna i England skapade en mer positiv personlig identitet. Hon uttrycker också, precis som Giddens (1991) att man i samspel med omvärlden skapar sig en bild av sig själv. Eftersom självidentiteten är föränderlig enligt Giddens teori om det reflexiva självet innebär det att dessa positiva upplevelser kan ha stärkt hennes självidentitet och självbild. Att plötsligt bli bemött på ett mer positivt sätt än man är van vid kan göra att den reflexiva medvetenheten, hur man inspekterar sina handlingar, tar en annan form.

Flera av författarna beskriver liksom Gravander (1999) att det var viktigt att det fanns sammanhang där deras självförtroende kunde fyllas på. Ikonen Nilsson (2009, s. 42) beskriver att hennes plats var på jobbet, där hon fyllde sitt svarta hål inom sig med arbetstimmar: "Nu var ju inte bara allt dåligt med detta jobb, det vill jag inte alls säga, för jag växte och fick självförtroende. Även om inte självkänslan blev till där så fick jag självförtroende. Jag kunde något."

Många av författarna beskriver som vi nämnt ovan en negativ självbild. Det finns också de som beskriver en otydlig självbild. En av dem är Sjögren (1999, s.27) som menar att hon kände sig identitetslös som barn: ”Det var ingen som var intresserad av min person, eftersom jag var både tyst, mesig och alltför formbar. Jag saknade en egen identitet.” Att Sjögren kände sig identitetslös kan bero på att hon i för hög utsträckning byggde sin identitet på vad andra tyckte om henne och försökte anpassa sig efter deras livsstil. Giddens (1991) teori om den moderna identiteten är att man själv kan välja sin identitet med hjälp av reflexiva handlingar och att ens identitet bygger på att man kan koppla samman social och personlig förändring och ändå behålla en kontinuitet i känslan för sig själv, det vill säga att man känner att man är samma person i olika situationer. Sjögrens (1999) sociala förändring verkar ha påverkat hennes personliga förändring så mycket att hon inte känt någon kontinuitet i sin identitet, vilket gjort att hon inte känner att hon har någon. Hon verkar alltså inte kunna hålla igång en kontinuerlig berättelse om sig själv.

Dysthe (2006, s. 152) upplever att det inte bara är hennes beteende som gör henne annorlunda, utan också hennes utseende: ”Mamma upprepar jämt att det är det inre som räknas. Hon försöker sätta min självbild på plats på staffliet. Men i mitt inre är jag värdelös, så då finns ingenting kvar. Jag tänker fula tankar och drivs till vanvett av oro.” Det är på väldigt många ställen i hennes text svårt att veta vad som ger henne en dålig självbild – är det för att hon har ADHD och känner sig annorlunda, eller beror det på den utseendepress som finns i samhället och som alla människor är utsatt för? Eller beror detta på att hennes självbild blivit sämre på grund av att ADHD-symptomen gjort att hon känt sig utanför, och att den sämre självbilden gör att hon är missnöjd med sitt utseende? Hon skriver dock senare efter att hon fått sin diagnos att flickor ofta har tilläggsproblematik till ADHD:n eftersom den inte upptäckts. Hon uttrycker det så här:

Många tjejer med ADHD utvecklar tilläggsproblem om de inte får rätt hjälp. Ångest, fobier. Depressioner, panikanfall, självskadning, tvångsträning, städmani. Och så sätter man etiketter på alla bläckfiskens armar, utan att förstå att de faktiskt växer på samma kropp. För mig heter kroppen Oro. I psykiatrin heter den ADHD. (Dysthe, 2006 s. 193ff)

Becker (1991) säger att ens sociala identitet påverkas av de etiketter man får genom livet och om man inte blir upptäckt med sitt avvikande beteende, så som Dysthe beskriver, så kan det hända att individen brännmärker sig själv med etiketter och straffar sig själv för det. Dysthe beskriver på flera ställen hur hon tänker negativa tankar om sig själv och ger sig bland annat följande etiketter: ”Spinkig och konstig. Annorlunda. Rädd. Och ful. En stel, konstig, ful,

spinkig och annorlunda flicka med ögon som vrider ut rädslan till allmänt spott och beskådan” (Dysthe, 2006, s. 21). Hon har svårt att acceptera sig själv, och straffar sig ofta med självanklagelser av denna typ. Hon brännmärker sig själv som sämre än andra.

Flera av författarna beskriver hur deras självbild är nära kopplad till deras prestationer, och att de är känsliga för kritik. Dysthe (2006, s. 142) skriver angående sin lärare och prestationsångesten inför sina betyg: ”Ser du inte att jag är skräckslagen på grund av dessa helvetes betyg? Du stämplar min självbild med svart bläck [---] Jag är en expert på att degradera mig själv och behöver inte din hjälp för att kasta mig i leran.” Ikonen Nilsson (2009, s. 58) beskriver det som följer angående sina prestationskrav: ”Jag dög bara då jag presterade saker: om mitt hem var fint eller om jag hela tiden hade saker för mig. Min självkänsla har aldrig funnits, jag har alltid känt mig som att jag inte är lika bra som andra.” Hon skriver dock också att hon inte kunde se att hon skulle gjort något fel i skolan, utan att det var miljön det var fel på: ”Jag kunde inte koncentrera mig. Ändå var det det de hela tiden tryckte i mig att jag skulle göra. (Ikonen Nilsson, 2009, s. 49) ” Hon fortsätter: ”Min historia genom mitt liv har gett mig erfarenheter av att jag inte duger som jag är.” (Ibid, s. 50). På grund av detta ställde hon också höga krav på sig, så att de andra inte skulle ana att de hade att göra med en, med hennes ord, knäppgök. Detta är något som Goffman (1972) tar upp också. Han nämner att personer med ett stigma ofta känner att omgivningen ställer för högra krav på henne eller honom. Personen med stigmat försöker då anpassa sig efter omgivningen och avståndet mellan hur personen är och vill vara ökar. Det kan vara detta som Ikonen Nilsson (2009) pratar om då hon inte vill att andra ska se vilken ”knäppgök” de egentligen har att göra med. Hon försöker alltså dölja vilken person hon egentligen känner sig som.

5.1.2 Självbild efter diagnosen

Flera av författarna beskriver att de fortfarande känner att de är annorlunda, men att de tack vare att de vet orsaken, ADHD, så känns det inte lika jobbigt. Ikonen Nilsson (2009, s. 92) skriver: ”Jag är inte biten som inte passar in, det är klart att jag är, jag är fortfarande den lilla kantstötta biten som inte passar in, men nu har jag mera förklaringen på varför det är så, varför det blev trångt, rörigt.” Widerlöv (1999, s. 122) beskriver också att hon numera förstår sig själv bättre och möter större förståelse från omgivningen: ”Det är mycket lättare att förstå sitt eget sätt nu när jag har läst om neuropsykiatri, fått kunskap och träffat andra människor med samma erfarenheter.”

Den reflexiva medvetenheten har alltså blivit högre då de fått insikt i vad diagnosen gör med dem. Det har gjort att de kunnat reflektera över sina handlingar på ett annat sätt än innan, och genom det få förståelse för dem. Enligt Giddens (1991) är skapandet av och förändringar av självet något som beror på om man kan koppla samman personlig och social förändring. Diagnosen ADHD innebär en personlig förändring i den mån att man får lättare att förstå sig själv, varför man har haft vissa svårigheter och liknande. Det kan också innebära en social förändring på det sättet att omgivningen visar större förståelse och bemöter en annorlunda då de får veta varför man kanske ibland har exempelvis låg impuls kontroll. Personlig och social förändring samspelar här med varandra, därför är det möjligt att genom denna reflexiva process skapa en starkare självidentitet.

Eftersom de fått denna ökade självkänedom är en gemensam uppfattning hos författarna att de nu kan se de tillgångar ADHD gett dem. Egenskaper som tidigare setts som belastande och oönskade, såsom exempelvis deras pendlande uppmärksamhetsstörningar, ses nu ur en mer positiv vinkel. Ikonen Nilsson (2009, s. 50) beskriver det på följande sätt: ”Jag är till och med bra på att ha ADHD. Att vara annorlunda, att tänka annorlunda tankar.” Widerlöv (1999, s. 124) skriver att: ”När jag skall söka arbete kan jag använda min självkänedom. Finns det t.ex. en möjlighet att arbeta sextio timmar ena veckan men bara trettio en annan? Går inte det kanske jag skall söka ett annat arbete”. Widerlöv (1999, s. 86) menar att hon nu kan se det negativa som positivt i sig själv: ”Ibland är det också så att mina största tillgångar i svåra situationer, har varit just de egenskaper som upplevs som udda”.

På grund av den ökade reflexiva medvetenheten kan vissa av författarna också se på sin självbild i ett nytt ljus. Ikonen Nilsson skriver att hon ibland tycker att andra tittar på henne och tycker att hon är konstig:

Idag är jag mera medveten om att det är mitt dåliga självkänslor-jag som gör att det blir på det sättet. Min medvetenhet idag hjälper mig att be henne somna om, inte vakna mera. Tyvärr så är hon lättväckt, men lika lätt väckt är självkänslan idag, som vaktar vid fallgroparna. (Ikonen Nilsson, 2009, s. 119)

Ikonen Nilsson (2009) visar genom sitt resonemang att hennes reflexiva medvetenhet kring hennes självkänsla ökat, och som Giddens (1991) säger, kan man genom ett reflexivt tänkande påverka sin självbild. Ikonen Nilsson (2009) visar hon blivit mer medveten om att hon handlar och reflekterar på grund av dålig självkänsla, vilket resulterar i att hon nu kan hon välja att handla och tänka annorlunda.

Enligt detta resonemang betyder inte det automatiskt att man kommer att ha dålig självbild som vuxen även om man hade det som barn eftersom man kan påverka sin identitet om man är medveten om den. Flera av författarna menar att diagnosen gjort att de fått en självbild som förändrats till det bättre. Dysthe (2006, s. 197) skriver dock att hon genom diagnosen inte fått en helt ny identitet: ”Men jag känner inte att jag har någon ny identitet. Jag är precis den samma goda och dåliga Rita Linn.” Anledningen till att Dysthe inte upplever att hon har någon ny identitet efter att ha fått sin diagnos kan vara att hon på grund av sin trygga uppväxt fått en kontinuitet i sin självbild. Denna kontinuitet kan enligt Giddens (1991) göra att man kan lättare skaka av sig saker som hotar självets integritet. Det är lättare att ta åt sig av kritik och hårda ord om man haft en otrygg uppväxt. En trygg uppväxt innefattar inte bara familjeförhållanden, för trots att man haft det bra hemma kan andra omständigheter gjort att man haft svårt att känna att man står på en stabil grund. Dysthe (2006) skriver nämligen också ganska ofta att hennes självbild inte är bra, hon är alltså ganska ambivalent här. På många ställen i boken beskriver hon att hon behöver väldigt tydliga rutiner kring sig för att må bra och hon bland annat stöds tvångsmässigt. Enligt Giddens (1991) kan de som inte haft rutiner kring sig som barn reagera genom att skapa tvångsmässiga rutiner som vuxna. Det är dock möjligt att Dysthe haft rutiner som barn, men på grund av sin uppmärksamhetsstörning ändå känt att livet varit rörigt.

När det gäller de höga prestationskraven som personerna nämner att de hade innan de fått sin diagnos så har de flesta efter diagnosen lyckats sänka dem något. Ikonen Nilsson (2009, s. 143) säger: ”Idag när jag vilar mig i mitt funktionshinder, när jag visar min svaghet så blir det genast en styrka. För mig är det fantastiskt och enormt stort att jag får lov för mig själv att vara som jag är.” Ikonen Nilssons tidigare etikett på sig själv var att hon skulle klara lika mycket som andra. Nu har hon fått etiketten ADHD och enligt Becker påverkas ens självbild och sociala identitet av den etikett man får och tillskriver sig själv. Ikonen Nilsson (2009) har nu fått en etikett på sig som innehåller mindre krav än vad hon tidigare hade, hon vet nu att om man har ADHD så är det inte lika lätt att koncentrera sig, impulsivitetskontrollen är kanske inte lika bra, och i detta kan hon vila. Hon skriver också att hon har lättare att be om hjälp med saker. Däremot skriver hon också att hon inte vill åka snålskjuts på sin ADHD: ”Borde jag inte inse att mitt funktionshinder faktiskt inte försvinner, bara för att jag vill det? Nej! NEJ! Jag gör inte det, jag vill inte åka snålskjuts på ADHD, bokstäver och dyslexi. Jag är en ok människa, fast jag har dessa bokstäver och sånt, jag är ju inte en bokstav.” (Ikonen Nilsson, 2009, s. 108). Hon vill alltså inte ha de ”sekundära vinster” som Goffman (1972)

beskriver som ett sätt för den stigmatiserade personen att väga upp för de svårigheter som stigmat innebär genom att utnyttja det. Snarare så vill hon bryta de fördomar som finns om vad hon inte borde klara av: ”Uppfattningar om sig själv är att man är lat, slarvig och lite dum i huvudet. När man sedan får klart för sig, att det är precis tvärtom så blir det så viktigt för mig att visa världen att jag inte är alls dum.” (Ikonen Nilsson, 2009, s. 118). Precis som Beckman (2007) menar så är det viktigt att skilja på medicinsk diagnos och social kategorisering. Enligt det Ikonen Nilsson beskriver upplever vi att det är något hon försöker göra; hon har ADHD, hon *är* inte ADHD.

Även Abrahamsson (2010) beskriver att hon inte har samma krav på sig själv som innan och låter sig själv att vila mer nu. Enligt Goffmans (1972) resonemang om att den stigmatiserade personen försöker anpassa sig efter andra och därmed får ett avstånd mellan den personen de är och den de vill vara, verkar det som att både Ikonen Nilsson (2009) och Abrahamssons (2010) bild av hur de är och hur de vill vara nu stämmer bättre överrens – det vill säga att de anpassar sig efter sin ADHD, inte efter andra. De anpassar här sin identitet efter diagnosen. De får ett verktyg i form av diagnosen att reflektera över sig själv med. Deras självbild är också på grund av detta mer koherent. Widerlöv (1999) känner däremot att hon har svårt att reglera kraven på sig själv. Hon skriver att hon riskerar att bli deprimerad eftersom hon antingen har för låga eller högra krav på sig själv. Hon skriver att hon dock förstår sig själv bättre efter att ha fått sin diagnos, eftersom hon fått insikt i att hon har fel aktivitetsnivå på grund av sin ADHD.

Sammanfattningsvis så kände de flesta av författarna sig utanför när de var yngre vilket fick följderna att de kände sig annorlunda och som om det var något fel på dem. Deras självbild blev på grund av detta väldigt negativ och en av dem kände sig också identitetslös. Det fanns fler faktorer som sattes samman med en negativ självbild, såsom till exempel utseende. Personerna i böckerna hanterade denna självbild ofta genom att prestera bra på sina arbeten eller i andra områden, för att känna sig värda något. Efter att de fått diagnosen kände de större förståelse för sitt eget beteende och sina känslor och dåliga självbild, och därmed kunde de också se sina tillgångar bättre, och lättare tänka bort det negativa. De upplever också att omgivningen har visat större förståelse för deras beteende efter att de fått diagnosen. Författarna har också gemensamt att de upplevde att omgivningen hade orimliga krav på dem, något de sedan införlivade i sitt eget beteende. Men efter att de fått diagnosen och fått en större förståelse för vad de klarar av och inte, kan de lättare sänka kraven på sig själva och anpassa omgivningen efter sina förmågor. De kan använda diagnosen som ett verktyg.

Samtidigt så blir bilden av vilka de är mer förenlig med bilden av vilka de vill vara. Enligt Goffmans (1972) teori om stigma kan personer med stigmat försöka anpassa sig efter de som inte har ett stigma, och därför växer avståndet mellan vilka de är och vem de vill vara. När personerna i vår undersökning fått sin diagnos anpassar de sig inte efter vad alla människor klarar av, utan efter vad en person med ADHD klarar.

5.2 Interaktion med andra

5.2.1 Interaktion med andra före diagnostiseringen

Som vi nämnt i avsnittet om självbild så är känslan av utanförskap och av att vara annorlunda en gemensam och framträdande faktor i de olika berättelserna. Här kommer vi att titta närmare på det igen, med fokus på själva interaktionen. Canu et al. (2008) undersöker i sin studie respondenternas vilja att interagera med personer med ADHD. De kom fram till att respondenterna är mindre benägna att inleda en social relation och lära känna en person som har ADHD. I studien fick respondenterna veta att personerna hade ADHD, det var inte endast en symptombeskrivning. Författarna i vår studie hade inte fått diagnosen ADHD då de var barn, och blev alltså inte bedömda utifrån etiketten ADHD. De blev istället bedömda på grund av symptomen som gjorde att de kände att andra såg på dem som avvikare. Dysthe (2006) beskriver att de andra barnen i skolan brukade som en lek att springa ifrån henne på rasterna, pojkarna slog henne i magen och hon brukade gömma sig på toaletten.

Abrahamsson (2010) beskriver liknande fenomen, i hennes skola skapades en Hata-Lotta-klubb. Sjögren (1999), Dysthe (2006) och Abrahamsson (2010) beskriver att de hade svårt med interaktionen med andra och de hanterade detta genom att dra sig undan, en teknik som stigmatiserade individer enligt Goffman (1972) kan använda då sociala situationer kan vara knepiga. Enligt Becker (1991) följer vad han kallar normala personer de konventionella mönster som finns och han ser två förklaringar till varför en person inte skulle vilja följa dem: antingen att de står utanför alla allianser som bildats i samhället och därför inte får några konsekvenser av sitt handlande, eller att handlingen just då framstår som nödvändig. I dessa fall har dock personerna problem med att styra sina impulser och deras diagnos gjorde att de inte hann tänka på konsekvenserna innan de handlade. Dock kan man se att personernas beslut att dra sig undan i detta fall framstod som nödvändigt eftersom de ändå inte klarade av det sociala samspelet. Författarna menar att de i stället tydde sig till saker. Sjögren (1999, s.

23) sammanfattar detta med följande meningar: ”Jag hade inte förmågan att leka tillsammans med andra barn. Jag kände mig dum, klumpig och utanför. Istället för jämnåriga tydde jag mig till saker. I min värld hade dessa saker en själ och naturen betydde mer för mig än människor, som jag ändå aldrig förstod mig på.” Abrahamsson (2010) poängterar dock att för hennes del berodde det inte på att hon hellre ville ty till saker, utan att hon inte kunde interagera med andra.

Alla författarna beskriver att de på olika sätt har försökt att passa in och hitta ett sammanhang. Ikonen Nilsson (2009, s. 38) beskriver att hon lät andra styra henne: ”Pojkvännerna jag valde, valdes inte av mig. Accepterade inte mina vänner dem, då visade jag inget intresse. Jag tror inte ens jag valde utan blev vald”. Goffman (1972) beskriver hur en person som av omgivningen blir stigmatiserad vill umgås med ”normala” personer, och genom det känna att de också är ”normala”. De anpassar sig efter dem vilket gör att avståndet mellan den personen som de är och den personen de vill vara ökar. Giddens (1991) menar att om man inte har någon ontologisk trygghet så kan ett sätt att hantera det vara att försöka smälta in i omgivningen så mycket som möjligt, till exempel genom att anpassa sig efter den. Det kan vara detta som Ikonen Nilsson gör.

Gravander, Widerlöv och Sjögren (1999) beskriver hur de sökte sig till fel sällskap, för att de kände sig mer hemma där. Exempelvis Gravander (1999, s. 55ff) beskriver att hon blev mer förstådd i det umgänget, än bland de så kallade normala ungdomarna: ”Självklart gjorde jag en och annan bekantskap som jag borde hållit mig ifrån. Jag umgicks med raggare, de utstötta, knarkarna, sniffarna och de som i största allmänhet inte platsade i samhället. Samtidigt var jag tillsammans med de alldeles normala ungdomarna, men det gav mig inte lika mycket”. Goffman (1972) menar att stigmatiseringen beror på sammanhanget. En egenskap som är stigmatiserande i ett sammanhang behöver inte vara det i ett annat. En av anledningarna till att de tre författarna valde att umgås med andra personer som på ett eller annat sätt stack ut ur mängden, kan enligt detta resonemang ha varit att de kände sig mindre utpekade i den gruppen. Där alla är annorlunda blir ingen på samma sätt stigmatiserad.

Samtidigt som författarna beskriver att de har en önskan om att passa in, uttrycker flera av dem också en ambivalens kring detta. Dysthe (2006) samt Widerlöv (1999) och Sjögren (1999) beskriver alla hur de försökte passa in, men eftersom de inte riktigt tyckte om de andras sätt att umgås blev det svårt. Widerlöv (1999, s. 89) beskriver det på följande sätt: ”Jag hade ingen kamrat men jag brydde mig inte om det. Det svåraste var att jag inte alltid förstod

vad de pratade om och fast jag frågade fick jag aldrig svar som jag kunde förstå”. Hon beskriver också sina känslor kring saken:

Ibland fick jag vara med de andra barnen på rasten men jag tyckte inte att det var roligt. Om det kom någon annan och ville vara med på en lek där man skulle vara ett bestämt antal, fick jag gå men blev aldrig ledsen. Jag ville egentligen inte leka deras lekar. Jag ville förstås ha kamrater men klarade inte av villkoren som var. (Widerlöv, 1999, s. 94)

Dysthe (2006) uttrycker en tudelad känsla:

Jag har aldrig gillat att vara en i flocken. Blä. Det fyller mig med självförakt att kapitulera för grupptricket. Flockmentaliteten är ett svaghetstecken hos individen. Människans största utmaning är att bekämpa instinkterna med sitt intellekt. Men har jag någonsin haft ett val? Det är så ensamt och svårt att stå utanför. Kanske förakt är ett försvar, lika genomskinligt som fernissa. (...) Jag lägger ner mycket tid och kraft på att vara en motsats, oavsett vem jag är tillsammans med. Eller är det kanske krafterna jag lägger ner på att likna flocken som gör mig annorlunda. Jag blir så likadan att jag faller utanför. För att jag inte klarar av att tolka koderna för tillhörighet. (Dysthe, 2006, s. 104)

Becker (1991) skriver att en reaktion hos den som blir definierad av gruppen som utanförstående är att personen börjar se de andra som utanförstående eftersom hon eller han inte godtar deras regler. I Dysthes fall så ser hon både ner på de regler som människor sätter upp för tillhörighet och både vill bekämpa dem och följa dem. Hon är alltså väldigt splittrad. Hon ser ibland de andra som utanförstående men ur en annan vinkel sig själv som utanför.

Liksom i studien av Young et al. (2008) är en gemensam nämnare i de olika böckerna att författarna innan de fick sin diagnos, främst i barndomen, upplevt att omgivningen inte förstått att de inte klarar av allting och därför ställt för höga krav på dem och varit otåliga då de inte klarat av enkla saker. Respondenterna i studien av Young et al. (2008) uppger att de ofta undrade varför de inte kunde klara av samma saker som andra barn, och blev frustrerade över detta. Ikonen Nilsson beskriver det som:

Vuxna människor runt lilla mig hade nog svårt att se mig, den flickan som var där inne. Hon som inte automatiskt förstod, insåg, som inte heller skärpte sig efter varje gång. Jag vet många situationer, där ögonen var på mig, vuxna människor som tyckte att självklara saker skulle jag förstå. (Ikonen Nilsson, 2009, (år, s. 104)

Dysthe (2006) beskriver en känsla av att inte kunna säga ifrån då hon inte klarar av saker. Hon är stundtals väldigt duktig och andra saker lyckas hon inte alls med. Hon beskriver att hennes lärare suckar åt henne men hon kunde inte berätta för henne hur hon hade det. ”Jag kan inte förklara hur jag har det. [...] Hon kommer inte att förstå.” (Dysthe, 2006, s.160). Widerlöv

(1999, s. 25) beskriver liknande känslor både i hemmet och i skolan: ”Hemma hade de ingen förståelse för mina svårigheter och de kallade mig lat och dum. Vissa lärare tyckte att jag var alldeles hopplös.” I dessa fall är alltså den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen osynlig. Hade visibiliteten som Goffman (1972) beskriver som stigmas synlighet varit bättre, till exempel om personen haft en diagnos, hade kanske dessa situationer kunnat undvikas och personernas lärare och föräldrar sett en förklaring till deras beteende och varit mer toleranta. Abrahamsson (2010) ger ett exempel på hur visibiliteten kan påverka omgivningen. Hon skriver att läraren kan skälla på en person som inte kan sitta still, men om en epileptiker får ett anfall ber man inte den att sluta skaka så att man kan fortsätta lektionen. Detta kan också bero på att ADHD inte ses som en riktig diagnos av många. I studien av Canu et al. (2008) visade resultatet att bara 61 % av respondenterna såg ADHD som en riktig diagnos, medan schizofreni till exempel i högre utsträckning sågs som en riktig diagnos i. Abrahamsson (2010, s. 20) beskriver att hon som högfunktionell ofta kunde kompensera sina svårigheter med sin intelligens: ”Förbannelsen av att vara högfungerande är att alla förväntar sig att man i alla situationer ska klara av allting lika bra som alla andra och själv eller andra.” Leal (2010) kommer i sin magisteruppsats fram till att miljön spelar en stor roll om han upplevs ha en funktionsnedsättning eller ej. Han menar att det är miljön som avgör om man får en funktionsnedsättning eller inte. Miljön bör enligt honom vara så anpassad så att personer med ADHD klarar samma saker som andra, miljön ska inte vara hindrande för någon.

Omgivningens bemötande och ibland otålighet kan ha påverkat författarnas sociala identitet, som Giddens och Birdsall (2003) talar om. Den sociala identiteten kretsar kring de kännetecken som andra tillskriver oss, och att då bli utpekad som lat och dum kan få en att faktiskt tro att man är det. Man kan ha flera sociala identiteter samtidigt, både Abrahamsson (2010) och Dysthe (2006) beskriver identiteter som inte går ihop. Dysthe (2006) skriver att hennes intellekt ibland sviker henne, och ibland fungerar som det ska. Läraren säger att det inte är något fel på hennes huvud men samtidigt upplever Dysthe (2006) att hennes intellekt är oberäkneligt och att hon saknar impuls kontroll. Abrahamsson (2010, s. 13) frågar människor hon ser upp till varför hon inte får vara med andra: ”När jag frågade de enda jag kunde lita på och såg upp till, försäkrade de att det inte var något fel på mig och att jag var jättefin i någon slags missriktad välvilja.” Hon söker också hjälp hos en skolpsykolog och frågar samma sak. Skolpsykologen säger också att det inte är något fel på henne. Abrahamsson (2010) upplever att skolpsykologen slätade över allt och försvårade hennes sociala inlärning. Detta innebär att både Dysthe (2006) och Abrahamsson (2010) får två

sociala identiteter som inte går ihop. De känner sig bemötta av omgivningen på ett sätt som gör att de känner sig annorlunda, men får av vissa vuxna höra att det inte är något fel på dem, vilket skapar förvirring hos dem. Detta är något som kan kännas igen från studien av Young et al. (2008) där respondenterna ofta kände sig frustrerade och förvirrade.

Personerna i böckerna har försökt hantera omgivningens krav på olika sätt. Dysthe (2006) beskriver att hon gick in väldigt mycket för sitt pianospelande för att hon tyckte om att känna sig duktig: ”Duktigheten tar ut det konstiga och fula.” (Dysthe, 2006, s. 43). Abrahamsson (2010) ansträngde sig mycket på sitt arbete på bekostnad av att hennes privatliv förföll. Sjögren och Gravander (1999) beskriver att de också skötte arbetet och att det var viktigt för dem för att de genom att arbeta kände att de passade in. I detta sammanhang är Giddens och Birdsalls (2003) tankar om den sociala identiteten mycket relevanta. Som tidigare nämnt kan man ha flera olika sociala identiteter, och genom att vara framgångsrik på exempelvis jobbet eller vara en duktig pianospelare kan man bli tillskriven en identitet som duktig, ambitiös, musikalisk eller liknande.

5.2.2 Interaktion med andra efter diagnostiseringen

Det utanförskap som författarna upplevt innan de fick sin diagnos skriver de inte så mycket om efter diagnosen. Widerlöv, Gravander och Sjögren (1999) skriver att de är väldigt tacksamma för att de fått träffa varandra och att de kan känna igen sig i varandras beteenden och genom att göra det, förstå sig själv bättre också. Widerlöv (1999, s.117) skriver: ”Jag känner mig ofta tokig när jag talar med ’normala’ människor men jag känner mig fullständigt frisk när jag, de få gånger det händer, träffar människor som är som jag.” Widerlöv (1999) uttrycker att hon känner mer samhörighet med de personer som också ses som avvikare. Hon kan ha börjat se de som definierat henne som utanförstående, som utanförstående också. Det är möjligt att hon inte godkänner deras regler, och när hon är med människor som är som hon, kanske de har andra regler som hon kan acceptera.

Men trots att författarna har fått sin diagnos så fungerar inte interaktionen alltid bättre. De har till exempel genom att ha fått diagnosen ADHD blivit mer medvetna om att de har beteenden som skiljer sig från andras och som kan vara stigmatiserande. Trots sin medvetenhet kan de dock inte alltid styra sitt beteende, på grund av bland annat sämre impuls kontroll. Ikonen Nilsson (2009) skriver också hon aldrig har för avsikt att trampa på någons tår, men har svårt att hålla tyst om en tanke dyker upp hos henne. Detta gör att hon blir väldigt ärlig, hon säger

att hon pekar ut svagheter hos andra för att hon inte förstår att det är en svaghet som de försöker dölja. Detta tycker hon inte är ett problem, men hon svårt att hantera den andres reaktion efteråt. När hon nu är medveten om sin diagnos försöker hon göra upp planer för hur hon skall hantera sådana situationer, men ibland är hon för impulsiv för att hinna komma ihåg planen. Detta är en av hennes svårigheter i interaktionen med andra.

Ikonen Nilsson (2009) skriver också att hon inte riktigt i ett samtal hinner förstå den andres reaktioner:

När jag som har ADHD gör något – vi säger att jag pratar lite för högt eller frågar om en och samma sak för att jag inte förstår hur det ligger till. Vilket ibland eller rätt så ofta händer i mitt lilla värld. Så ser jag att någon blir irriterad eller tycker att jag blir tjatig. Så visst upplever jag den andras reaktion men har inte riktigt kolla på var någonstans surheten kommer ifrån. Eller vad som orsakar den. Men genom min erfarenhet så vet jag instinktivt att den handlar om mig. Jag har gjort något så gör att den andra tröttnar på något sätt. Att det handlar om mig men inte vad det är om mig det handlar om. (Ikonen Nilsson 2009, s. 157)

Goffman (1972) menar att det en stigmatiserad person gör kanske inte skiljer sig så mycket från vad andra personer gör, men ses som avvikande och konstigt för att det kopplas till stigma. Om man redan ses som avvikande krävs det inte lika mycket som för en person som är sedd som ”normal” innan man blir dömd. Goffman (1972) karaktäriserar den högsta nivån av stigma med tre gemensamma nämnare: de är väldigt synliga, man ser dem som kontrollerbara och de är missförstådda av allmänheten. Canu et al. (2008) hänvisar till Goffman och menar att dessa kännetecken passar in på den stigmatisering en ADHD-diagnos kan föra med sig. ADHD är svårt att dölja i sociala situationer, kan ses som att det borde gå att kontrollera samt att kunskapen kring ADHD bland allmänheten är relativt låg vilket kan leda till missförstånd, som Ikonen Nilsson (2009) nämner ovan.

En gemensam punkt hos författarna var att de innan de fick sin diagnos kände att omgivningen ställde orimliga krav på dem. Gravander (1999, s. 83) beskriver hur hon efter att ha fått sin diagnos kan hantera dessa krav på ett annat sätt: ”Den stora uppgörelsen med mig själv kom efter insikten. Jag vet att jag fungerar bra i samhället. Jag vet att jag kan jobba, men jag orkar inte längre vara alla andra till lags för att platsa.” Ikonen Nilsson (2009) beskriver på ett liknande sätt hur hon numera vågar säga ifrån då det är något hon inte förstår:

Ibland blir människor störda av att jag ber dem förklara. Det här handlar inte om att jag tycker eller tänker, att han är så dum, och inte förstår. Utan mera handlar det om att vi ska förstå samma sak. För mig är det otroligt viktigt, att vi har förstått samma sak. Att jag vet, det han vet. Skulle det vara så att jag inte förstår så frågar jag, inte en gång, utan jag frågar tills jag förstått. (Ikonen Nilsson, 2009, s. 135)

Som Goffman (1972) menar så upplever omgivningen sig själv som sympatisk och medkännande för personen med ett stigma. Personer i omgivningen kan dock glömma det aktuella stigmat emellanåt, och då ställa för höga krav på personen i fråga.

Av författarna är det endast Dysthe (2006) som uttryckligen beskriver en rädsla för att stämplas av omgivningen då hon i bokform går ut med sin ADHD-diagnos offentligt. Hon beskriver det på följande sätt:

Jag vet hur trångsynt många människor tänker. Jag vet hur lätt det är att generalisera och skapa förutfattade meningar, just för att vi ser stämpeln – diagnosen – och inte människan. [...] Jag är rädd för konsekvenserna det skulle ha för mitt jobb om jag träder fram.” (Dysthe, 2006, s. 198)

Canu et al. (2008) resonerar som att det ibland kan vara bra att tala tyst om sin ADHD-diagnos, speciellt i nya sammanhang, då de i sin studie kom fram till att personer med ADHD riskerar att bli stigmatiserade och inte få samma chans som andra. Även deltagarna i studien av Young et al. (2008) svarar att de är undvek att berätta om sin diagnos för andra eftersom de var rädda för det stigma som de upplevde fanns kring diagnosen ADHD. Goffman (1972) menar att de som träffar en person med ett stigma har fördomar om stigmat som gör att de tillämpar kategoriseringar som inte stämmer. Även Becker (1991) skriver att den etikett en person har gör att omgivningen bemöter han eller hon på ett visst sätt för att de antar att de har vissa egenskaper på grund av att de generaliserar. Detta menar han kan leda till att personen med etiketten till slut börjar leva upp till förväntningarna och etiketten har då blivit en självuppfyllande profetia. Den rädsla Dysthe skriver om ovan om att bli stigmatiserad kan enligt detta resonemang alltså vara befogad. Beckman (2007) skriver att det dock är troligt att personen som fått diagnosen på grund av sina symptom redan tidigare upplevt ett utanförskap, vilket också visat sig i vår undersökning.

För att sammanfatta kan vi konstatera att personerna innan de fick sin diagnos upplevde att de var utanför och inte blev accepterade eller klarade av att vara med omgivningen. De har hanterat detta genom att ha försökt passa in på olika sätt, dra sig undan till saker, eller så har de sökt sig till fel sällskap där alla varit annorlunda. Trots medvetenheten om sin diagnos kan de inte alltid styra sitt beteende tillsammans med andra, på grund av den låga impuls kontrollen, vilket leder till att samspelet med omgivningen fortfarande inte fungerar

perfekt för vissa av dem. Genom att ha fått diagnos har de däremot fått träffa andra som har samma diagnos, vilket de uttrycker stor glädje över.

De flesta av författarna har också upplevt att omgivningen hade för höga krav på dem prestationsmässigt innan de fick sin diagnos. De hanterade detta genom att bli bra på andra saker eller genom att sköta sina arbeten väldigt bra och ibland låta privatlivet förfalla i stället. Efter att de fått sin diagnos upplever vissa av författarna att de kan be om hjälp ytterligare en gång om de inte förstått och att de mer har blivit medvetna om vad de klarar och inte klarar. De känner inte samma krav på sig själva att leva upp till andras krav på dem.

Ingen av dem skriver att de på grund av diagnosen är rädd för att stämplas av omgivningen, förutom Dysthe (2006) som oroar sig för andras trångsynthet.

5.3 Diagnostisering

5.3.1 Erfarenheter av att ha en diagnos

Många av författarna började misstänka att de hade ADHD när deras barn utreddes för samma diagnos. Dysthe (2006) träffade dock en kvinna som hade ADHD som började misstänka att hon kanske också hade det och därför gav henne medicin att prova för att se om hon blev lugn av det, i stället för överaktiv, vilket personer utan ADHD blir. Alla författarna uttrycker en känsla av lättnad över att ha fått en diagnos men är dock överens om att det var en omtumlande period då de precis hade fått den. Young et al. (2008) visar i sin studie att respondenterna också kände samma lättnad som författarna i vår studie beskriver. Dysthe (2006, s. 9) beskriver sin känsla efter att ha fått sin diagnos: ”Du tittar på mig och tror att du ser precis detsamma som förut. Och jag förstår dig. Jag ser ut som jag gjorde igår. Men ett litet ord har förändrat allt. Och ingenting.” Hon skriver vidare att den information hon läser på internet ger henne svindlande aha-upplevelser om hur det är att vara kvinna med ADHD. Hennes fördom är att ADHD-tillhör: ”Bråkiga killar som stör de andra. Som inte klarar av att koncentrera sig. Utagerande beteende. Skolk. Påföljande rusmissbruk, stöld, småkriminalitet. Större kriminalitet.” (Dysthe, 2006, s. 193). Schmitz et al. (2003) menar att media ger en stereotyp bild av diagnosen, vilket kan leda till att man får en sämre bild av personer med diagnosen ADHD. Dysthe beskriver ovan sin syn på personer med ADHD, vilket är den bild hon fått förmedlad till sig via exempelvis media.

Lättnaden beror på olika saker, dels att få svar på varför livet sett ut som det gjort för dem. Varför de haft svårt att hantera det som andra verkade klara av. Medicinen mot ADHD bidrar till en känsla av lättnad för en del av dem. Dysthe (2006, s. 190) beskriver första gången hon provar den: ”Nu känner jag mig normal. Normal, nykter och lugn. Rastlösheten rinner ur mig som vatten genom makadam.” Ikonen Nilsson (2009, s. 90) skriver om sin medicinering: ”Den gamla tanken blev på ett tydligt sätt klartänkt. Färdig. Det var som om jag lärde känna mig själv, på riktigt.” Det kan vara så att impulsiviteten innan har påverkat personernas reflexiva medvetenhet då det kan vara svårt för personer med ADHD att hinna reflektera över sina handlingar innan de genomför dem och att koncentrationssvårigheterna också har påverkat den reflexiva medvetenheten. Nu när både den och impuls kontrollen blivit bättre kanske de ges en ny möjlighet att reflexivt fundera över sitt själv.

Lättnaden över att få hjälp uttrycker Dysthe (2006, s. 198) att den uppväger att hon fått en diagnos: ”Jag är inte så rädd för att få en diagnos. Spelar ingen roll för mig vad de kallar det, bara jag får hjälp.” Abrahamsson (2010) skriver också att hon inte hade velat vara utan sin diagnos.

Samtidigt som det var en lättnad att få diagnosen är författarna noggranna med att påpeka att det är svårt att få en diagnos. Young et al. (2008) kom även fram till att ilska och förvirring var känslor som kom fram. Abrahamsson (2010) kallar det för en sorg, och Ikonen Nilsson (2009) säger att insikten om diagnosen gör ont. Abrahamsson (2010) tycker att man idag pratar för lite om den sorg som följer då man får sin diagnos:

Samtidigt som det var skönt att få en diagnos, fick jag svart på vitt att jag inte var som alla andra, vilket inte var vad jag drömt. Även om diagnosen förklarade en massa, kunde mina tankar inte undvika att styras in på att jag var född annorlunda. Vid sådana tillfällen infann sig därför även en stor sorg. (Abrahamsson, 2010, s. 20)

Hon skriver också att hon inte blev en fungerande människa igen när förrän hon hade tagit sig igenom denna sorgprocess. Ikonen Nilsson (2009, s. 101) beskriver en liknande känsla: ”Jag läser massor om ämnet. Det har jag alltid gjort, men nu är det mera som om det landar i mig. Då det landar, så gör det lite ont eller ställer till med obehag i mig.” Becker (1991) skriver att ett viktigt steg i en avvikarkarriär är att bli definierad som avvikare av andra. Detta sker naturligt när man får en diagnos, som Abrahamsson skriver så blev det mer definitivt för henne själv att hon var annorlunda. Tidigare var personerna i vår undersökning till viss del stigmatiserade på grund av sina egenskaper, men efter att ha fått sin diagnos kan de också bli stigmatiserade på grund av etiketten ADHD.

Gravander (1999) uttrycker också en skuld för att hon fört diagnosen vidare till sina barn. Hennes barn, bror och pappa hade neuropsykiatriska diagnoser och hon skriver att hennes diagnos bara blev för mycket och att innan hon fått den hade hon: "...försökt med en dåres övertygelse visa att jag var normal, trots att jag inte kände mig det minsta normal. Det kunde bara inte vara fel på mig också. Skulle nu barnens problem skyllas på att jag hade samma problem i mångt och mycket?" (Gravander, 1999, s.79). Goffman (1972) menar att det finns olika typer av stigmat, varav ett är tribala stigmat. Det är stigmat som kan följa med från generation till generation, vilket ADHD som enligt forskningen är ärftligt ibland gör. Abrahamsson (2010) uttrycker dock motsatsen, hon upplevde en lättnad över att det inte var hennes dåliga föräldraskap som orsakade hennes barns diagnos.

Gemensamma faktorer vi också kunnat hitta då för en del av författarna när de fick sin diagnos var att de läste väldigt mycket om ADHD. Som ovan nämnt läste Dysthe och Ikonen Nilsson allting hon kom över, liksom Abrahamsson som fortfarande läser allting som ges ut om sina diagnoser. Giddens (1991, s. 68) menar: "Självidentiteten är självet så som det reflexivt uppfattas av personen utifrån hans eller hennes biografi." När författarna får sin diagnos skrivs deras biografi på ett sätt om och under denna läsning om diagnosen kan de reflexivt tänka över sina beteenden genom åren och jämföra dem med det som de läser. Deras handlingar kan därför få en annan förklaring än vad de tidigare haft.

Det är ingen av författarna som nämner att själva diagnosen har inneburit något negativt för dem efter att de fått den i form av stigmatisering från omgivningen. Det som de nämner har varit negativt är den sorgprocess vi nämnt ovan. Däremot har diagnosen inneburit många vinster förutom medicineringen. Till exempel Ikonen Nilsson (2009, s. 144) som menar att hon har något att berätta genom att ha fått en diagnos: "Dessutom blir jag mera tagen på allvar, det känns som om jag har något viktigt att berätta. Jag blir lyssnad på, jag känner mig omtyckt. Jag har dessutom haft förmånen att träffa andra underverk, som har förmågor som jag har." Det Ikonen Nilsson (2009) uttrycker är att visibiliteten kring hennes diagnos har blivit tydligare. Goffman (1972) exemplifierar en situation då stigmat syns tydligt, och det är då en blind man har en vit käpp. Visibiliteten hos diagnosen ADHD är låg, men det Ikonen Nilsson (2009) uttrycker är att hon nu har ett namn som gör att hennes diagnos syns. Kan det här vara den positiva sidan av ett stigma?

Abrahamsson (2010, s. 26) nämner att hon genom att ha fått sina diagnoser har fått hjälp att klara vardagen: "För mig innebär det en hjälp att förstå varför vissa saker blir som de blir i mitt liv och de har också gett mig kunskap om de verktyg jag behöver för att anpassa min

vardag till mina färdigheter.” Gravander (1999, s. 77) skriver också att diagnos är en rättighet som gör det lättare för henne att förstå och hantera sina svårigheter. Diagnosen beskrivs alltså av författarna som viktig för dem.

5.3.2 Syn på diagnostisering i allmänhet, utifrån erfarenheterna

Dysthe (2006), Ikonen Nilsson (2009), Abrahamsson (2010) samt Widerlöv (1999) poängterar vikten av att annorlundaskap måste få finnas i samhället och att man bör ifrågasätta vad som är normalt eller inte. Detta speglar deras syn på diagnostisering i allmänhet eftersom de menar att man måste acceptera alla i samhället och inte dela upp dem i rätt och fel, eller normala och onormala. Dysthe (2006, s. 61) skriver: ”...att vi inte på liv och död måste kalla allt det som inte är vanligt för onormalt.” Hon ifrågasätter också vad som är normalt i följande citat:

När väger det normala över till att bli onormalt? Det finns inget entydigt svar.

För mig är diagnosen människa. Någon kallar det på gott och ont, andra fäster etiketter som speglar profession.” (Dysthe, år, s. 187).

Becker (1991) menar att en handling är avvikande beroende på hur omgivningen reagerar på den. Han menar också att alla sociala grupper delar upp handlingar i riktiga och felaktiga. Enligt hans resonemang är det kanske därför naturligt att dela upp vad som är normalt och inte, tvärtemot vad exempelvis Dysthe (2006) skriver.

Abrahamsson (2010, s. 36) skriver: ”Olika former av Autism eller ADHD är inte 'sjukdomar' i vanlig bemärkelse, utan begrepp för att beskriva styrkor och svagheter i den kognitiva förmågan hos delar av befolkningen.” Hon redogör också för ett resonemang om att vi människor tidigare levt som kringströvande flockdjur tidigare under de 45 miljoner vi funnits på jorden och att: ”Alla har behövts och väldigt säregna förmågor har troligtvis varit helt oundgängliga för artens överlevnad.” (Abrahamsson, 2010, s. 76). Eftersom vårt samhälle ändrats så mycket på senare år och vår skola är så likriktad tror inte Abrahamsson att vi utvecklar vår hjärnas alla färdigheter och behov. Att vi inte tar tillvara på de förmågor som personer med ADHD har, håller Dysthe (2006) med om. Hon skriver att många med diagnoser får problem för att de känner sig annorlunda och utstötta och om de i stället får höra: ”...att de har resurser som faktiskt kan vara till nytta för samhället, då finns det hopp för dem. I motsatt fall vittrar självbilden sönder. Och så kan det uppstå tilläggsproblem som depression, ätstörningar, rusproblematik, kriminalitet.” (Dysthe, 2006, s. 198). Hon skriver dock att de som blir konstnärer har tur för att samhället tål och till och med tycker att konstnärer ska vara

lite knäppa. Hon skriver att man behöver hitta de med diagnos tidigt så att de kan leda in sin hyperaktivitet på något konstruktivt som kan bli en tillgång. Hon tror att många konstnärer, äventyrare, grundare och idrottsutövare i Norge skulle uppfylla kriterierna för ADHD, men att de just lett in sin hyperaktivitet på något konstruktivt så att den aldrig blivit ett problem utan i stället en tillgång. Giddens (1991) menar att livsstil är något som spelar stor roll. Enligt honom visar de vi umgås med och hur vi beter oss på ett sätt vem vi vill vara. Genom att välja en livsstil som exempelvis äventyrare kan det göra att man utnyttjar sina resurser på ett bra sätt. Valet av livsstil påverkas enligt Giddens (1991) av gruppsyck, socioekonomiska förhållanden och förebilder. Enligt resonemanget Dysthe (2006) för kan man tänka sig att diagnosen också kan påverka valet av livsstil. Enligt henne ingår också ett lite annorlunda sätt i vissa livsstilar, till exempel att det är okej för konstnärer att sticka ut, i motsats kan man tänka sig att det inte vore lika accepterat för till exempel en jurist att, som Dysthe beskriver det, vara lite knäpp.

Ikonen Nilsson (2009, s. 100) skriver att för henne är diagnoserna en funktionstillgång, inte en funktionsnedsättning och att: ”Utan alla dessa människor som genom tiderna haft diagnos, hade vi inte ens kommit på glödlampan än. Det måste finnas människor som är annorlunda. Det måste finnas människor som vågar prova nya saker och som vågar se vad som händer om jag gör såhär istället.”

Många av författarna nämner okunskap som en av anledningarna till att samhället ser på de som har ADHD som ett problem. Abrahamsson (2010, s. 76) skriver: ”När individerna krockar med systemet ska vi inte bara automatiskt försvara systemet och vår position i det...” Enligt Abrahamssons (2010) resonemang bör man inte fokusera på avvikaren och se den som ett problem i första hand, utan i stället titta på de sanktioner som Becker (1991) nämner. Dessa sanktioner tillhör sociala gruppers regelsystem och utförs mot avvikaren.

Widerlöv (1999) har ett barn som har DAMP. Barnets lärare säger att det är ett livslångt handikapp och om detta skriver Widerlöv:

Hennes resonemang beror naturligtvis på okunskap. Om samhället inte kan hantera dessa diagnoser för att det saknas kunskap får vi väl se till att Sverige blir upplyst. Människor som har en typisk ADHD-problematik har ofta även en överkapacitet inom vissa områden som borde utnyttjas. Vårt samhälle verkar kräva att vi skall bli mer och mer lika, kanske gör det att det blir svårare att vara annorlunda. (Widerlöv, 1999, s. 126)

Widerlöv menar att samhället missar de positiva aspekterna av ADHD då de ser diagnosen som ett handikapp.

Att det behövs mer kunskap kring ADHD-diagnosen och neuropsykiatriska diagnoser är alla författare överens om och många anger det vara orsaken till att de skriver dessa böcker och berättar sin historia. Dysthe (2006, s. 187) skriver: ”Jag vill få fram att det måste finnas utrymme för att alla människor ska kunna vara olika...” Giddens (1991) hänvisar till Janette Rainwaters bok *Self-Therapy* där hon beskriver hur viktigt det är för individen att kunna skriva ner sina tankar, som en sorts självterapi som bygger på individens reflexivitet. Att gå igenom sin egen livshistoria kan hjälpa en att lämna det förflutna och istället blicka framåt. Även om författarna i vår studie uppger att de skrivit böckerna mycket för att sprida kunskap om ADHD och ska förståelse, så tänker vi att det kan finnas en självterapeutisk komponent i deras skrivande.

Författarna är överens om att diagnoser i stort sätt och trots allt är bra. Dysthe skriver:

Jag är ingen motståndare av diagnoser. Tvärtom. Vi behöver diagnoser som verktyg för att få de hjälpmedel och den behandling vi kräver. Vad är så farligt med en diagnos? Det är ju bara en uppsättning symptom som uppträder tillsammans i så hög grad att man kan ge dem ett namn och – om du har tur – en orsak. Symptomen finns ju där ändå. Varför blir det så hemskt farligt när vi sätter namn på dem? (Dysthe, 2006, s. 197)

Widerlöv (1999, s. 125) håller med henne, hon tycker att det är bra med diagnoser, trots att det finns fördomar: ”Det har aldrig varit tal om att någon är sämre eller sjukare än någon annan på grund av att den uppfyller vissa kriterier. Det är bara ett sakligt och mycket användbart redskap om det används på rätt sätt”.

Sammanfattningsvis så är författarnas erfarenhet av att få en diagnos att det var väldigt omtumlande. Många av dem skriver att det var en lättnad att få svar på varför saker varit som de varit och för att de fick medicin som hjälpte dem att tänka klarare. En del av dem läste mycket om diagnosen och skriver att de hittat verktyg tack vare den för att kunna hantera vardagen på ett bättre sätt. Några av dem påpekar att det även var en sorg att få en diagnos och de behövde bearbeta det ett tag efteråt. Tros det så skriver de flesta av dem att de inte skulle vilja vara utan diagnosen och att den varit väldigt viktig för dem. Deras syn på diagnosen har som gemensamt att de menar att man måste värdesätta olikheter och inte dela upp människor i rätt och fel, normala och onormala. De menar också att man på grund av att hur samhället gärna vill likställa människor, missar de resurser som finns hos de som har ADHD och att deras diagnos är en tillgång i vissa sammanhang.

6 Sammanfattande diskussion

Syftet med vår uppsats var att undersöka hur en person kan bli påverkad av att få en ADHD-diagnos i vuxen ålder och vad diagnosen betyder för dem. Vi analyserade sex självbiografiska berättelser, skrivna av personer som fått diagnosen ADHD, utifrån tre olika frågeställningar och temana självbild, interaktion och diagnostisering.

Vi har funnit många gemensamma nämnare i de olika personernas historier. Gemensamt för alla författarna är att de, i interaktionen med andra, innan de fick sin diagnos upplevt utanförskap och svårigheter att passa in. De är samstämmiga i att detta påverkat deras självbild negativt. Flera av författarna beskriver också att de inte kunnat leva upp till omgivningens krav och att de sedan införlivat dessa krav. De har försökt kompensera sina brister genom att anstränga sig på andra områden såsom i arbetet eller med till exempel pianospelande. De höga kraven som omgivningen haft på dem har också påverkat deras självbild negativt.

De beskriver det som omtumlande att få diagnosen, men att det överlag kändes som en lättnad då de fått en förklaring till varför deras beteende varit på ett visst sätt. Författarna beskriver att de ibland fortfarande känner sig annorlunda, men att det är lättare att hantera då de nu vet att det är ADHD som är orsaken. De har också lärt sig att vissa av de egenheter de har tack vare sin ADHD kan vara en tillgång i vissa situationer. Vissa av författarna skriver att de har haft stor hjälp av att träffa andra med samma diagnos, eftersom de känner igen sig mycket i varandra. Alla känner att diagnosen är viktig för dem.

Det är bara en av författarna som skriver uttryckligen att hon är orolig för andras intolerans då de får reda på att hon har ADHD. Canu et al. (2008) menar att det kan vara bra att inte berätta om sin ADHD-diagnos för andra då man kan bli bedömt efter de fördomar som de andra har om diagnosen. Vanna Beckman (2007) menar däremot att det utanförskap som etiketten ADHD kan ge, har upplevts av de som hade ADHD redan innan de fick diagnosen – något som vår studie också pekar på. Hon skriver också att det är viktigt att inte blanda ihop medicinsk diagnos med social kategorisering, och hon hänvisar till följande utdrag ur den amerikanska diagnosmanualen DSM-IV: "En vanlig missuppfattning är att klassifikation av psykiatriska sjukdomar också klassificerar människor, medan det som klassificeras är sjukdomar som människor har." (Beckman, 2007, s. 82). Leal (2010) är inne på samma linje och menar att i stället för att han fick en diagnos när han var ung så blev han stigmatiserad,

det vill säga att det var ADHD-symptomen som gjorde att han blev stigmatiserad, inte ADHD-etiketten. Han menar också att om han hade fått sin diagnos tidigare så hade kanske denna stigmatisering kunnat avväjas något, eftersom han då hade kunnat få hjälp med sina svårigheter. Att ADHD-symptomen gett en negativ självbild är något som visat sig i vår undersökning och författarna i den beskriver att de har mått väldigt dåligt i perioder. I vår studie har vi märkt av den frustration som författarna beskriver över att känna sig annorlunda, utan att de har kunnat sätta fingret på vad som varit fel. Vi tycker det hade varit väldigt intressant med en studie som beskrev barn som tidigt fått en ADHD-diagnos, och hur det påverkat dem under barn- och tonårstiden. Det hade varit intressant att se om de upplevde sig som stigmatiserade, och i så fall vad som var huvudorsaken till en eventuell stigmatisering: etiketten ADHD eller symptomen de uppvisade.

Vissa menar att det kan vara skadligt att få en diagnos som ung. Johannisson (2006) menar att personens symptom ger diagnosen medan diagnosen också ger symptom. Alltså, blir man diagnostiserad med ADHD till exempel, så blir man också till slut sin diagnos. Men vi tänker oss att en odiagnostiserad ADHD kan ge samma sak – får man hela tiden höra att man är dum, lat och trotsig, något personerna i böckerna beskriver att de får, så kanske det påverkar en på samma sätt. Kärfve (2006) är väldigt kritiskt mot att barn får diagnoser, särskilt eftersom alla diagnoser också är en subjektiv bedömning. Hon menar att det drabbar barn: "...som saknar alla möjligheter att distansera sig från vuxenvärldens dom, är det improvisatoriska underlaget för diagnos i själva verket ett hot mot deras rättssäkerhet." (Kärfve, 2006, s. 65) Hon skriver också att om man skulle ge ett normalbegåvat barn en diagnos som impulsstyrda och okoncentrerade och sen ger det färre ämnen att läsa i skolan så blir det omöjligt för det barnet att hänga med i sina klasskamraters tempo och därför blir det svårt att rätta till en felaktigt ställd diagnos. (Ibid) Motsatt verkar det dock vara förödande för personer med ADHD att inte bli diagnostiserade och därmed få mer hjälp i skolan. Många av författarna i vår undersökning tror att de skulle ha haft bättre betyg om de fått sin diagnos tidigare.

ADHD-etiketten kan fungera som så att den ökar visibiliteten hos det neuropsykiatriska funktionshindret och därmed talar om för omgivningen hur den ska bemöta personen. Detta kan naturligtvis vara negativt, vilket studien av Canu et al. (2008) också visar. Men vi tänker att det också kan vara positivt, att det kan finnas någon typ av positiv stigmatisering också. Till exempel så kan en person med ADHD kanske behöva en lugnare arbetsplats utan distraktioner, något som kanske blir lättare att få hjälp med om man har en konkret anledning till att man behöver det. Vissa av författarna i vår undersökning beskriver också att

omgivningen har visat större förståelse för dem när de fått sin diagnos. Frågan är alltså när en person mest riskerar att bli stigmatiserad – är det när den visar ADHD-symptom, det vill säga har svårare att hänga med i interaktioner, har lägre impuls kontroll och svårare att koncentrera sig, utan att ha en förklaring till varför de beter sig så? Eller är det när de har en ADHD-etikett på sig, som ofta associeras med den stereotypa bild som media ger om en person med ADHD?

Vi tror att man behöver prata mycket mer om stigmatiseringen kring ADHD, och kring andra neuropsykiatriska och andra psykiatriska diagnoser i samhället. Då det talas om fördomar och intersektionalitet nämns sällan psykiatriska diagnoser eller sjukdomar. Media visar upp en stereotyp bild av personer med diagnos, som vi tidigare nämnt, och det är accepterat att generalisera mycket när det gäller psykiatriska diagnoser. Till exempel kan man säga att en person har en psykisk sjukdom, medan man aldrig skulle säga att en person har en fysisk sjukdom.

Något som författarna ifrågasätter är den syn på normalitet som finns i dagens samhälle. De menar att på grund av hur samhället missar de resurser som finns hos de med ADHD, eftersom de strävar efter att likställa människor. Vissa av dem menar också att det inte ens hade behövts några diagnoser om vi hade kunnat acceptera att vi alla var olika och fått mer hjälp och förståelse då det var saker vi inte klarade av. Abrahamsson (2010, s. 36) menar att normalitetsbegreppet kanske är en måttstock för vår tolerans i samhället och att det inte bara är de som faller utanför som drabbas av det. Hennes ord får avsluta vår diskussion: "Kanske säger det sätt vi behandlar människor som anses vara annorlunda något om samhället i stort, även betingelserna för dem som anses vara 'normala'. Kanske är det en bra måttstock för det utrymme samtliga i samhället har för att uttrycka sig som individ. Normalitet kan vara en boja även för de som faller innanför begreppet."

7 Referenslista

Abrahamsson, L. (2010) *Tänk om – en bok om autism, Aspergers syndrom, ADHD och andra förmågor*. Malmö: Epago/Gleerups Utbildning AB

American Psychiatric Association (2000) *MINI-D IV – diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR*. Washington D.C: American Psychiatric Association

Becker S, H. (1991) *Utanför - Avvikandets sociologi*. Lund: Arkiv förlag

Beckman, V. (red) (2007) *ADHD/DAMP – en uppdatering*. Lund: Studentlitteratur

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. (2003) *Klinisk barnpsykologi – utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och kultur

Canu, H.W., Newman, L.M., Morrow, L.T. & Pope, W.L.D. (2008) "Social Appraisal of Adult ADHD - Stigma and Influences of the Beholder's Big Five Personality Traits". *Journal of Attention Disorders*, 11, 6, 700-715.

Cullberg Weston, M. (2005) *Ditt inre centrum – Om självkänsla, självbild och konturen av ditt själv*. Stockholm: Natur och Kultur

Dysthe, P. (2006) *Nu förstår jag mig själv – En berättelse om ADHD*. Norge: Damm Egmont

Giddens, A. (1991) *Modernitet och självidentitet*. Göteborg: Daidalos AB

Giddens, A. & Birdsall, K. (2003) *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur

Goffman, E. (1972) *Stigma – den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Prisma

Gravander, Å. (1999) "Åsa" (s.41-85). I: Gravander, Å. , Widerlöv, M. & Sjögren, K. (1999) *Att handskas med livet*. Västra Frölunda: Gravander & Widerlöv

Edbom, T. (2009) *Self-esteem, Sense of Coherence and Attention Deficit Hyperactivity Disorder – A Longitudinal Study from Childhood to Adulthood*. Stockholm: Karolinska Institutet

Hallerstedt, G. (red.) (2006) *Diagnosens makt – Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos AB

Ikonen Nilsson, C. (2009) *Jag föredrar att kalla mig Impulsiv*. Stockholm: Recito Förlag AB

Johannisson, K. (2006) ”Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv” (s.29-42). I: Hallerstedt, G. (red.) *Diagnosens makt – om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos AB

Johansson, A. (2005) *Narrativ teori och metod*. Lund: Studentlitteratur

Kohler Riessman, C. (1993) *Narrative analysis – qualitative research methods series 30*. London/Newbury Park/New Delhi: Sage Publications

Kohler Riessman, C. “Analys av individuella berättelser” (s.55-78). I: Larsson, S., Sjöblom, Y. & Lilja, J. (red), *Narrativa metoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Kärfve, E. (2006) ”Den mänskliga mångfalden – diagnosen som urvalsinstrument” (s.59-72). I: Hallerstedt, G. (red.) *Diagnosens makt – om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos AB

Larsson, S., Sjöblom, Y. & Lilja, J. (2008).” Inledning: Berättelser i det sociala arbetet” (s. 29-49). I: Larsson, S., Sjöblom, Y. & Lilja, J. (red), *Narrativa metoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Leal, F. (2010) *Stigmatiserad istället för diagnostiserad – En fallstudie om konsekvenser av utebliven diagnos för en person med ADHD-symptom*. Umeå: Bokförlaget Federico Leal, ADHD-RICOschett

Lundqvist, Å. (2005) "Det uttalade och det outtalade. Om tolkningsarbete i historiesociologiska studier" (s. 99-112). I: Lundqvist, Å., Davies, K., Mulinari, D.(red), *Att utmana vetandets gränser*. Malmö: Liber

Mulinari, D. (2005). "Forskarens biografi och situerad kunskapsproduktion" (s. 113-133). I: Lundqvist, Å., Davies, K., Mulinari, D.(red.) *Att utmana vetandets gränser*. Malmö: Liber

Socialstyrelsen, 2004. *Kort om ADHD hos barn och vuxna. En sammanfattning av Socialstyrelsens kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Schmitz, M.F, Filippone, P. & Edelman, E.M. (2003) "Social representations of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, 1988-1997". *Culture & Psychology*, 9, 4, 383-406.

Sjögren, M. (1999) "Malin" (s.86-128). I: Gravander, Å. , Widerlöv, M. & Sjögren, K. (1999) *Att handskas med livet*. Västra Frölunda: Gravander & Widerlöv

Swärd, H. & Starrin, B. (2006) "Makt och socialt arbete" (s.248-264). I: *Socialt arbete - en grundbok* (2006) Meewisse, A., Sunesson, S., Swärd, H. (red.) Stockholm: Natur och kultur

Young, S. & Bramham, J. (2007) *ADHD in adults – a psychological guide to practice*. Chichester: John Wiley & Sons

Young, S., Bramham, J., Gray, K. & Rose, E. (2008) "The Experience of Receiving a Diagnosis and Treatment of ADHD in Adulthood. A Qualitative Study of Clinically Referred Patients Using Interpretative Phenomenological Analysis". *Journal of Attention Disorders*, 11, 4, 493-503.

Widerlöv, K. (1999) "Kristina" (s.20-40). I: Gravander, Å. , Widerlöv, M. & Sjögren, K. (1999) *Att handskas med livet*. Västra Frölunda: Gravander & Widerlöv
Österberg, E. (1995) *Folk förr - historiska essäer*. Stockholm: Atlantis

8 Bilagor

8.1 Litteraturgenomgång

Här följer en presentation och en kort sammanfattning av innehållet i de böcker som vi använt oss av i vår undersökning. Sammanlagt finns sex personers berättelser om sin ADHD/DAMP med i dessa fyra böcker.

Jag föredrar att kalla mig IMPULSIV – Carina Ikonen Nilsson

Ikonen Nilsson fick sin ADHD-diagnos som vuxen. I sin bok beskriver hon hur det var att växa upp och känna sig annorlunda, hur det var att få en diagnos samt hur det är att leva med ADHD. Boken består av många små historier och insikter om de tillkortakommanden som ADHD kan ge upphov till. Ikonen Nilsson har förutom ADHD också dyslexi, varför citaten ur boken ibland kan vara felstavade, eftersom vi inte ändrat på något.

Att handskas med livet – Åsa Gravander, Malin Widerlöv och Kristina Sjögren

Denna bok är uppdelad i tre olika delar, där varje författare skriver sitt eget kapitel om sin ADHD/DAMP. Alla tre fick sin ADHD/DAMP-diagnos i vuxen ålder. De gör i varsitt kapitel en sammanfattning av sin barn/tonårstid, vuxenliv och synen på diagnoser. Eftersom alla tre har barn som också har diagnoser som ADHD, DAMP eller Aspergers syndrom är de mycket engagerade i frågan, även om just deras känsla för sina barns diagnos inte är något vi fokuserat på. De beskriver hur glada de är över att träffa varandra eftersom de känner igen sig så mycket i varandra, vilket också märks i deras berättelser som påminner mycket om varandra.

Tänk om – en bok om autism, Aspergers syndrom, ADHD och andra förmågor - Lotta Abrahamsson

Abrahamsson fick sina diagnoser, Aspergers syndrom och ADHD, i vuxen ålder. Den aktuella bokens huvudtema är att ge konkreta förslag på hur man skall kunna underlätta för barn med dessa diagnoser i vardagen. Anledningen till att vi trots den teoretiska delen valt att ta med boken i vår undersökning är att Abrahamsson utgår från sina egna erfarenheter av hur det är att växa upp och leva med en diagnos, och det är dessa självbiografiska delar vi använt oss av. Hon har också många tankar om diagnoserna, som vi tagit med i analysen. Dock finns det

teman som Abrahamsson inte tar upp, varför hon i vissa partier i analysen inte förekommer speciellt mycket. Att Abrahamsson förutom ADHD har Aspergers syndrom ser vi inte som något hinder i vår undersökning, då vi bara har med avsnitt då hon på ett tydligt sätt visar vad som berör hennes ADHD och vad som berör Aspergers syndrom, även om det självklart är svårt att dra en exakt linje mellan dessa.

Nu förstår jag mig själv – En berättelse om ADHD – Pernille Dysthe

I boken kallas huvudpersonen, som är Dysthe själv, för Rita Linn (en referens till ADHD-medicinen Ritalin). I en berättande form beskriver Dysthe sin uppväxt. Hon fick sin diagnos i vuxen ålder, och beskriver en barndom präglad av oro och rastlöshet. Dysthe beskriver mycket hur det var innan hon fick sin diagnos, men inte så mycket efter. Hon menar att hon skriver denna bok för att visa att det är okej att vara annorlunda.

8.2 Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR

Ur MINI-D IV-TR, s. 47-49.

- Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet

A. Antingen (1) eller (2):

(1) minst sex av följande symptom på **ouppmärksamhet** har förelegat i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån:

Ouppmärksamhet

(a) är ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbetet, yrkeslivet eller andra aktiviteter.

(b) har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar

(c) verkar ofta inte lyssna på direkt tilltal

(d) följer ofta inte givna instruktioner och misslyckas med att genomföra skolarbete, hemsysslor eller arbetsuppgifter (beror inte på trots eller på att personen inte förstår instruktionerna)

(e) har ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter

(f) undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t ex skolarbete eller läxor)

(g) tappar ofta bort saker som är nödvändiga för olika aktiviteter (t ex leksaker, läxmaterial, pennor, böcker eller verktyg)

(h) är ofta lätt distraherad av yttre stimuli

(i) är ofta glömsk i det dagliga livet

(2) minst sex av följande symptom på hyperaktivitet-impulsivitet har förelegat i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån:

Hyperaktivitet

(a) har ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter eller kan inte sitta still

(b) lämnar ofta sin plats i klassrummet eller i andra situationer där personen förväntas sitta kvar på sin plats en längre stund

- (c) springer ofta omkring, klänger eller klättrar mer än vad som anses lämpligt för situationen (hos ungdomar kan detta vara begränsat till en subjektiv känsla av rastlöshet)
- (d) har ofta svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter lungt och stilla
- (e) verkar ofta vara "på språng" eller "gå på högvarv"
- (f) pratar ofta överdrivet mycket

Impulsivitet

- (g) kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågeställaren pratat färdigt
- (h) har ofta svårt att vänta på sin tur
- (i) avbryter eller inkräktar ofta på andra (t ex kastar sig in i andras samtal eller lekar)

B. Vissa funktionshinder symptom på hyperaktivitet/impulsivitet eller ouppmärksamhet förelåg före sju års ålder.

C. Någon form av funktionsnedsättning orsakad av symptomen föreligger inom minst två områden (t ex i skolan/på arbetet och i hemmet).

D. Det måste finnas klara bevis för kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt eller i arbete eller studier.

E. Symptomen förekommer inte enbart i samband med någon genomgripande störning i utvecklingen, schizofreni eller något annat psykotiskt symptom och förklaras inte bättre med någon annan psykisk störning (t ex förstämningssyndrom, ångestsyndrom, dissociativt syndrom eller personlighetsstörning).

Koden baseras på form av störning:

- 314.01 Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, i kombination F90.0:** Båda kriterierna A1 och A2 har varit uppfyllda under de senaste sex månaderna.
- 314.00 Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen bristande uppmärksamhet F98.8:** Kriterium A1 har varit uppfyllt under de senaste sex månaderna, men inte kriterium A2.
- 314.01 Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen hyperaktivitet impulsivitet F90.0:** Kriterium A2 har varit uppfyllt under de senaste sex månaderna men inte kriterium A1.

Kodningsanvisningar: För personer (i synnerhet vuxna och ungdomar) med symptom som inte längre helt uppfyller kriterierna skall "i partiell remission" också anges.