

ADHD en social konstruktion

– en diskursanalys om hur ADHD beskrivs och talas om i skolans facktidningar

Av Ditte Edström

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)
Aktuell termin. ht 14



Handledare:
Anders Lundberg

Abstract

Author: Ditte Edström

Title: ADHD a social construction

- A discourse analysis on how ADHD is described and communicated in professional school journals [translated title]

Supervisor: Anders Lundberg

Five percent of all students in Swedish schools have got an ADHD diagnosis (The National Board of Health and Welfare 2014), which is about two children in each class. In ten years, the diagnosed cases among children and adolescents have increased by 700 percent. The purpose of this study was to highlight how ADHD is described, and thereby socially constructed, in Swedish schools using a discourse analytic approach with a social constructivist perspective. The aim was also to investigate what social impacts these constructions could provide. The empirical data consisted of articles from *Lärarnas Nyheter* – a website where collected journals from unions representing school-professions are published. The analyzed journals are: *Pedagogiska Magasinet*, *Specialpedagogik*, *Förskolan* and *Lärarnas Tidning*.

The analytical tools that the discourse analysis was primarily inspired by were the discourse theory of Laclau and Mouffe. The results showed a medical discourse as being the dominant one when the professionals in the journals were communicating about students with ADHD.

The study also showed that both the medical and pedagogical expertise are critical to how schools are organized, they argue that school requirements in general are too high in relation to the students' abilities. They also argue that schools do not take into account individual differences in maturity which in some cases may be the cause of students' difficulties and attention problems.

Key words: ADHD, school, social constructionism, discourse analysis

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	3
1:1 Problemformulering	3
1:2 Bakgrund	3
1:3 Syfte och frågeställningar.....	6
2. Tidigare forskning	6
2:1 Klassificering och medicinering.....	6
2:2 Diagnosens funktion.....	7
2:3 ADHD som social konstruktion	8
2:4 Användning av diagnosen ADHD i skolan	10
2:5 Elevhälsoteamets kategoriseringar av elever	11
3. Teoretiska utgångspunkter.....	12
3:1 Socialkonstruktionism.....	12
3:2 Diskursanalys som metod och teori	13
3:3 Diskursteori	14
4. Metod och material.....	15
4:1 Diskursanalysens förtjänster och begränsningar	15
4:2 Tillförlitlighet och förförståelse	16
4:3 Urval och avgränsningar	16
4:4 Etiska överväganden	17
5. Tillvägagångssätt.....	18
6. Analys och resultat	18
6:1 Förväntningar på barnet – om barns normalitet	18
6:2 Det avvikande barnet – om barns beteende.....	21
6:3 Det begränsade barnet – om barns svårigheter	24
6:4 Det krävande barnet – om barns behov	26
6:5 Det kategoriserade barnet – om barn med diagnos	29
6:6 Det tillgodosedda barnet – om åtgärder	32
7. Sammanfattning och avslutande diskussion.....	37
Referenslista	40
Empiri.....	42

1. Inledning

Under min praktiktermin inom barnpsykiatri kom jag i kontakt med många barn och ungdomar som skulle genomgå en ADHD-utredning samt deras familjer. Jag fick bevittna söndertrasade relationer, slutkörda föräldrar och arga, ledsna, trötta eller utåtagerande ungar. Det fanns ungdomar som riskerade att gå ut grundskolan med otillräckliga betyg för att kunna söka sig vidare till gymnasiala studier och ungdomar som självmedicerade med alkohol eller narkotika. Många av familjerna hade väntat länge för att få en tid för utredning hos det neuropsykiatriska teamet och på psykologernas bord växte sig högarna med remisser allt större. Jag fick även indikationer på att skolan remitterade barn till BUP med avsikten att få en diagnostisering utan att resurser i form av ökat stöd för eleven först hade satts in, vilket kliniken förespråkade. Långt ifrån alla remisser som landade hos BUP resulterade dock i en utredning. Efter ett så kallat bedömningsamtal mellan ADHD-teamet och den berörda familjen kunde exempelvis konstateras att barnets svårigheter endast visade sig i skolan. Att symtomen endast är tydliga i en miljö uppfyller inte kriterierna för diagnos och dessutom indikerar det att det är i skolan man borde arbeta med problemet. Det förekom också i många fall att diagnos inte kunde ställas ens efter genomgången utredning även om flertalet kriterier var uppfyllda. Detta för att man efter överläggningar i utredningsteamet ansåg att barnet inte skulle gynnas av en diagnos. Dessa erfarenheter har bidragit till att jag vill veta mer om hur professioner i skolan beskriver, talar om och agerar kring barn med en misstänkt ADHD problematik.

1:1 Problemformulering

Anledningen till den kraftiga ökningen av ADHD diagnoser och hur störningen uppstår har forskats på inom många olika vetenskaper. Meningarna går isär gällande orsakerna och fyra mer eller mindre konkurrerande förklaringsperspektiv uppges enligt Michaelsson (2012) finnas. Dels uppges orsakerna vara enbart biologiska (vilket är den dominerande teorin). Dels biologiska orsaker i kombination med sociala orsaker. Även omgivande faktorer och att ADHD är socialt konstruerat föreslås som utgångspunkter (Michaelsson 2012).

När jag började gräva djupare kring dessa olika förklaringar uppenbarade sig ett i media mycket uppmärksammat bråk mellan två framstående svenska forskare, nämligen Eva Kärfve och Christopher Gillberg. Denna ontologiska kamp gick ut på att Kärfve i sin bok *Hjärnspöken – Damp och hotet mot folkhälsan* (2000) gick till angrepp mot det sätt Gillberg i sin

forskning i boken *Ett barn i varje klass* (1996,2005) utgår från det biologiska synsättet på barns beteenden utan att ta hänsyn till miljöfaktorer.

Vetskapen om detta forskarbråk väckte utan att ha för avsikt att djupare analysera det en nyfikenhet för att undersöka om jag kunde se en liknande debatt utspelas inom skolvärlden. Jag gick således in i min studie med ett deduktivt angreppssätt men det jag fann när jag analyserade empirin motsvarade inte förväntningarna, utan visade sig vara något annat.

För mig har det alltid varit intressant hur vi använder språket. Hur vi kommunicerar med andra människor och förmedlar bilder genom att beskriva det vi känner, tänker och menar. För att lättare kunna förstå vad vi menar är det också nödvändigt att dela in det vi talar om i olika kategorier, att namnge saker på ett visst sätt. Enligt en av Vivien Burrs (1995) socialkonstruktionistiska premisser ”en kritisk inställning till självklar kunskap” kan vi bara förstå verkligheten genom våra kategorier. Vår kunskap och de bilder vi har om världen är inte en spegelbild av verkligheten utan en följd av det sätt vi kategoriserar världen på.

Även i skolans värld beskrivs barns svårigheter enligt Hjärne & Säljö (2013) med hjälp av kategorier vilket i förlängningen har betydelse för hur barn klarar sig i skolan och i sitt framtida liv (ibid). Vad är det för kategoriseringar som görs, vad betyder de och kan de verkligen bidra till hur en människas liv formas? I min empiri talas exempelvis om elever med olika former av inlärningssvårigheter. Hjärne & Säljö (2013) gör skillnad på att lära och att studera. Då de menar att lärande görs av alla överallt hela livet i olika utsträckning medan att studera syftar på att man måste passa in i den speciella miljö som skolan utgör (ibid). Alltså skulle man istället för inlärningssvårigheter snarare kunna tala om att dessa elever har problem med att leva upp till de förväntningar som ställs i skolan.

I antologin *Diagnosens Makt* beskriver Karin Johannisson (2006) processen när en ny sjukdom uppstår som en förhandling mellan olika aktörer där det bestäms vad som ska kallas sjukt och inte. Den biologiska förklaringsmodellen står för tillhandahållandet av diagnoser åt en ny sjukdomsbild eller en ny innebörd åt en befintlig diagnos medan sjukdomens identitet skapas genom att normer, föreställningar och erfarenheter sprids till det sociala och kulturella fältet. Diagnoser kan ur denna aspekt därmed förklaras som sociala konstruktioner (Johannisson 2006). ADHD skulle alltså på liknande sätt kunna konstrueras i skolan.

Eva Hjärne (2012) belyser i sin artikel hur skolan använder ADHD-diagnosen som förklaring till barn och ungdomars olika skolsvårigheter samt hur institutionens representanter argumenterar för en diagnostisering. Hon menar att kategoriseringar görs i skolan för att komma fram till hur man ska hantera och benämna olika problem hos eleverna inom förutbestämda ramar. Denna kategorisering leder i sin tur till ett identitetsskapande och bidrar till att barnet ser sig själv och bemöts på det sätt som kategorin eller diagnosen beskriver (ibid).

Enligt det socialkonstruktivistiska perspektivet bidrar alltså det sätt vi använder språket på till att forma vår verklighet och det finns många olika sätt att undersöka detta på. Om det är så att det sätt vi talar om barn på får de konsekvenser som beskrivs ovan vill jag undersöka vad som faktiskt sägs i skolan. Vilka sanningar skapas? Vad benämns som normalt och vad är därmed onormalt? Tas något för givet och är det något som döljs?

För att ta reda på om ADHD till viss del konstrueras inom skolans värld har jag därför valt att göra en diskursanalys på texter från Lärarnas Nyheter som är en webbplats inom skola och utbildning och ges ut av lärarförbundets tidningsavdelning. Webbplatsen innehåller samlat material från lärarförbundets samtliga tidningar och de jag främst hämtat artiklar från är Lärarnas Tidning, Pedagogiska magasinet, Förskolan, Fritidspedagogen och Specialpedagogik. Hur pratar man om ADHD i dessa tidningar och vad förmedlas därmed i texterna till de personer som arbetar med barn och ungdomar?

1:2 Bakgrund

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) är enligt socialstyrelsen en diagnos som används för att beskriva svårigheter med uppmärksamhet, impulskontroll och aktivitetsreglering hos både barn och vuxna samt vilka symtom som är tydliga, hur dessa yttrar sig och hur den vardagliga funktionen påverkas. Den diagnostiska utredningen görs av ett team inom barnpsykiatri huvudsakligen bestående av läkare, psykolog och kurator. Genom föräldrantervjuer kartläggs barnets sjukdomshistoria, utveckling, beteende samt hur de sociala förhållandena och barnets skolsituation ser ut. En psykologisk utredning där samtal med barnet samt olika tester av exekutiva funktioner, arbetsminne och uppmärksamhetsförmåga genomförs. En medicinsk/neurologisk undersökning genomförs av läkare för att utesluta eller fastställa andra sjukdomstillstånd samt ta reda på eventuella avvikelser och ytterligare svårigheter. Slutligen görs en samlad bedömning där den inhämtade informationen värderas och ett diagnostiskt ställningstagande görs. Utredningen är alltså en

omfattande process som ställer krav på såväl barn som föräldrar. Diagnoskriterierna för ADHD är hämtade ur den internationella diagnoshandboken DSM (Diagnostic Manual of Mental Disorders) och är avsedda att användas för att urskilja de personer vars symtom är så svåra och varaktiga att de medför en funktionsnedsättning. För att en ADHD-diagnos ska kunna ställas på barn upp till och med 16 års ålder krävs att minst sex av de nio symtom på bristande uppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet som beskrivs i DSM-5 (den senaste versionen) ska vara uppfyllda. Dessutom måste problemen funnits sedan sex månader tillbaka och uppträtt innan 12 års ålder samt förekommit i minst två miljöer som exempelvis hem och skola/förskola. Denna omdiskuterade svårställda diagnos med sitt oklara ursprung och sina varierande åtgärdsprogram drabbar allt fler barn och ungdomar i en lavinartad takt. Fem procent av alla skolbarn i Sverige har en ADHD-diagnos (socialstyrelsen 2014), det innebär ungefär två barn i varje klass. På tio år har ökningen av diagnostiserade fall bland barn och ungdomar ökat med 700 procent.

1:3 Syfte och frågeställningar

Syftet med min uppsats är att ur ett diskursanalytiskt och socialkonstruktionistiskt perspektiv studera hur skolan via *Lärarnas Nyheter* talar om och därmed konstruerar begreppet ADHD.

För att uppnå studiens syfte har följande frågor formulerats:

1. Vilka föreställningar framkommer i tidningarna om vad ADHD utgör?
2. Inom vilka diskurser diskuteras ADHD?
3. Hur motiveras de insatser som anses behövliga för barn med en ADHD-problematik i tidningarna?

2. Tidigare forskning

2:1 Klassificering och medicinering

För att förstå vad ADHD innebär är det relevant för mig att sätta mig in i vad som bestämmer kriterierna för att diagnosen ska kunna ställas. Thomas Brante (2006) framför i antologin *Diagnosens Makt* kritiska synpunkter på DSM och ADHD-diagnosen. Han framställer DSM som ett klassificeringsschema innehållande grundläggande teorier utifrån vilka olika fenomen sorteras i klasser eller kategorier. DSM anger inga orsaker till olika störningar varför den måste kompletteras med teorier. Genom åren har ADHD-begreppet utvidgats och betydelsen

av den ökat och i takt med detta även förskrivning av medicinska preparat till allt yngre barn trots okända effekter. En trolig orsak till diagnostiseringen och medicineringens ökning anses bland annat vara att massmedias rapportering gjort diagnoskriterier och medicinska åtgärder mer lättillgängligt för allmänheten varför människor i större utsträckning kräver diagnoser och medicinering (Brante, 2006). De sociala orsakerna till utvidgningen av ADHD-diagnosen anges bland annat bero på att de biologiska förklaringsmodellerna ökat i popularitet, den biomedicinska modellens höga status inom neuropsykologin, professionella intressen, familj och skolas befrielse från ansvar då störningens orsaker förklaras som organiska samt medias framställning av diagnosen.

DSM har haft som utgångspunkt att skapa ett enhetligt språk och öka den professionella samsynen inom psykiatrin men nu blivit allt mer ifrågasatt gällande ökning av diagnoser och validitet av kategoriseringar. En av de kritiska synpunkter som framförts är allt större område definieras som beteenden som anses onormala, där moraliserande diagnoser som exempelvis ADHD snarast beskriver livskultur eller klassbundna problem i stället för ”inre dysfunktioner i individen”. Eftersom DSM inte klart särskiljer normalitet från mental störning ökar risken för godtyckliga och icke vetenskapliga beslut. Svåra sjukdomsdiagnoser blandas med beteenden som knappast kan kopplas till någon mental störning (ibid). Den största faran enligt Brantes (2006) mening är att sociala och kulturella aspekter av mänskligt beteende negligeras till förmån för de biologiska. Trots detta är manualen ett användbart redskap både kliniskt och forskningsmässigt men skulle förbättras genom en del omarbetning och utveckling (Brante, 2006:87–90). Stora delar av psykiatrin innehåller syndromdiagnoser, det vill säga att de identifieras via beteende och berättelse som om de vore en mental störning men man har inte kunnat finna orsaker som styrker det. Detta leder i sin tur till att diagnosernas vetenskapliga halt ifrågasätts.

2:2 Diagnosens funktion

Karin Johannison (2006) inspireras av Michel Foucaults teori och menar att sjukdom blir verklig först när man namnger/diagnostiserar den. Diagnosen i sig har makt och kan för patienten ge bekräftelse, avlastning från ångest och ansvar samt ha ett vinstvärde. Motsatt kan den även skapa en känsla av stigmatisering och utanförskap. Namngivningen av diagnosen, det vill säga när den är legitimerad såväl medicinskt som kulturellt bidrar till att den drar till sig personer som verkar lida av de typiska symtomen. Diagnoser kan ha olika status vilken

påverkas dels av vilka myter och fördomar sjukdomen förknippas med och dels av vilken grupp av människor som bär dem. Det finns även indikationer på att den plats i kroppen som diagnosen är relaterad till spelar roll. Ju högre upp desto högre status varför hjärnans sjukdomar anses ha en hög plats i diagnoshierarkin. Det som kallas sjukt eller friskt, normalt eller avvikande är i vårt samhälle under ständig förändring. En diagnos kan oväntat dyka upp som benämning på ett fenomen som tidigare inte uppfattats som sjukdom lika fort som den kan försvinna igen för att den inte längre är kulturellt gångbar.

Dessa så kallade kulturdiagnoser finns alltid och är ”nödvändiga rum för sjukdomsupplevelsen” men förändras över tid i takt med samhällets värderingar (Johannison, 2006:30–35). Processen när en ny sjukdom uppstår kan beskrivas som en förhandling mellan flera olika aktörer som exempelvis läkare, patient, massmedia och olika kulturella koder som anger vad som för stunden får lov att kallas sjukt. Biologin kan föreslå neurologiska, genetiska eller neuropsykiatriska modeller men diagnosen sprids socialt på annat sätt. Att se på en diagnos som en social konstruktion innebär att i stället för att enbart förklara den som en naturlig effekt av biologin se hur sjukdomens identitet skapas av de normer, föreställningar och erfarenheter som omger den. Begreppet social konstruktion missförstås ofta och väcker fientlighet och irritation då läkare kan uppfatta att deras kompetens ifrågasätts och patienter tycker att deras sjukdomar förminskas eller negligeras. De nya diagnoserna skapar debatter mellan läkare, vetenskapsmän och patienter om vad som är sjukt och inte, vilka diagnoser som bäst beskriver vad och vilka tolkningar som är adekvata. Denna konflikt visar samtidigt att den biomedicinska förklaringen till sjukdom är allmänt accepterad och mycket lite kritiserad. Två motstridiga sjukdomsbegrepp kan således identifieras: vetenskapens distinkta som definierar sjukdom som organisk eller funktionell avvikelse och praktikens flexibla som menar att sjukdom innefattas av en berättelse som styr kroppens upplevelser. Det är just relationen mellan dessa två som varit svår att fokusera på, det vill säga den biologiska händelsen, patientens upplevelse och läkarens tolkning (Johannison, 2006:37-38).

2:3 ADHD som social konstruktion

Scot Danforth och Virginia Navarro har i en amerikansk studie undersökt på vilka sätt som åsikter om begreppet ADHD är socialt konstruerat i det vardagliga talet bland allmänheten och media. Syftet med studien är att visa granskningen av de skiftande sociala processer som producerar, motarbetar och rekonstruerar diagnosen i det vardagliga livet. På senare år har allt

fler termer rörande begreppet ADHD utvecklats hos de professioner som arbetar med störningen. I takt med diagnostiseringens ökning har medvetenheten via media spridits till allmänheten som i allt större utsträckning använder sig av samma termer och koncept som de professionella (Danforth&Navarro, 2001). Detta visade sig tydligt i studien då de två dominerande diskurserna, *skoldiskursen* och den *medicinska diskursen* representerades flitigt genom att lekmän engagerade sig såväl i frågor rörande barns dåliga uppförande och svårigheter att prestera i skolan som i samtal rörande symptom, diagnoser och medicinering. I *skoldiskursen* ingår alla i samhället som talar om vad som sker i skolan på så sätt att skolbarns identiteter skapas och värderas. Vem ett barn är och hur barnet blir sett av engagerade vuxna härstammar till stor del från språkliga tolkningar av barnets prestationer i skolan. *Skoldiskursen* måste på något sätt hantera de två ledande institutionella principerna *överenskommet beteende (behavioral conformity)* vilket innefattar att barn ska sitta still och vara tysta samt *akademiska prestationer (academic achievement)* som syftar på att barn som kämpar hårt och är av det rätta virket kommer att bli belönade med bra arbeten och höga löner (Danforth & Navarro, 2001).

Intressanta slutsatser som kunde dras efter att studiens resultat analyserats var bland annat att beteenden som matchar DSM-kriterierna för ADHD var vanligt förekommande. Ord som *hyperaktivitet, impulsivitet och ouppmärksamhet* dominerar i det dagliga talet som beskriver ADHD-symtom. Det är alltså tydligt att språket från manualen sprider sig till allmänheten. En annan observation var att skolans prioriteringar av ordentligt uppförande och höga betyg genomsyrar många av de ADHD-relaterade konversationerna mellan föräldrar och lärare. Mycket av vardagsspråket i studien rörde att barn som inte respekterar klassrumsregler, inte motsvarar akademiska förväntningar eller inte passar in i skolmiljön utgör en överilad anledning att söka diagnostisering. Ett barns oförmåga att hålla sig fokuserad, sitta still under en viss tid, göra färdigt arbetsstenciler löpande, lämna in sin hemläxa i tid, hålla sitt skåp i ordning, eller att hålla sig till regler och förordningar reser misstankar om ADHD. En genomträngande undertext i studien pekar på att skolan skapar de roller barn har fått tillstånd att delta i.

Danforth&Navarro (2001) uppmuntrar till att undersöka och utveckla de moraliska slutsatserna vi språkligt använder oss av för att framställa problem, lösningar, hopp, lidande och sociala identiteter. Analysen av det dagliga språket kring begreppet ADHD visade sig belysa sättet som människor internaliserar, utmanar och motsätter sig den dominanta ADHD-

diskursen, varför det kan sägas ligga ett ansvar på professioner inom medicin och skolvärlden att vara uppmärksamma på hur diskurserna kan vara begränsande. Begränsande för människors möjligheter att ifrågasätta och rekonstruera händelser i samhällslivet och även hindrande från att föreställa sig och diskutera kring möjligheterna för mer hoppfulla och lovande praktiker (Danforth&Navarro, 2001).

2:4 Användning av diagnosen ADHD i skolan

Adriana Velasques avhandling bygger på en studie som gjorts i en särskild undervisningsgrupp och belyser hur ADHD-diagnosen tolkas och förstås samt vad detta innebär för elevers identitet. Velasques (2012:86) har i sin studie som utgångspunkt att ADHD utöver att vara en neuropsykiatrisk störning även är ett socialt fenomen som bildas i pedagogiska situationer. Vilket är intressant i förhållande till min egen undersökning.

I gruppen som studerats tillämpades de pedagogiska åtgärder som rekommenderas medicinskt för elever med ADHD så som färre elever, fler lärare och individanpassade studier. Den medicinska förståelsen har alltså stort inflytande i praktiken och förstärks kontinuerligt via obligatoriska fortbildningskurser för lärarna. De rekommendationer som framkommer vid kurserna tillämpas ofta utan ifrågasättande av dess effekter. Velasques (2012:86) observerade bland annat att rekommendationer om kortare arbetspass och fler pauser i praktiken bidrog till att eleverna blev mer stressade och oroliga då de just påbörjat ett arbetspass när det var dags att ta rast. Dessa tvära övergångar står i kontrast till lärarnas egen uppfattning om elevernas svårigheter att anpassa sig till snabba förändringar. När pedagogisk verksamhet styrs av den medicinska och följer rekommendationer som bygger på att ett visst beteende problematiseras, riskerar bilden av det problematiska ADHD barnet befästas i stället för att dess styrkor och färdigheter lyfts fram (Velasques, 2012:90).

Utåtagerande bedöms ibland som brist på impuls kontroll och vid andra tillfällen som en normal handling för att upprätthålla maktbalans. På så sätt får elevens problematiska beteende olika betydelse i olika situationer. I synnerhet blir handlingen när den utmanar lärarens auktoritet problematisk och kopplad till ADHD (ibid). Vidare i avhandlingen belyses belöningssystemets funktioner i gruppen och dess inbyggda normalitet. Eleverna lär sig enligt Velasques (2012:101) hur makt kan användas genom att sätta sig själva i en bedömande situation gentemot lärare och kamrater när man anser att saker och ting inte har fungerat enligt

tidigare uppsatta normer/regler. Lärarnas kunskaper och beskrivningar av barn med ADHD spelar stor roll för hur de förhåller sig till dessa barn och påverkar i sin tur elevernas självidentitet. I denna studie framkommer att lärarna ser på störningen som ett funktionshinder och ett handikapp som är ärftligt och alltså har biologiska orsaker. Att andra faktorer i omgivningen skulle påverka anses näst intill obefintliga. Vid beskrivning av barnen räknas olika tillkortakommanden upp vilka är väl överensstämmande med DSM- kriterierna. Dessa beskrivningar och tolkningar av diagnosen ger en tydlig bild av hur ett barn med ADHD bemöts i skolan. Upprepningen av beskrivningar av elevernas problem blir så småningom en normativ bild som även eleven själv använder sig av och identifierar sig med (Velasques, 2012:109).

2:5 Elevhälsoteamets kategoriseringar av elever

Eva Hjärne och Roger Säljö (2013) har gjort en empirisk studie om hur man på elevhälsoteamsmöten hanterar, förstår och diskuterar elever som har svårigheter i skolan. Genomgående på mötena observerade de en tendens att problem bedömdes som individuella. Kategoriseringarna av barnen var oftast negativa och pekade mot att det handlade om elever som inte levde upp till de förväntade kraven.

Under mötena kunde en speciell samtalskultur identifieras som var utmärkande för hur man pratade, tänkte och löste problem. Denna verkade även utgöra en kontinuitet för skolans institutionella funktion. Det är på grund av den remitterade elevens tillkortakommanden som mötet äger rum varpå dessa hamnar i fokus. På så sätt anses problemen ursprungligen komma från eleven och den pedagogiska miljön analyseras sällan (ibid).

Vidare menar Hjärne & Säljö (2013) att de kategorier som används för att beskriva barnen behöver sällan en förklaring eller ett förtydligande i mötena. De olika professionerna verkar utan vidare förstå vad karaktäriseringar som exempelvis *svag*, *obegåvad*, *trög*, *sen* eller *omogen* betyder. Även neuropsykiatriska kategorier och då i synnerhet de för ADHD användes frekvent som förklaring till elevens skolproblem. Exempel och intervjuer med rektorer och chefer för skolmyndigheter visade också att diagnoser kan spela en stor roll för om man ska få utökade resurser till verksamheten eller inte (ibid).

Ett problem i de elevhälsoteamsmöten som Hjärne & Säljö (2013) dokumenterat är enligt dem själva att man hoppar över redogörelser och beskrivningar av problem och händelser i

skolan. I stället används kategorier för ADHD som förklaring då det verkar underförstått vad som utmärker dessa. Man hamnar därmed på en abstract språklig nivå där man uttrycker åsikter i stället för att analysera problemen.

Hjärne & Säljö (2003) menar med hjälp av begreppet *looping effekter* att ”de kategorier vi använder för att beskriva världen kommer att ha avgörande betydelse för hur vi ser den”. I studien finns många exempel på hur man använder neuropsykiatriska termer för att förstå barns problem. Genom dessa kategoriseringar skapas barnets identitet som exempelvis ADHD-elev vilken sedan bidrar till att omgivningen bemöter detta barn utifrån vad som ryms i denna identitet.

3. Teoretiska utgångspunkter

Min undersökning utgår från ett socialkonstruktionistiskt perspektiv vilket kännetecknas av teorin att det som studeras *är* socialt konstruerat. Detta innebär att det inte kan finnas en entydig verklighet utan flera sätt att förklara och förstå olika fenomen samt vilka följder dessa föreställningar får i skilda sammanhang (Börjesson & Palmblad, 2010).

I mitt arbete har jag valt att använda mig av diskursanalys både som metod och teori, då diskursanalys enligt Winther Jörgensen & Phillips (2000) kan ses som en pakettlösning innehållande filosofiska premisser, teoretiska modeller, metodologiska riktlinjer och specifika språkanalytiska tekniker där metod och teori alltså är sammanlänkade. Jag har i min diskursanalys inspirerats av begrepp hämtade ifrån *diskursteorin* vilken har en socialkonstruktionistisk utgångspunkt och delar föreställningar om hur språk och subjekt ska förstås samt har som målsättning att bedriva kritisk forskning.

3:1 Socialkonstruktionism

Winter Jörgensen & Phillips (2000) lånar Vivien Burrs (1995) fyra premisser för att karaktärisera de socialkonstruktionistiska angreppssätten.

Den första handlar om att hålla en *kritisk inställning till självklar kunskap*, då den kunskap vi har om världen inte är någon objektiv sanning utan en följd av våra egna kategoriseringar.

Den andra benämner *historisk och kulturell specificitet* vilket innebär att eftersom vår syn på världen är historiskt och kulturellt färgad är även sätten vi uppfattar världen på historiskt och kulturellt specifika och kontingenta. Våra uppfattningar kunde varit annorlunda och kan även ändras över tid. Den sociala världen är således inte karaktärsmissigt bestämd eller förhandsgiven av yttre förhållanden.

Den tredje premissen behandlar *samband mellan kunskap och sociala processer*, där kunskap om världen skapas i social interaktion då gemensamma sanningar både byggs upp och kämpas om.

Den sista premissen handlar om *samband mellan kunskap och social handling*, olika sociala världsbilder leder till olika sociala handlingar.

Kritiker av socialkonstruktionismen menar att om kunskap och sociala identiteter är kontingenta blir ramar och regler lösa och flytande vilket förespråkare av densamma försvarar genom att hävda att i konkreta situationer är ramarna strängare för vilka påståenden och identiteter som kan accepteras och karaktäriseras som sanna (Winter/Jørgensen&Phillips, 2000:11-12).

3:2 Diskursanalys som metod och teori

Enkelt uttryckt brukar en *diskurs* beskrivas som ett bestämt sätt att prata om och förstå världen på. Diskurser föreställer verklighet och skapar världen samtidigt genom att via språk och handling både avgränsa och med hjälp av olika mönster urskilja vad som är sant, relevant eller möjligt. Flera versioner av det som sägs kan vara möjliga, alltså kan världen inte ses på ett neutralt sätt. Språk ska ses som en handling eller en aktivitet, det gör något med världen och konstruerar verkligheten. Det intressanta i diskursanalysen är hur förståelsen uppkommer, hur det som det pratas om blir till verklighet på ett visst sätt i en viss miljö. Det handlar om att belysa världen snarare än att spegla den (Börjesson&Palmblad, 2007).

Det angreppssätt som jag inspirerats av i min analys har sina rötter i Michel Foucaults tänkande kring diskursanalysen och relationen mellan makt och vetande. Vem som får tala och hur de gör det genomsyras av maktrelationer, inte makt som i att en person har makt över någon annan utan mer som en ständigt närvarande kraft som bestämmer vika positioner och relationer olika subjekt (till exempel lärare och elev) ska ha till varandra vilket kan innebära både

begränsningar och möjligheter.

Hans syfte är att kartlägga reglerna för vad som kan sägas och inte samt vad som är sant och falskt (ibid). Även om det finns otaliga möjligheter att skapa utsagor inom ett bestämt område skulle många anses oacceptabla och omöjliga att ens uttala varför de som framkommer tenderar att upprepas. Diskursens historiska regler bestämmer alltså vad som kan sägas (Winther Jörgensen & Phillips, 2000).

Forskarens roll är inte att ta reda på vad som egentligen menas med det som sägs, eller att söka en sanning bortom det skrivna utan målet med diskursanalysen är att hitta mönster i det insamlade materialet och undersöka vilka sociala konsekvenser de diskurser som undersöks får (ibid).

3:3 Diskursteori

Begreppet *diskursteori* är hämtat ifrån de politiska teoretikerna Ernesto Laclau och Chantal Mouffe och bygger på en kombination av marxismen och strukturalismen/poststrukturalismen. Teorin omfattar inte bara språket utan även sociala fenomen, samhälle och identitet är också flytande och förändras på samma sätt som språket ständigt av människor.

En *diskurs* har en fixerad betydelse inom ett speciellt område och alla tecknen i diskursen är *moment* vars betydelse bestäms av deras relationer till varandra.

Nodalpunkten är ett centralt tecken kring vilka de andra ordnas och får sin betydelse, de är dock tomma i sig själv och får mening först när de satts in i en bestämd diskurs. Diskursens helhet med sina fastställda moment etableras genom att utesluta alla andra betydelser och relationer som tecknen kan ha, detta i ett försök att skapa entydighet. De uteslutna möjligheterna kallas för *det diskursiva fältet*. *Mästersignifikanter* konstruerar individens (subjektets) identitet genom att ge den dess position i diskursen och kan kallas för identitetens nodalpunkter. Den sammanlänkning av ord som ger mästersignifikanterna mening genom att beskriva hur man är och hur man inte är kallas för *ekvivalenskedja* (Winther Jörgensen & Phillips, 2000).

Diskursens entydighet kan rubbas av andra definitioner av tecknen, *element* är de tecken som är mångtydiga vilket en diskurs försöker att motsträva så att de i stället blir till *moment*.

Denna övergång avslutas aldrig helt för den entydiga diskursen blir aldrig så fixerad att den inte kan förändras av det diskursiva fältet. De element som i stor utsträckning kan ha olika betydelser kallas *flytande signifikanter*. Det finns alltid en kamp om vilka diskurser som ska härska och vilken betydelse tecknen ska ha (ibid.).

I min undersökning skulle ADHD-barnet kunna bli en nodalpunkt i den biomedicinska diskursen och en flytande signifikant i förhållandet mellan den biomedicinska diskursen och den psykosociala diskursen. I diskursteorin är alla sociala fenomen organiserade efter samma principer som språket och får alltså sin betydelse i relation till andra handlingar. Individer (subjekt) sätts i bestämda positioner av diskurserna, i skolan finns till exempel positionerna lärare och elev. Till dessa positioner knyts särskilda förväntningar på uppförande och vad som är lämpligt att säga och inte säga. Det är alltid flera motstridiga diskurser som kämpar om att strukturera det sociala och dessutom kan subjektet positioneras på flera olika platser av olika diskurser vilket benämns som att subjektet är *överdeterminerat*. I diskursteorin uppfattas identitet inte som ett individuellt inre utan någonting man antar, tilldelas och förhandlar om i diskursiva processer (ibid.).

Diskursteorin har alltså som utgångspunkt att ingen diskurs är total utan alltid i konflikt med andra sociala diskurser. *Antagonism* är diskursteorins begrepp för konflikt och uppstår när diskurserna stöter ihop och olika identiteter hindrar varandra. Om en diskurs menar att ADHD är biologiskt betingat och en annan hävdar att orsaken beror på sociala faktorer uppstår således ett antagonistiskt förhållande mellan diskurserna. Antagonismer kan upplösas genom *hegemoniska interventioner* som strävar efter att återupprätta entydigheten och förbli oemotsagda (Winther Jörgensen & Phillips, 2000).

4. Metod och material

4:1 Diskursanalysens förtjänster och begränsningar

Enligt Wreder (2007) är diskursanalysens största förtjänst att den tillåter användning av så olika material med skilda karaktärer i analysen. Att behandla dessa material på likartat sätt innebär att man distanserar sig till det man analyserar vilket ökar chansen att upptäcka saker man inte gjort vid användning av någon annan metod (Wreder, 2007).

Kritik som enligt Wreder (2007) ofta läggs fram mot diskursanalys är att man inte fångar erfarenhet, tankar och känslor hos människor, eller att man inte är intresserad av att ta reda på vad som är sant och falskt. Det handlar dock inte om att ta ställning utan att förhållningssättet till det man analyserar hela tiden håller sig inom diskursen (ibid).

Winter Jörgensen & Phillips (1999) menar att eftersom forskaren i diskursanalysen själv är en del av det som undersöks kan det vara svårt att förhålla sig objektiv till de diskurser man har en egen åsikt om. Detta har jag själv upptäckt i min undersökning då det är lätt att dras med i texterna och tycka och känna saker kring innehållet i materialet. Ett knep kan då vara att ”försöka sätta parentes kring sig själv och sin egen kunskap” (ibid).

4:2 Tillförlitlighet och förförståelse

Begreppen reliabilitet och validitet används i störst utsträckning inom den kvantitativa forskningen men genom att justera innebörden eller inte lägga så stor vikt vid frågor som rör mätning kan de användas även i kvalitativ forskning (Bryman 2011). Begreppen påminner om varandra men reliabilitet handlar om överensstämmelse och pålitlighet av vad som kommer fram under en undersökning medan validitet innebär att man verkligen undersöker det man säger sig undersöka (ibid).

Eftersom diskursanalys handlar om att se vad som ryms och utesluts i olika diskurser och man som forskare inte är intresserad av hur saker verkligen är bakom dem, är det svårt att tala om överensstämmelse och sanning. Tillförlitligheten i denna studie kan därför snarare beskrivas som att jag är reflexiv till min text och frågar mig enligt Bolander & Feijes (2009) rekommendation vad den inkluderar och exkluderar samt vilken relation jag själv har till den diskurs jag analyserar.

I denna studie är jag en del av det jag undersöker och formar resultatet genom hur jag tolkar texterna och använder mig av teorierna. Diskursanalys bidrar på så sätt till alternativa sanningar. Trovärdigheten kan i Bolander & Feijes (2009) resonemang befastas genom att läsaren via analysprocessen kan bedöma om den kan anses skälig.

4:3 Urval och avgränsningar

Jag utgår från ett socialkonstruktionistiskt perspektiv i min uppsats och min uppgift består inte i att bevisa om någon har rätt eller fel i debatten om ADHD-barn i skolan eller vilka som

har de bästa argumenten. Mitt intresse ligger i stället i att undersöka hur ADHD-barnet och dess situation i skolan beskrivs och framställs.

När jag påbörjade mitt letande efter forskning i ämnet sökte jag först bara på ADHD, för att sedan lägga till ord som diagnostic, school, medication. Jag gjorde huvudsakligen sökningar på LUB-search och google scholar och använde mig av peer reviewed valet för att hitta material av högre vetenskaplig art. Jag sökte även information på socialstyrelsens hemsida.

Mina funderingar pendlade mellan att undersöka varför allt fler barn diagnostiseras, varför medicinering ofta används som första åtgärd, vem som kräver diagnoserna och vem som gynnas av dem.

När jag läst igenom ett avsevärt antal artiklar inom ovanstående områden kom jag plötsligt något på spåren då jag hittade en artikel av Madeleine Michaelsson som handlade om en rapport från en forskarkonferens om ADHD-diagnostisering. I denna framställdes ADHD i ett förklaringsperspektiv som en social konstruktion vilket gjorde mig nyfiken och fick mig att börja söka på ADHD+social+constructed där jag hittade ytterligare material i ämnet. Bland annat några artiklar på engelska om just ADHD som social konstruktion samt flera intressanta artiklar av Eva Hjörne, som bland annat skriver om institutionella kategorier och elevidentitet.

Efter att ha tagit del av hennes forskning visste jag att jag ville göra en liknande men inte lika omfattande undersökning. Jag funderade på om det fanns något annat alternativ att komma fram till hur vuxna i skolan talade om och kategoriserade ADHD än att göra intervjuer med skolpersonal. Efter överläggningar med min handledare beslutade jag mig för att titta på hur ADHD framställdes i de texter som publicerats i skolans facktidningar.

Jag sökte på nätet efter ”tidningar i skolan” och fick upp Lärarnas Nyheter som är en webbplats som innehåller samlat material från lärarförbundets samtliga tidningar och de jag främst hämtat mitt material från är Lärarnas Tidning, Pedagogiska magasinet, Förskolan, Fritidspedagogen och Specialpedagogik.

Genom att ange ADHD som sökord i webbplatsens databas fick jag upp 80 artiklar som behandlade ämnet. Ett första urval gjordes genom att sortera bort alla artiklar som inte var minst en sida långa, på så sätt fick jag ner antalet till 40 stycken. Dessa läste jag igenom noga och plockade efter hand ut alla som beskrev ADHD-barnets beteende, behov och skolsituation utförligt. Då jag var noga med att endast välja material som rörde barn med ADHD och inte

var intresserad av andra neuropsykiatriska tillstånd hade jag till sist kvar de 16 artiklar som fått utgöra min empiri. Artikelförfattarna består av läkare, specialpedagoger, arbetsterapeut, lärare, förskolelärare och anhörig.

4:4 Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (2009) menar att alla har rätt att skyddas mot psykisk eller fysisk skada samt mot kränkning av individen. Huvudkraven i de forskningsetiska principerna består av: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (codex.vr.se).

Min undersökning kan inte anses som etiskt känslig då empirin består av offentligt material och jag endast kommer att fokusera på innehållet i texterna. Med anledning av detta anser jag mig inte behöva ta hänsyn till ovanstående forskningsetiska principer.

5. Tillvägagångssätt

Det finns många olika sätt att använda diskursanalys på och därmed ingen entydig förklaring till hur det ska gå till. Jag tillbringade åtskilliga timmar med att läsa in mig på ämnet innan jag beslutade mig för vilka olika begrepp hämtade från diskursteorin som skulle vara användbara i min analys. De begrepp jag använt mig av är, *element, moment, nodalpunkt, mästersignifikanter, ekvivalenskedjor, flytande signifikanter, antagonism och hegemoni* och samtliga beskrivs utförligt i avsnitt 3:3. Vissa begrepp har jag valt att använda i mer omfattande skala och vissa lite mindre men tillsammans utgör de en bra bas som varit till hjälp för mig att identifiera och analysera vilka diskurser som framträder tydligast i de texter som utgör min empiri.

För att underlätta mitt arbete har jag utgått efter följande mycket enkla analysmodell:

1. Jag började med att leta efter tecken (ord) som beskrev nodalpunkten.
2. Därefter identifieras den diskurs som framträder genom att se hur olika tecken förhåller sig till nodalpunkten.
3. Slutligen undersöks vad som ryms respektive utestängs i diskursen, samt vilka sociala konsekvenser detta kan tänkas få.

Ovanstående modell blir ett verktyg för mig att använda för att komma fram till svaren på de frågeställningar som är centrala i denna uppsats.

Efter ytterligare djupdykning i materialet kunde jag dela upp vad det i artiklarna talades om i anslutning till ADHD-barnet och kunde på detta sätt urskilja följande olika teman:

Förväntningar på barnet. Det avvikande barnet. Det begränsade barnet. Det krävande barnet. Det kategoriserade barnet. Det tillgodosedda barnet.

6:1 Förväntningar på barnet – om barns normalitet

I skolans värld finns det normer och regler för hur eleverna ska uppföra sig, vad som är tillåtet att göra och inte. Man måste kunna sitta still under en hel lektion, fokusera på den information som läraren förmedlar och inte låta sig distraheras av saker som händer utanför fönstret eller i korridoren. Att ha sådana problem med att fokusera, hålla ordning eller hålla sig till regler räcker enligt Danforth & Navarros (2001) studie för att väcka misstankar om ADHD.

I Lärarnas Tidning uttalar sig överläkare Anna Lundh om de ökade krav som ställs på människor i dagen samhälle:

Min uppfattning är att samhället, och då inte bara skolan, ställer högre krav på både barn och vuxna. Det gäller framförallt krav på det vi kallar exekutiva funktioner, det vill säga färdigheter att kunna planera och organisera sin tillvaro. En tioåring kan få till uppgift att göra ett eget arbete på sex veckor, själv välja ämnen och på egen hand söka efter och värdera kunskap. Helst ska det också drivas utifrån den egna lusten och motivationen. Problemet är att en tioårings hjärna inte är tillräckligt utvecklad för att klara av detta. (Överläkare Anna Lundh, Lärarnas Tidning 2012-05-16)

Det är alltså enligt ovanstående text kravet från omgivningen som bestämmer vad barn i skolan ska kunna och inte kunna, kraven blir dessutom allt högre trots att faktiska fysiska begränsningar finns. I texten ekvivaleras det ideala tioåriga barnet som *ett drivet, lustfyllt barn som under tidspress uppfyller de förväntningar som skolan ställer på det*. Medan det verkliga tioåriga barnet ekvivaleras till att *inte ha en tillräckligt utvecklad hjärna*. Skolan kritiserar således här för att ställa högre krav på dagens barn än vad de kan leva upp till. De höga kraven från skolans sida kan kanske delvis förklaras genom Hjørne & Säljös (2013) resonemang kring hur utbildningshierarkin utvecklats över tid. De menar att förväntningar på

kunskap och utveckling har ökat såväl hos individen själv som hos produktionen och samhället i stort (ibid). För att kunna utbilda sådana kunskapsmässigt bättre rustade människor behöver kanske kraven ligga på en hög nivå redan i grundskolan på bekostnad av att många barn får det tuffare.

Skolans krav och normer kan alltså vara svåra att leva upp till för många barn, då alla är olika individer med olika förutsättningar för att utföra diverse uppgifter.

Vi människor har alla olika förmågor när det gäller exempelvis att lära oss läsa, kommunicera eller att koncentrera oss. Man kan likna det vid ett personlighetsdrag, med ett spann från dem som exempelvis har svårt att koncentrera sig i ena änden och de som kan koncentrera sig obehindrat långa tider i andra änden (Överläkare Anna Lundh, Lärarnas Tidning 2012-05-06).

Att likna förmågor vid personlighetsdrag tillåter en vidare acceptans när det gäller människors olikheter. Problemen eller begränsningarna hos individen blir på detta sätt nyanseringar inom det normala och därför lättare att ta till sig.

Gränsen för det normala verkar kunna kortas och tänjas beroende på i vilken tidsepok och i vilket sammanhang man befinner sig i. Vilket bekräftas i Vivien Burrs (1995) socialkonstruktionistiska premisser om att de sätt vi uppfattar och upplever världen på är historiskt och kulturellt specifika och kontingenta. Epitetet busiga ungar har väl funnits i alla tider men jag undrar när busighet räknas som ett icke önskvärt avvikande drag?

Vad man både vet och går efter är att vanliga barn ofta har ett överaktivt störande beteende. När man har följt barn från småbarnsåldern och uppåt visar det sig att ett sådant här hyperaktivitetsproblem finns hos nästan varannan pojke i åldern fem till sju år och det försvinner sen spontant (Barn och ungdoms psykiatriker och professor Per-Anders Rydelius, Pedagogiska Magasinet 2014-11-14)

Mästersignifikanten barn ekvivaleras här till *vanliga barn* samtidigt som de genom ekvivalenskedjorna beskrivs ha ett *överaktivt, störande beteende*. Det anses alltså i texten att överaktiva barn som har ett störande beteende räknas som vanliga och därmed normala inom en viss åldersgrupp och om de tillhör ett visst kön och under förutsättning att det försvinner av sig själv. Om beteendet skulle finnas hos flickor över sju år och sträcka sig upp i tonåren skulle det således inte kunna betraktas som ett normalt beteende.

Vad som är normalt eller avvikande i vårt samhälle är alltså som Johannison (2006) uttrycker det, under ständig förändring.

Barn är inte bara olika personligheter med olika färdigheter utan verkar dessutom enligt Per-Anders Rydelius ha en tendens att mogna olika fort.

När 1969 års läroplan (Lgr 69) kom blev det i stället modernt att tänka att alla barn vid en viss ålder kunde klara samma krav, medan det mycket tydligt ändå var utsagt att inlärningsålder och levnadsålder inte går hand i hand. Det visade både svensk och internationell forskning. Enligt de tester som gjordes kan spridningen i inlärningsålder bland tolvåringar variera från ungefär åtta och ett halvt år till arton och ett halvt års ålder ... Det här är idag helt bortglömt, respekten för individuella mognadsskillnader har försvunnit (Barn och ungdoms psykiatriker och professor Per-Anders Rydelius, Pedagogiska Magasinet 2014-11-14)

Här talas om något som modernt vilket jag tolkar som att det antyder att det just för tillfället är på ett visst sätt, att det tidigare varit annorlunda och att det sannolikt kommer att förändras igen längre fram. Läroplanen anses i citatet influerad av modernitet hävda att alla barn som är lika gamla ska kunna klara av samma saker trots att forskning bevisat att skillnaden i mognad kan variera inom ett så stort spann som tio år.

Hjørne & Säljö (2013) pratar om epitetet ”en skola för alla” som varit ett mål från politiskt håll sedan 1800-talet. Möjligheten att genomföra en skola där alla får gå har aldrig blivit verklighet utan det har alltid funnits avvikare som inte passat in eller inte kunnat leva upp till skolans krav (ibid).

Lärare Åsa Jerfstens uppfattning är att mognad och ålder oftast stämmer väl överens men att det finns undantag:

Barnen måste känna mening med att lära sig och uppleva nyttan av det. Men det finns ju barn som inte har kommit dit, som inte riktigt ser sin del i läroprocessen. Det har med mognad att göra och det tar lite längre tid för de barnen (Lärare Åsa Jerfsten, Pedagogiska Magasinet, 2010-05-06).

Sammanfattningsvis kan sägas att den medicinska expertisen kritiserar skolans förväntningar på eleverna då läkare menar att kraven är för svåra för barn att leva upp till och att det inte tas hänsyn till vare sig individuella skillnader, mognadsnivå eller hjärnans utveckling. Den

pedagog som här får komma till tals menar tvärt emot att barns mognad och ålder oftast stämmer väl överens i skolan. Frågan är här vems uttalande läsaren väljer att ta för sanning, läkarens auktoritära eller lärarens självupplevda?

6:2 Det avvikande barnet – om barns beteende

Barn som inte kan följa de bestämda reglerna om uppförande, uppmärksamhet och företagsamhet i skolan riskerar att ses som bråkiga, stökiga och ointresserade. Skolan är enligt Hjärne & Säljö (2013) med och skapar identiteter vilka påpekar hur man ska agera men man kan också få en identitet som innebär en avvikelse från förväntningarna (ibid). ADHD-barnet är en sådan identitet och beskrivningen på deras beteenden förekommer flitigt i Lärarnas Tidning. Följande citat är hämtat från en expertkonferens om ADHD och publicerat i Specialpedagogik.

Barn med ADHD är impulsiva och har svårt att reglera aktivitet och uppmärksamhet. Mekanismen som reglerar beteendet fungerar inte som hos andra. Kamratrelationer fungerar dåligt. De avbryter och stör ofta i klassrummet. Beteendet hos barn med ADHD är utmanande och orsakar stress hos föräldrar, lärare och andra elever (Professor William Pelham, Specialpedagogik 2002-09-03).

Det framgår tydligt i citatet att ADHD- barn inte är som andra utan har ett annorlunda beteende med svårigheter och saker som inte fungerar normalt. Det talas om mekanismer och utmanande beteende. Problemet ligger hos barnet och deras negativa beteende får andra att må dåligt. Signifikanserna *stör avbryter; orsakar stress* beskriver i en ekvivalenskedja avvikandet. Bilden av ett oregerligt dysfunktionellt barn växer fram.

Dessutom finns det ett par elever med ADHD i klassen som hanteras utan assistent. Sätter de igång saker är det flera som gärna hakar på och då sprider sig oron i klassen (Lärare Sara Yngvesson, Specialpedagogik, 2011-05-17).

Uttalandet att elever ”hanteras utan assistent” antyder att det är elever som egentligen skulle behöva någon form av stöd men som i detta fall av någon anledning inte har det. Deras oberäknelighet tydliggörs genom att man aldrig kan veta om de sätter igång något eller inte. Men i texten ryms även en oro och frustration hos läraren över att en resurs saknas och att detta gör att lektionen blir stökig.

Specialpedagogik ger ytterligare exempel på vilka situationer som kan uppstå när det finns ett barn med ADHD i klassrummet;

En av de elever som har svårt med koncentration och uthållighet hade mycket svårt att komma igång denna lektion. Först hade han ingen penna och visste inte vad han skulle göra. Efter en stund reste han sig från sin plats, gick fram till en annan elevs bänk och hämtade dennes penna. Den eleven krävde tillbaka pennan, varvid den slängdes på golvet ... Det här gäller särskilt för elever med koncentrationssvårigheter som har svårt att överblicka en lektion. De blir snabbt uttråkade av att göra samma sak och börjar springa omkring i stället. (Lärare Sara Yngvesson, Specialpedagogik, 2011-05-17).

I citatet beskrivs ett barn som skiljer sig från de andra genom att han har svårigheter, är rådvill samt inte har koll på sina grejor. En elev som tog något som inte var hans och slängde iväg det. Eleven ekvivaleras till frustrerad, rastlös och inte ha samma uthållighet som de andra barnen i klassen. Vidare utmärker sig barnen med koncentrationssvårigheter genom att de tycker att monotont arbete är tråkigt vilket kan antas att barn utan dessa svårigheter således inte gör. Åter beskrivs en verklighet där kaoset i klassrummet och lärarens frustration över situationen är tydlig.

I ytterligare en artikel från Specialpedagogik beskrivs elever utifrån en arbetsterapeuts perspektiv:

Det är frågan om extremt svåra elever. Deras problem är sällan studierna, för de har en god inlärningsförmåga, utan det är skolmiljön som väcker deras ångest ... Ofta är det frågan om ganska små saker: att inte veta vilka kläder man ska ha på sig, inte våga åka buss till skolan, eller veta hur man gör när man går in i ett klassrum, och hur man sätter sig på stolen eller betar sig i skolmatsalen och i skolkorridoren. Allt detta kan sätta igång en väldig ångest hos de här eleverna och bidrar till att de vänder på klacken och lämnar skolan (Arbetsterapeut Annelie Dahlberg, Specialpedagogik 2014-02-18).

Kraftuttrycket "extremt" som används i citatet uttrycker att det inte bara handlar om elever som är annorlunda och skiljer sig från andra elever utan att det rör sig om alldeles speciellt avvikande personer. Även ordet "ångest" indikerar att det rör sig om ytterst allvarliga problem hos de här eleverna som bidrar till att de inte ens kan stanna kvar i skolan utan ser som enda utväg att fly. Då miljön i skolan anges som utlösare till dessa tillstånd samt att dessa elever

inte lider av inlärningsproblem antyds att det också är skolan som äger problemet, inte eleven. Eleverna framställs emellertid även som bärandes på en underliggande rädsla och osäkerhet för att inte veta hur man ska bete sig eller utföra de mest grundläggande handlingar i det sociala livet. Hjørne&Säljös (2013) studie visar resultaten just på att problemet anses ligga hos barnet och inte i det sättet undervisningen bedrivs, medan det i artikeln framstår som att ansvaret i problemet är delat.

Det finns en dialog i mina utvalda artiklar om huruvida ADHD-barn och andra barn med ett avvikande beteende ska undervisas i helklass eller i mindre grupper och nedanstående citat är hämtat från en artikel som handlar om särskilda undervisningsgrupper.

Många av de elever som hamnar i särskild undervisningsgrupp har haft svårt att passa in socialt i den gamla klassen. De har ofta problem med att läsa av andra barn och hamnar lätt i konflikter. En del är utåtagerande och det har hänt att både andra elever och lärare i den gamla klassen har varit rädda för dem ... Första tiden i gruppen är många elever mycket explosiva och utåtagerande. Man får inte bli rädd om det börjar flyga stolar utan måste vara en trygg vuxen. Inget barn vill egentligen explodera och bli våldsam, de behöver mycket stöd när det händer. Vi måste hjälpa barnet att bygga en mer positiv identitet, så att det inte får en negativ självbild av att vara någon som skadar andra och slår sönder saker (Specialpedagog Anna Bergsten, Pedagogiska Magasinet 2011-11-10).

I detta citat ryms föreställningar om utanförskap, sociala anpassningssvårigheter och okontrollerbar ilska men också behov av stöd och hjälp. Grundproblemet anses vara att eleverna missförstår och misstolkar situationer i interaktion med andra, vilket leder till våldsamma handlingar som utlöser rädsla hos lärare och andra elever. Eleverna framställs som våldsamma och impulsiva barn som handlar mot sin egen vilja och därför har behov av att ändra sin identitet, från negativ till positiv. Mästersignifikanten *pedagog* ekvivaleras till *trygg* och *orädd*, arbetet med dessa elever kräver alltså personal med särskilda egenskaper.

Foucault (2008) menar att utsagor ”både är och gör” varför jag tolkar att personalens utsagor i detta tema både beskriver och skapar den verklighet som finns i skolan och man kan fråga sig vad denna verklighet gör med barnen men även vad den gör med pedagogerna?

6:3 Det begränsade barnet – om barns svårigheter

Barn med ADHD anges i Lärarnas Nyheter lida av begränsningar inom flera områden och ha svårigheter med olika dagligen förekommande uppgifter och händelser i skolan.

Uppmärksamhetsproblemet när det gäller ADHD- barn beskrivs i följande citat:

För barn med dessa problem kan det innebära stora problem att till exempel spela fotboll. Att se att en spelare i det egna blå laget är på väg mot en fri yta. Att både uppfatta det och att passa bollen. Det här är också barn som ofta krockar med andra. Sådan uppmärksamhetsstörning kan leda till hyperaktivitet. Vi känner att vi måste behärska världen. Om världen upplevs kaotisk, om vi inte klarar att sortera det som vi tar in, då blir det kaos (Pedagog Mats Myrberg, Specialpedagogik 2006-0404).

Svårigheterna för barnet anges i texten vara att det har problem med att uppfatta händelseförloppet, vad som är deras egen uppgift i sammanhanget samt att detta därmed kan sluta med att det springer in i andra barn. Att passa fel och göra självmål borde emellertid inte höra till ovanligheterna på fotbollsplanen i skolan men när det här kopplas till uppmärksamhetsproblem får det en annan betydelse. Danforth & Navarro (2001) menar att det ligger ett ansvar hos företrädare för skolan att uppmärksamma användandet av ord som *uppmärksamhetsstörning* och *hyperaktivitet* vilka båda ingår i diagnoskriterierna för ADHD. Orden kan vara begränsande och stigmatiserande genom att de är starkt kopplade till diagnosen (ibid).

Forskare och experter anger ytterligare svårigheter som barn med ADHD lider av:

En problematisk situation kan till exempel vara att eleven inte kan vänta med att berätta på samlingen utan alltid impulsivt ropar ut sitt svar. För att kunna vänta krävs att man kan behärska sig och samtidigt hålla kvar i arbetsminnet vad man ska berätta om medan man lyssnar på andra. Barn med ADHD har problem med båda dessa saker (Specialpedagogisk handledare, Lena Timby, Specialpedagogik 2002-09-03).

ADHD-barnet ekvivaleras alltså enligt ovanstående citat till att inte *kunna vänta, inte behärska sig, inte minnas och inte lyssna*. Impulsiviteten bidrar till att skapa en situation som benämns som problematisk och jag frågar mig för vem den är ett problem, eleven, läraren eller de andra eleverna? Det är tydligt att eleven har svårt med reglerna i skolan och sin roll som elev. Exemplet talar också om att detta impulsiva beteende upprepas hela tiden, gång på gång (alltid). Upprepningar av beskrivningar av elevers problem kan enligt Velasques (2012)

så småningom bli en normativ bild som även eleven själv använder sig av och identifierar sig med.

En ADHD-diagnostiserad förskolelärare och mamma uttalar sig om egna och sonens svårigheter som kan kopplas till funktionsnedsättningen:

Hela mitt skolliv har varit kantat med dålig självkänsla och ilska. Varför kunde inte jag lyckas bättre i skolan, varför lärde jag mig inte något? Jag slet och försökte men hade så svårt att koncentrera mig ... Likadant är det för min son som fick sin diagnos i slutet av nian, efter tre kämpiga sista år i grundskolan där han fick höra att var lat, ointresserad och fick skylla sig själv som inte jobbade hårdare. Han sliter än idag varje kväll och varje helg med sina uppgifter och läxor (ADHD are, mamma och förskollärare, Förskolan 2012-06-03).

Koncentrationssvårigheterna står i fokus i texten och att inte lyckas och inte kunna lära sig trots ihärdigt slit beskrivs som frustrerande och uppges resultera i så väl dålig självkänsla och ilska som nedlåtande uttalanden från omgivningen. Det framstår även som att stigmatiseringen var större innan diagnosen ställdes.

Även följande citat ifrån Specialpedagogik berör koncentrationssvårigheter:

Vid lugna lektioner så brukar vi direkt efter den allmänna genomgången ha tid till individuella genomgångar med de elever som vi vet har svårt att koncentrera sig och ta till sig det läraren sagt. Vissa elever har även svårt att ta till sig skriftliga instruktioner på tavlan, speciellt när anvisningarna blir så omfattande som de blev dag (Lärare Annica Sjöström, Specialpedagogik, 2011-05-17).

Åter beskrivs att eleven inte uppfyller förväntningarna på det som anses normalt i en skolsituation, eller som Hjärne&Säljö (2013:122) uttrycker det ”normaliteten hos barnet ligger i hennes/hans förmåga att klara av skolsituationen”.

I lärarens uttalande kan tolkas in att vissa elever på grund av sin koncentrationsstörning blir lidande när lektioner inte kan genomföras efter deras behov. Svårigheten tycks ligga i att ta till sig så väl muntlig som skriftlig information i ett stökigt klassrum, speciellt då det är många och omfattande instruktioner. Läraren tar själv på sig ansvaret för att det gick fel under denna lektion och menar att hon borde agerat annorlunda.

Många av de svårigheter som nämns under ovanstående tema ingår alltså i DSM-kriterierna. Enligt Brante (2006) kan flera av dessa knappast benämnas som mental störning utan snarare tolkas som normalt för många människor.

6:4 Det krävande barnet – om barns behov

De barn som beskrivs i mitt material har särskilda behov som måste tillgodoses för att de ska kunna vistas i skolan och ta del av undervisningen. Detta kräver i sin tur insatser från så väl personal i skolan som från personer som ingår i det sociala nätverket. Utlåtande kring dessa barns behov hämtat från en forskar och expertkonferens om ADHD återfinns i nedanstående citat:

Elever med ADHD ställer högre krav på lärarna än andra barn. Barn med ADHD kräver spännande presentationer och omväxling. De har svårt för muntliga genomgångar och att verbalisera. De avskyr ofta att skriva. Det gäller för läraren att vara lugn och tydlig och skapa en positiv och tillrättalagd miljö med struktur och rutiner. Var sak på sin plats (Lärare Linda Piffner, Specialpedagogik, 2002-09-03)

Foucault (1980) menar att det i den maktrelation som finns mellan lärare och elev ingår vilka positioner och relationer de ska ha till varandra vilket kan innebära både begränsningar och möjligheter.

Mästersignifienten ADHD-barnet beskrivs här genom ekvivalenskedjorna *kräver spännande presentationer och omväxling samt har svårt för muntliga redovisningar och att verbalisera*. De framstår som det är de som styr över hur lektionerna ska se ut och hur lärarna ska bete sig. Saker som de har svårt för eller inte tycker om ska undvikas och till lärarens uppgifter hör att förmedla lugn och positivitet samt erbjuda en strukturerad miljö. Texten innehåller mycket kategoriseringar och det ställs höga krav på lärarens kapacitet.

Lärarens ansvar i förhållande till barn med ADHD tas även upp i nästa citat:

Det gäller att förstå hur ett beteende uppstår och barnets behov av hjälp och stöd. Vi måste förändra bemötande och förhållningssätt, bryta onda cirklar och skapa nya goda (SpecialpedagogiskHandledare, Lena Timby, Specialpedagogik, 2002-09-03).

Miljön anses i en artikel från Pedagogiska magasinet ha stor betydelse för att kunna tillgodose behoven hos ADHD-barnen:

I en stor undervisningsgrupp kan inte en ensam lärare möta alla barns skilda behovsnivåer. Hur hjärnan utvecklas och skolan organiseras hänger ihop. Så man måste ödmjukt ta till sig att den pedagogiska miljön, den sociala miljön, och förståelse för barns utveckling tillsammans avgör hur det går för barnet ... det finns en ökad förståelse för behovet av en miljö som både tillgodoser de psykosociala känslomässiga och de kognitiva behoven (Barn och ungdomspsykiatriker, Per-Anders Rydelius, Pedagogiska Magasinet, 2010-05-06).

Även i detta citat framhålls att skolan måste anpassas efter barns behov och att det är många olika delar som utgör helheten av hur ett barn utvecklas. Om hjärnan utvecklas långsammare hos vissa barn måste alltså undervisningen anpassas därefter. Barnet behöver växa upp i en miljö som tillgodoser alla dess olika behov vilket enligt texten det emellertid verkar finnas en ökad förståelse för. De pedagogiska åtgärderna styrs enligt Velasques (2012) av medicinska rekommendationer för barn med ADHD varför den medicinska diskursen kan anses ha stort inflytande i skolans praktik.

Eget ansvar för lärandeprocessen tas även upp i nästa citat som är hämtat ur en artikel som handlar om metall-och träslöjdlärares åsikter kring ADHD-barns behov:

Ämnet är handgripligt och kreativt. Uppgifterna är konkreta, vilket gör att det är lätt för eleverna att reflektera över sin egen kunskap och vad de behöver lära sig för att nå ett visst mål. ... själva miljön är gynnsam ... inga elever får utbrott när de är i slöjdsalen ... eleverna tillåts gå runt, prata med varandra, hjälpa varandra och ta pauser när så behövs ... Det finns utrymme för anpassning efter varje elevs förutsättningar, eftersom alla inte måste lära sig på samma gång och i samma tempo (Lärarstudent, Angelika Jakobsson Lövgren, Lärarnas Nyheter 2010-10-25).

I citatet framgår att skoluppgifternas egenskaper är av betydelse för hur väl dessa elever kan förstå vikten av att lära sig saker och hur de kan använda sig av denna kunskap. Signifikanser som *handgripligt och kreativt, konkreta, gör det lätt* syftar på att det är uppgifter som passar ADHD-barnet. Miljön anges ha en positiv inverkan på eleverna då oönskat beteende minimeras på grund av att ett mer tillåtande och friare klimat på lektionerna samt möjlighet till individuell undervisning. Miljön, lärarna och eleverna själva påverkar alltså hur elevens

behov tillgodoses. Liknande åtgärder om kortare arbetspass och fler pauser bidrog enligt Velasques (2012) studie till att eleverna blev mer stressade och oroliga då de just påbörjat ett arbetspass när det var dags att ta rast.

Läkare Anna Lundh framhåller att skolan behöver omstruktureras för att bemöta elever med särskilda behov:

Vi behöver en skola med mer struktur i undervisningen och där man har kunskap om barns kognitiva utveckling, för att bättre matcha inlärningsmetoder med barnens mognadsnivå. Min uppfattning är att det ofta finns för lite av det idag. Läraren måste vara tydlig med vad som ska göras och varför, eftersom många barn inte har förmågan och motivationen att komma på det själva ... Det behövs fler vuxna i skolan, fler resurspersoner som kan gå in i undervisningsgrupperna. Vissa barn kan behöva ett ”hjälpjag”, en resursperson som hjälper till med sådant som att sätta igång med en uppgift (Överläkare Anna Lundh, Lärarnas Tidning, 2012-05-16).

I utdraget uttrycks det att skolan behöver anpassas efter barns mognad, lärare behöver förtydliga sin undervisningsteknik så att omotiverade barn förstår vad som förväntas av dem. Det finns även ett behov av fler resurser i skolan för att hjälpa barn med exempelvis igångsättning. I texten finns flera identiteter som kan agera mästersignifikant, så som *läraren*, *vuxna* och *resurspersoner*. Deras funktion beskrivs via ekvivalenskedjorna beskriver som *hjälpa till, gå in i undervisningsgrupperna, vara tydlig* vilket behövs för att barnet ekvivaleras som att de *inte har förmåga och motivation*. Det krävs alltså enligt texten både lärare och andra vuxna i skolan som på olika sätt kan bidra till att elever med funktionshinder kan öka sin förmåga och motivation.

Vikten av den pedagogiska miljön men framförallt lärarnas kapacitet framgår tydligt i temat om det krävande barnet. Det framstår som att pedagogerna har ett mycket stort ansvar för att anpassa sig efter eleverna med funktionshinder och att skolan behöver mer resurser i form av mer personal och specialutbildade lärare. Hjörne & Säljö (2013) skriver att språkliga kategorier spelar en stor roll när det kommer till att förhandla om resurser i skolan. Då genomsnittskostnaden per elev i Sverige ligger högt jämfört med andra västländer menar de att det är den som kan synliggöra sina behov av resurser hos politiker och ledning som har störst chans att få ett tillfredsställande utfall (ibid). Följaktligen gäller det inte bara för

personalen i skolan att försöka räcka till över alla gränser utan även att orka ta strid för sina intressen även om orken och modet tryter.

6:5 Det kategoriserade barnet – om barn med diagnos

”Diagnoser föds, gör karriär och dör” Johannisson(2006, s. 35). Diagnostisering har debatterats högt och länge inte minst inom vetenskapliga domäner och så även i Lärarnas Tidning. Både förtjänster och nackdelar med att få en ADHD-diagnos tydliggörs i texterna och benämningen på störningen varierar från ”symtomdiagnos” till ”livslångt funktionshinder”. Många barns avvikande beteende upptäcks ofta redan i förskolan.

Det är aldrig förskolans uppgift att ställa diagnoser men det väcks många frågor kring barn som inte är utredda. Det kan vara lätt att se problem där de inte finns och svårt att upptäcka dem där de faktiskt finns ... En hel del av de drag som kan väcka misstänksamhet är helt normala under en viss tid. Att inte kunna sitta still och vara impulsiv är ju som barn är ... Risken för stigmatisering av barnet är som störst innan diagnosen är ställd, särskilt när det gäller barn som har ADHD. Det är lätt att uppfatta och behandla dem som besvärliga i och med att barnets svårigheter inte är identifierade. Och då kan de få mycket skuld från andra barn och bli beskyllda för saker de inte har gjort (Författare, föreläsare och handledare i förskolan, Gunilla Gerland, Förskolan 2010-10-07)

En ADHD-diagnos anges i citatet ovan vara komplicerad att ställa då det är svårt att avgöra vilka barn det rör sig om och hos vilka individer problemen finns och inte finns. *Inte kunna sitta still* och *vara impulsiv* ekvivaleras här som normalt vilket kan sägas vara motsägelsefullt då impulsivitet och rastlöshet är två av DSM-kriterierna för ADHD. Brante (2006) menar att allt fler beteenden som tidigare setts som kulturella eller klassbundna anses numera onormala. Vissa barn riskeras enligt texten behandlas som besvärliga, vilket uppenbarligen kräver en annan metod än för de som inte anses som besvärliga. Dessa icke diagnostiserade barn uppges också bli oskyldigt anklagade av andra barn. Slutsatsen enligt citatet tolkar jag som att det är bättre att diagnostisera barn en gång för mycket än att riskera att de blir stigmatiserade på grund av ett avvikande beteende som inte har någon förklaring.

I nedanstående citat ges en helt annan syn på vikten av diagnostisering:

ADHD är en symtomdiagnos på beteenden som omgivningen iakttar. Tyvärr är det allt för många som vinner på en diagnos....framför allt flyttar man fokus från bristfälliga förskole-, fritids- och skolmiljöer med överfulla grupper och orimliga krav på personalen....Det mest tragiska är att barnet kanske istället för att arbeta med sina svårigheter accepterar omgivningens förväntningar och skapar sig en självbild i sjuk-/offerrollen utan personligt ansvar (Pedagog, Förskolan 2012-04-22).

Citatet pekar på att diagnosen bygger på omgivningens föreställningar om barns beteenden och att den gynnar vissa grupper i samhället. Skolans brister anses bli mindre synliga då fokus ligger på det diagnostiserade barnet. Brante (2006) talar även om detta då han menar att en av orsakerna till ADHD-diagnosens utbredning är att familj och skola befrias från ansvar då störningen förklaras biologiskt. Barnet framställs i texten som att det inte tar något ansvar för situationen utan finner sig i den stigmatiserade offerroll som diagnostisering enligt författaren innebär. Joannison (2006) menar att diagnoser både har makt att ge patienter bekräftelse och ett vinstvärde såväl som stigmatisering och utanförskap.

Följande citat kommer från svaret på den artikel som det ovanstående är hämtat ifrån:

Att diagnoser ställs på vaga grunder betyder inte att det är allt för många barn som får ADHD-diagnos. Tvärtom tyder forskning på att ADHD-diagnosen fortfarande inte uppmärksammas i den omfattning den borde ... Tyvärr är många av uppfattningen att en ökning av antalet ADHD är ett misslyckande för barnet och de anhöriga. Denna uppfattning upprätthålls av människor utan ADHD. Bland barn och anhöriga som får diagnosen hörs, med få undantag, snarare en lättnad (Intresseorganisationen för personer med ADHD, Anna Norrman, Förskolan 2012-04-23).

ADHD-diagnosen anses här som något positivt och välkomnande för de drabbade och antyder med hänvisning till forskning att det finns många fler än de diagnostiserade i vårt samhälle som är berättigade till en diagnos. Människor som inte har ADHD pekas ut som ansvariga för att felaktiga åsikter om ADHD som ett misslyckande sprids. Här finns alltså enligt citatet en motsättning mellan de som har ADHD och de som inte har det då ADHD-diagnosen både ekvivaleras som ett misslyckande och en lättnad.

Här kan härledas till Vivien Burrs premiss om sociala processer då kunskap produceras och upprätthålls i den sociala interaktionen, där nya sanningar förankras, och man kämpar om vad

som är sant och vad som är falskt. Alltså kan olika sanningar produceras i olika sammanhang. I detta fall ser sanning olika ut beroende på om man har ADHD eller inte.

Ytterligare ett citat från ett svar på den första artikeln belyser de drabbades känslor efter att ha fått sin ADHD-diagnos:

Att få en diagnos underlättar för de flesta av oss som det gäller, vi förstår oss själva och kan jobba med våra svagheter och behöver inte längre kämpa för att täcka dem (ADHD:are, mamma och förskollärare, Förskolan, 2012-06-03).

Vinsten av att få en diagnos är alltså en högre självförståelse och en ökning av förmågan att jobba med sina problem snarare än att gömma undan dem. Hjärne&Säljö (2013) vittnar i sin studie även om en trygghet för personal i skolan som menar att man lättare vet hur man ska arbeta med barnet när det blivit diagnostiserat.

Skolans krav på diagnostisering av barn med avvikande beteende återkommer ständigt i debatten. Barnpsykiatrikern Anna Lundhs syn på problemet tydliggörs i nedanstående citat:

I skollagen finns det inget krav på diagnos. Alla barn som är i behov av stöd för att klara sin utbildning har rätt till att få det ... Det finns en frustration på skolorna över att elever på grund av bristande resurser inte får den hjälp de behöver ... Jag tror att många hoppas att en diagnos ska vara nyckeln till att lösa barnets problem, men så enkelt är det inte ... En diagnos är ett alltför trubbigt instrument för att beskriva hur ett barn fungerar i skolan. Diagnoser betraktas som om de vore kategoriska, antingen har man ADHD eller så har man det inte. Men så ser det inte ut i verkligheten (Överläkare, Anna Lundh, Lärarnas Tidning, 2012-05-16).

Barns rättigheter i skolan omfattas enligt citatet av att extrastöd ska sättas in till behövande elever även om de inte har en diagnos. I Hjärne&Säljö (2013) studie visas emellertid motsatsen i flera exempel där ADHD-diagnosen används i syfte att få extra resurser som till exempel mindre grupper eller assistentstöd för elever. Skolorna ekvivaleras i texten till att vara *frustrerade* över att barn inte får hjälp på grund av bristande resurser, samt *hoppas* att diagnoser ska vara lösningen. Vidare anser författaren inte att diagnoser kan användas för att kategorisera barn, lösa deras problem eller beskriva deras funktioner i skolan.

Specialpedagogiska kunskaper värdesätts högt i följande citat från en studie om specialutbildade slöjdlärare och ADHD-elever:

Lärare som har kunskap om diagnoserna har lättare för att se individen bakom, och är mer inriktade på att anpassa sin undervisning efter eleverna. Lärare med mindre kunskap ser problemen. De söker förklaringar i diagnosen, kanske för att problemen inte ska finnas hos dem själva som pedagoger (Lärarstudent Angelika Jakobsson Löfgren, Lärarnas Nyheter 2010-10-25).

Här ekvivaleras lärare med kunskap *se individen* och *anpassa sin undervisning* medan lärare med mindre kunskap ekvivaleras till *ser problemen*. Lärarnas specialkunskaper är alltså avgörande för om de ser problem fördelar med eleverna. I Hjärne & Säljös (2013) studie framkommer att många lärare inte har någon omfattande kunskap om neuropsykiatriska sjukdomar eller hur en diagnostisering går till utöver vad de hört av kolleger eller inhämtat via sociala medier. Denna brist på sakkunskap bidrar även till att de termer från en medicinsk diskurs som används får en mer allmän innebörd (ibid).

6:6 Det tillgodosedda barnet – om åtgärder

I mitt analyserade material återfinns en omfattande mängd förslag på åtgärder som vidtagits eller som borde vidtagas i avsikt att underlätta för och hjälpa ADHD- barn i skolan. Mycket av ansvaret för åtgärderna läggs på skolan men det läggs även en tydlig ansvarsbörda på både pedagogerna och eleverna själva. Föräldrarna däremot verkar vara de som har det minsta ansvaret och förekommer överhuvudtaget sällan i artiklarna. Följande citat är ett exempel på det ansvarstagande som kan förväntas av denna grupp:

Det enda som vi kräver av föräldrarna är att de ska ställa upp med någon form av belöning varje vecka. Det kan vara sådant som att eleven får välja middagsmat, gå på fotboll, få en efterlängtd CD eller liknande ... När eleven tränar samlar han eller hon på sig pluppar. Fem pluppar är en stjärna som också innebär en belöning, som föräldrarna står för (Pedagog Mats Myrberg, Specialpedagogik, 2006-04-04).

Här ekvivaleras mästersignifikanten *föräldrar* till att *ställa upp* och *stå för belöning*. Det enda som krävs av föräldrarna är alltså att utfästa belöning för ett bra utfört arbete vilket framställs som en liten uppoffring i sammanhanget. Belöningssystemet återkommer i artiklarna och kan framstå som en framgångsrik åtgärd för att korrigera barns beteende men Velasques (2012) menar att det även speglar maktpositioner i de bedömningsituationer som används för att

avgöra om en belöning ska utdelas eller inte. Dessa exempel på hur makt kan användas förmedlas därmed till eleven.

Särskilda undervisningsgrupper är en åtgärd som finns i vissa kommuner för att periodvis hjälpa elever som har svårt att arbeta i den ursprungliga skolklassen. I Pedagogiska Magasinet återfinns följande citat angående riskerna med sådana undervisningsgrupper:

Skolverket slår fast att skolan ska sträva efter att alla elever ska få sin undervisning i den ordinarie klassen. Om en elev ändå placeras i en särskild undervisningsgrupp måste det vara tillfälligt och utvärderas kontinuerligt, annars kan det uppstå inlåsningseffekter – att eleven fastnar i sitt utanförskap. Det finns både svensk och internationell forskning som pekar på att elever i en särskild undervisningsgrupp får för lågt ställda förväntningar på sig och därför hämmas i sitt lärande (Specialpedagog Anna Bergsten, Pedagogiska Magasinet 2011-11-10).

Elever i särskild undervisningsgrupp ekvivaleras i ovanstående citat till *fastnar i sitt utanförskap* och *hämmas i sitt lärande*. Den ultimata miljön för undervisning anses vara i den ordinarie klassen, trots detta placeras barn i särskilda undervisningsgrupper som enligt texten innebär ett utanförskap. Åtgärderna som satts in i syfte att tillgodose elevers särskilda behov utmålas alltså här i stället som stigmatiserande.

Hjärne & Säljö (2013) talar om hur segregering har sett ut i skolan över tid då man på 1800-talet satte de ”vanartiga” eleverna i specialklasser för att ville skydda de ”normala”. I början av 1900-talet gjordes intelligenstester för att utröna vilka som var tillräckligt kloka för att överhuvudtaget få gå i skolan och på -50-60 talet introducerades så enhetsskolan/grundskolan, ”en skola för alla” där man fortsatte att segregera barn genom att dela in dem i åtta olika specialklasser för att matcha deras behov. I dag arbetas det efter integreringsprincipen där målet är att man även om man behöver gå i specialklass under en period alltid ska tillbaka till ursprungsklassen (ibid).

I samma artikel som ovan uttalar sig pedagogerna om fördelarna med specialundervisningsgrupperna:

Våra elever har i regel kraschat ordentligt i den stora klassen innan de kom hit. I den lilla gruppen kan de få tillbaka sin förlorade självkänsla, komma ifatt med skolarbetet

och lära sig att hantera sina svårigheter. Det kan vara svårt att få tid och utrymme till det i den stora klassen ... Inkluderingsprincipen är bra och det är egentligen ett misslyckande för skolan varje gång en elev lyfts ut från sin ordinarie klass och placeras i en särskild grupp. Men när det väl har hänt måste man ändå ta hand om eleven på bästa sätt. Man måste se på inkluderingstanken i ett längre perspektiv. Det kan ta år att stärka självkänslan, börja fungera socialt och hämta in allt det som eleven har missat i undervisningen. Det allra värsta vore om eleven kom tillbaka till den gamla klassen för tidigt (Specialpedagog, Anna Bergsten Pedagogiska Magasinet 2011-11-10).

Elever som kommer från den stora klassen beskrivs här via ekvivalenskedjorna *kraschat ordentligt* och *förlorade självkänsla* vilket antyder att de är i behov av någon åtgärd som hjälper dem att vända dessa tillstånd. Det uppges ändå vara det bästa för eleven att stanna i ursprungsklassen och ses som skolans misslyckande om elever behöver placeras i mindre klasser. Elever som ändå hamnat i specialgruppen ekvivaleras med *stärka självkänslan* och *börja fungera socialt*. Specialgruppens uppgift anges vara att under lång tid återuppbygga den trasiga eleven för att hon eller han så småningom ska kunna återvända till den ordinarie klassen. Att först plocka ut elever ur sitt ursprungliga sammanhang och placera dem i miljöer med annorlunda pedagogik och förväntningar för att sedan återföra dem till ursprungsmiljön fungerar enligt Hjärne & Säljö (2013) ofta dåligt.

Konsensus verkar här alltså vara att elever som mår dåligt och som det av olika skäl inte fungerar för i den ursprungliga klassen flyttas till en mindre grupp. Där får de hjälp att må bättre och återhämta det som de kommit efter med för att när de uppnått detta åter flytta tillbaka till den ursprungliga klassen.

I följande citat framhålls att stora grupper i skolan inte alltid behöver vara av så stor betydelse för hur det går för eleverna:

Jag har ett exempel på hur mycket bättre det blev för en elev som flyttade från en skola med små grupper till en med 28 barn i varje klass. I den nya klassen hade läraren en god kunskap om hyperaktiva barn och en strukturerad metodik som passade utmärkt för den eleven (Barnpsykiatriker Anna Lundh, Lärarnas Tidning 2012-05-16).

Här ekvivaleras läraren till *god kunskap* och *strukturerad metodik*, lärarens kompetens har alltså större betydelse än storleken på elevgrupperna. Velasques (2012) menar att den

pedagogiska verksamheten styrs av den medicinska, exempelvis genom rekommendationer om färre elever, fler lärare och individanpassade studier. Pedagogerna fortbildas genom obligatoriska kurser och de rekommendationer som framkommer där tillämpas utan att man ifrågasätter effekterna (ibid).

Elevens eget ansvar i åtgärdstagandet påpekas vid flera tillfällen genom att redogöra för vad som förväntas av honom eller henne men det är läraren som ska stå för den största förändringen:

Det är viktigt att tydliggöra reglerna i klassrummet och vad som förväntas av eleven. Det behövs mer intensitet och systematik i undervisningen. Man måste arbeta utifrån alla sinnen. Läraren får inte vara känslös utan ska agera lugnt (Pedagog Linda Pfiffner, Specialpedagogik 2002-09-0).

Här är läraren mästern signifikant och ekvivaleras till att ha följande önskvärda egenskaper: *arbeta utifrån alla sinnen, inte vara känslös och agera lugnt*. Pedagogens personliga egenskaper bör alltså prägla undervisningen som ska genomföras systematisk och tillföra intensitet medan pedagogen samtidigt ska vara lugn.

Ytterligare förslag på åtgärder i klassrummet återfinns i nedanstående citat:

Lösningen är att skapa tydlig struktur och handfasta regler. Det kan handla om extremt tydliga genomgångar om vad som kommer att hända under lektionen och vad som förväntas av eleverna (Lärarstudent Angelika Jakobsson Löfgren, Lärarnas Nyheter 2010-10-25).

Lösningen på problemet är alltså tydlighet, struktur och regler. Förebyggande åtgärder i form av god människosyn anses i nästa citat stärka barnets självbild:

Med hjälp av tydlighet kan man skapa en miljö med färre tillrättavisningar och missförstånd. Och det kan få stor betydelse för barnets självbild. Med en god självbild ökar chansen till utveckling på alla plan, i lek och i samspel med andra. Annars kan barnet internalisera bilden som anda har gett dem och se sig själv som en bråkig person eller en som förstör för andra. I många fall är det vuxna som bidrar till den föreställningen, oavsiktligt förstås (Författare, föreläsare och handledare i förskolan, Gunilla Gerland, Förskolan 2010-10-07)..

Den normativa bilden som vuxna skapar av ett barns problem riskerar alltså att bli en sanning för barnet som det själv identifierar sig i vilket även framhålls i Velasques (2012) avhandling.

Den sociala konstruktionen av kunskap och sanningar får konsekvenser då vissa handlingar ses som naturliga och andra otänkbara (Burr, 1995).

Sammantaget kan analysen av temat *det tillgodosedda barnet* sägas innehålla följande:

För att ADHD-barnet ska kunna bli hjälpt i skolan med att stärka sin självkänsla, komma ifatt i skolarbetet, börja fungera socialt och kunna hantera sina svårigheter krävs regler, struktur systematik och konsekvenser. Dessa ska tillföras av läraren som även ska besitta goda kunskaper och agera lugnt och samtidigt förväntas tillföra intensitet i undervisningen men får inte vara känslös. Olika åsikter finns om huruvida detta ska tillföras i specialgrupper eller i den ordinarie klassen. Bilden som för mig växer fram är att ett barn som inte uppfyller skolans normkriterier måste korrigeras efter förutbestämda ramar med hjälp av människor som besitter särskilda egenskaper för att åter passas in i systemet.

7. Sammanfattning och avslutande diskussion

Det finns och har alltid funnits barn i skolan som utmärker sig på ett eller annat sätt. Barn som inte faller inom ramarna för det som för tillfället anses normalt och som därför kategoriserats som avvikande. Syftet med denna studie har varit att utifrån ett diskursanalytiskt perspektiv bidra till att belysa hur elever med ADHD beskrivs och framställs i skolans värld. Jag har valt att göra min analys på texter som publicerats i *Lärarnas Nyheter* då detta är ett forum för personal som har anknytning till skolan och på så sätt speglar hur man pratar där. Det diskursanalytiska tillvägagångssättet utmärker sig genom att det är det som framställs i texten som är det väsentliga, inte vad som rör sig utanför den diskurs den befinner sig i. Jag har med andra ord inte varit ute efter att presentera någon absolut sanning om ADHD eller diagnosens påverkan på barn, skola och samhälle genom denna uppsats. Snarare har mitt intresse varit att genom texterna visa på vilka sätt olika personer talar om och beskriver störningen samt vilka sociala konsekvenser detta kan få.

Jag började mitt arbete på ett deduktivt sätt genom att utgå ifrån att jag i materialet skulle finna två olika diskurser i antagonistiskt förhållande till varandra. Då jag analyserade texterna

fann jag emellertid att det sättet läkare i citaten pratade om skolan, lärande och elever stämde överens med det sätt som pedagogerna i citaten beskrev barn med ADHD och deras situation. Läkare och pedagoger talade alltså på liknande vis och menade samma sak. Detta leder mig till slutsatsen att det således endast kan talas om **en** dominerande diskurs, vilken varken ifrågasätts eller diskuteras och därmed får ännu starkare konsekvenser. Det faktum att det är en medicinsk expertis som talar, att beteenden till stor del beskrivs via diagnoskriterier och att det framstår som att problemet finns inuti barnet tydliggör att det rör sig om en medicinsk diskurs.

Läkarna som talar i citaten är kritiska till hur skolan är organiserad, de menar att kraven på eleverna är högre än vad de kan leva upp till och ingen hänsyn tas till individuella skillnader i mognad. Det ifrågasätts att skolans läroplan är utformad efter att mognadsåder och levnadsålder ligger på samma nivå, det vill säga att alla barn vid en viss ålder ska kunna samma sak. Barn som inte är tillräckligt socialt eller mognadsmässigt förberedda riskerar att falla utanför ramarna och kategoriseras som avvikande på något sätt. Bristen på resurser i skolan kritiserar vidare i citaten och det anses finnas behov av fler vuxna, både stödpersoner och lärare med specialutbildning inom det neuropsykiatriska området förespråkas. De barn som är i behov av stöd ska få det, utan krav på diagnoser.

Pedagogerna som framträder i artiklarna uttrycker en frustration över sin situation i lärarrollen som överensstämmer med den kritiska inställning till skolans praktik som den medicinska expertisen förmedlar. Lärarna beskriver den oro och det kaos som kan utbryta när barn med ADHD finns i klassrummet och deras beteenden framställs som påfrestande för både personal och andra elever. Att arbeta med ADHD-barn ställer höga krav på lärarna, både pedagogiskt och kunskapsmässigt och förutsätter att man är anpassningsbar. Utöver frustrationen och oron som tydliggörs i citaten finns det även ett engagemang hos pedagogerna, en vilja att förstå och hjälpa dessa barn och en grundläggande insikt om att det inte är barnens fel.

I en diskursanalys är det som tidigare nämnts viktigt vem som får tala vem som inte får tala och vilka sociala konsekvenser detta kan få. I min empiri är det främst läkare och pedagoger som kommer till tals, med undantag för någon enstaka arbetsterapeut och en anhörig. En av de grupper som inte talar är dem som det till största delen handlar om i denna studie, nämligen ADHD-barnen. Deras upplevelser av hur de bemöts av elever, lärare och andra vuxna i skolan och om de känner sig inkluderade eller exkluderade från stora, respektive små klasser och huruvida de uppfattar att det var bra eller dåligt att få en ADHD-diagnos hade

varit intressant att ta del av. Kuratorer finns inte heller med i de artiklar som utgör mitt material, vilket jag ställer mig frågande till då de borde utgöra en viktig röst i detta tema. Inte heller rektorer finns representerade.

Är det så att det hade funnits en diskurs som konkurrerade med den medicinska om utrymmet om dessa grupper hade fått komma till tals? Det återstår för mig och er endast att spekulera i.

Det faktum att det här rör sig om endast en dominerande diskurs innebär att de sociala konsekvenserna blir tydligare och starkare då ingen ifrågasätter eller diskuterar det som sägs. Det pratas exempelvis inte om orsakerna till ADHD i texterna, den debatt om huruvida ADHD är biologiskt eller socialt betingat som jag trodde att jag skulle få bevittna fanns alltså inte i mitt material.

I artiklarna återfinns en mängd förslag om vilka åtgärder som anses tillgodose barn med ADHD på bästa sätt. Den största delen av ansvaret för åtgärderna läggs på pedagogerna, vilka genom kreativitet och pedagogik förväntas anpassa undervisningen så att den fungerar på bästa sätt för den funktionshindrade eleven. Huruvida den behovsanpassade undervisningen ska ske i den ordinarie klassen eller i så kallade specialgrupper finns det motsägelsefulla åsikter om. Enighet råder emellertid om att inkluderingsprincipen då man undervisas i sin ordinarie klass är det bästa för alla barn. Trots detta antyds att barn på olika sätt mår dåligt i den stora barngruppen och därför behöver flyttas till mindre klasser för att få tillbaka sin självkänsla och komma ikapp med studierna med hjälp av specialanpassad undervisning. Då detta uppnåtts är tanken att de så småningom ska återförenas med ursprungsklassen. Genom detta tillvägagångsätt bryts det mot inkluderingsprincipen flera gånger då även tillbakaflyttningen till ursprungsklassen kan ses som exkludering.

Genom skolans organisering uppsätts mål för vad elever i en viss ålder ska klara av att prestera, de som inte lever upp till kraven särskiljs och kategoriseras utifrån den medicinska och psykologiska diskursen. Det letas orsaker i barns beteende för att kunna fastställa en diagnostisering av exempelvis ADHD vilket kan underlätta vid resursfördelning (jmf Hjärne & Säljö, 2013). Genom dessa kategoriseringar skapas elevens identitet vilket bidrar till att de bemöts av omgivningen utifrån vad som ryms i denna.

För att kunna möta dessa elever och ge dem, parallellt med andra elever en meningsfull läroperiod, ställs orimliga krav på pedagogerna i skolan. De ska bringa ordning i den kaotiska miljö som skapas då tålamodet och koncentrationen tryter för de funktionshindrade barnen.

Förutom att de måste kunna uppvisa egenskaper som kreativitet och pedagogiskt tänkande krävs också en styrka och ett engagemang hos dessa personer. Hur motiveras detta i dagens skolor?

I denna undersökning har jag alltså kunnat urskilja att det inte bara är elever med funktionshinder som förlorar på skolans organisering och uppbyggnad utan även de människor som varje dag arbetar med att utveckla och förbättra tillvaron för dessa barn. Därför anser jag att det är av största vikt att fortsätta undersöka och ifrågasätta de system och regler som skapas för att strukturera miljön där nya samhällsmedborgare ska formas.

Referenslista

- Bolander,E & Feijes,A (2009) "Diskursanalys" I Fejes,A & Thonnberg,R (red.): *Handbok i kvalitativ analys* Stockholm: Liber
- Brante, T. (2006). Den nya psykiatrin: Exemplet ADHD. I Hallerstedt, G (Red.), *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber Ekonomi.
- Börjesson, M & Palmblad, E (2007) "Introduktion" I Börjesson,M & Palmblad,E (red.) *Diskursanalys i praktiken* Malmö:Liber
- Danforth,S & Navarro,V (2001) "Hyper Talk: Sampling the Social Construction of ADHD in Everyday Language" *Anthropology & Education Quarterly* 32(2):167-190.
- DSM (Diagnostic Manual of Mental Disorders)
- Hjörne, E (2012) "Det har skett en stor förändring hemma, Elevidentitet, föräldrars motstånd och ADHD i den svenska skolan" *Utbildning & Demokrati* 2012,3:91-106.
- Hjörne,E & Säljö,R (2013) Att platsa i en skola för alla, elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan. Lund: Studentlitteratur
- Johannisson, Karin (2007): Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. I: Hallerstedt, Gunilla (red): *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Uddevalla: Daidalos AB.
- Michaelsson, M. (2012) "Kritiska rön om ADHD-diagnostisering Rapport från ESSHC-konferensen i Glasgow 2012" *Socialmedicinsk tidskrift*, 3,336-338
- Socialstyrelsen 2012, 2014
- Velasquez, A (2012) . *ADHD i skolans praktik. En studie om normativitet och motstånd i en särskild undervisningsgrupp*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis
- Vetenskapsrådet (2009). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (elektronisk resurs) (nedladdad 2014-10-22).

Winther Jørgensen, M., & Phillips, L. (1999) Diskursanalys som teori och metod. Lund: Studentlitteratur

Wreder, M "ovanliga analyser av vanliga material" I Börjesson, M & Palmblad, E (red) Diskursanalys i praktiken (2007 Liber, Malmö)

Empiri

Bergsten, Anna (2011) Pedagogiska Magasinet 2011-11-10

Dahlberg, Annelie (2014) Specialpedagogik 2014-02-18

Gerland, Gunilla (2010) Förskolan 2010-10-07

Jakobsson Lövgren, Angelika (2010) Lärarnas Nyheter 2010-10-25

Jerfsten, Åsa (2010), Pedagogiska Magasinet, 2010-05-06

Lundh, Anna (2012) Lärarnas Tidning 2012-05-16

Myrberg, Mats (2006) Specialpedagogik 2006-04-04

Norrman, Anna (2012) Förskolan 2012-04-23

Pelham, William, (2002) Specialpedagogik 2002-09-03

Pfiffner, Linda (2002) Specialpedagogik, 2002-09-03

Rydelius, Per-Anders (2010) Pedagogiska Magasinet, 2010-05-06

Rydelius, Per-Anders, (2014) Pedagogiska Magasinet 2014-11-14

Sjöström, Annica (2011) Specialpedagogik, 2011-05-17

Timby, Lena (2002) Specialpedagogik 2002-09-03

Yngvesson, Sara, (2011) Specialpedagogik, 2011-05-17

"ADHDare, mamma och förskollärare", Förskolan 2012-06-03

"Pedagog", Förskolan 2012-04-22