



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# **”Damp- och bokstavstanter”**

**En narrativ analys av vuxna kvinnors upplevelser av att  
diagnostiseras med ADHD som vuxen**

**Islane Couto Campos & Johanna  
Mellström**

Kandidatuppsats (SOPA63)

VT 2022

Antal ord: 14 654

Handledare: Carina Tigervall

## **Abstract**

Authors: Islane Couto Campos & Johanna Mellström

Title: “Damp- och bokstavstanter” - A narrative analysis of women's experiences of being diagnosed with ADHD as adults.

Supervisor: Carina Tigervall

Examiner: Lupita Svensson

The purpose of this study was to analyse how women describe their experiences of receiving an ADHD diagnosis as an adult. The study refers to adult women who are and received the diagnosis at an age over 18 years. The ambition is to discover if the women's descriptions of themselves and their interactions with the surroundings differ before and after the diagnosis. The chosen method is a narrative analysis of adult women's blogs where they retell their experiences of receiving a diagnosis as an adult. For the analysis we used the theoretical framework of Erving Goffman's theory of Stigma, George Herbert Mead's theory of social interactionism and Thomas J. Scheff's social/emotion theory. The results showed that the women with an ADHD diagnosis experienced a new understanding of themselves through knowledge about the diagnosis. This happened through the social interactions with professionals, as well as other people with ADHD who also are blogging about their experiences of having an ADHD diagnosis. The diagnosis therefore became a turning point in the women's life. They received better self-confidence and learned new strategies for dealing with their challenges. Instead of seeing themselves as incapable of meeting other people's expectations, they found the reason why and saw that their challenges were caused by their ADHD. The results also showed difficulties with being in different environments where ADHD is either accepted or not accepted. Depending on the environment, the women experienced either a sense of belonging and comfort, or stigma. This reflects the finding in previous research that there are conflicts in society if ADHD is an accepted or not accepted diagnosis. Therefore, the women diagnosed with ADHD must navigate these different opinions. Depending on the environment the women's understanding of themselves differentiates.

**Keywords:** ADHD, women, identity, stigma, social work.

## **Förord**

Vi vill tacka kvinnorna som står bakom bloggarna som vi har använt oss av i vår uppsats. Utan kvinnornas mod att dela med sig av sina erfarenheter hade det inte varit möjligt att utföra denna studie. Vi även tacka vår handledare Carina Tigervall för stöd och intresseväckande diskussioner under uppsatsskrivandet. Självklart vill vi även tacka familj och vänner för allt stöd och förståelse.

Lund, 2022

Islane Couto Campos & Johanna Mellström.

# Innehållsförteckning

## Innehåll

<b>1. Inledning</b> .....	<b>5</b>
1.1 Problemformulering .....	5
1.2 Syfte .....	6
1.3 Frågeställningar.....	6
1.4 Arbetsfördelning.....	6
<b>2. Kunskapsläge</b> .....	<b>7</b>
2.1 Kunskapssökning.....	7
2.2 Tidigare forskning .....	7
2.2.1 Konsekvenser att få ADHD diagnos som vuxen.....	7
2.2.2 Att diagnostiseras med ADHD som vuxen kvinna .....	7
2.2.3 Identitet.....	8
2.2.4 Könroller.....	9
2.2.5 Stigma.....	10
2.2.6 Behov av stöd.....	10
2.2.7 Sammanfattning av kunskapsläget .....	11
<b>3. Teoretiskt ramverk</b> .....	<b>12</b>
3.1 Thomas J. Scheff - Relationistiska teori.....	12
3.2 George Herbert Mead - Generaliserade andre.....	13
3.3 Erving Goffman – Stigmatiseringsteori .....	13
<b>4. Metod</b> .....	<b>15</b>
4.1 Metodologiska överväganden .....	15
4.2 Urval.....	15
4.3 Tillförlitlighet.....	16
4.4 Bearbetning & analys.....	17
4.5 Etiska överväganden .....	17
<b>5. Resultat och Analys</b> .....	<b>19</b>
5.1 Upplevelser innan diagnos.....	19
5.1.1 Hur kvinnorna beskrev sig själva innan diagnosen .....	19
5.1.2 Anpassningar innan diagnos: .....	20
5.2 Upplevelser av att få diagnosen: vändpunkten.....	24
5.2.1 Diagnosen som en handbok till sig själv .....	24
5.2.2 Vändpunkt i form av upplevelser av att vara vilsna .....	25
5.3 Upplevelser efter diagnosen.....	27
5.3.1 Medicinering och beteendeförändring.....	27
5.3.2 Upplevda svårigheter i vardagen efter diagnosen.....	28
5.3.3 Upplevda styrkor efter diagnosen:.....	32
5.4 Upplevelser av stigma .....	36
5.4.1 Brännmärkt.....	36
5.4.2 Könroller och stigma.....	37
5.4.3 Avsaknad av förståelse från omgivningen .....	38
5.4.4 Att inte lyckas hantera det "normala" .....	41
5.5 Sociala interaktioner på internet.....	43
<b>6 Avslutande diskussion</b> .....	<b>46</b>
6.1 Slutsats.....	46
6.2 Diskussion .....	47
<b>Referenser:</b> .....	<b>49</b>

# 1. Inledning

## 1.1 Problemformulering

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) är en diagnos som utmärks av svårigheter att kontrollera uppmärksamhet, aktivitetsnivå och impulser. För att få diagnosen krävs att dessa svårigheter har varit varaktiga och medfört en funktionsnedsättning i vardag och arbete (Socialstyrelsen 2014, s. 4). Tidigare forskning visar att män får sin diagnos som barn, medan kvinnor får diagnosen som ungdom eller vuxen. Socialstyrelsen anger att en möjlig bakomliggande orsak är att kvinnors problem är svårare för omgivningen att märka av eftersom kvinnor har en tendens att maskera sina problem för att passa in (Socialstyrelsen 2014, s. 11). ADHD har gått från att vara en diagnos som individer förväntas växa ifrån när de blir vuxna, till att det idag finns en ökad förståelse för ADHD:s svårigheter och utmaningar som vuxen. Detta har vidare lett till att många vuxna diagnostiseras med ADHD. Bland dessa är kvinnor överrepresenterade. För kvinnor som har fått sin diagnos som vuxen, finns en högre risk för depression, ångest och uppförandestörningar (Rucklidge & Kaplan 1997, s. 197).

I tidigare forskning finns avsaknad av kunskap om vuxna kvinnors erfarenheter av att diagnostiseras med ADHD utifrån ett socialt perspektiv. Forskning har främst haft fokus på de svårigheter män med ADHD upplever och kvinnornas upplevelser har hamnat i skymundan (SMER 2015, s. 23–44). Kitty Lassinantti (2014, s. 12) anger att tidigare forskning har främst haft ett medicinskt perspektiv. Dock anser Lassinantti att diagnosen även har flera sociala aspekter. ADHD är en omstridd diagnos där det saknas enhetlighet huruvida diagnosen ska uppfattas som ett biologiskt, socialt eller psykologiskt fenomen. Detta ger upphov till att de individer som får diagnosen hamnar i ett läge där de behöver ta ställning till samhällets skiftande och motstridiga uppfattningar. I sin tur leder detta till svårigheter att hantera stigma och att inte passa in i rådande könsnormer (Holthe och Langvik 2017, s. 1ff). Vi ser därför ett behov av att undersöka närmare hur dessa sociala aspekter påverkar vuxna kvinnors upplevelser av att diagnostiseras med ADHD som vuxen.

Av den anledningen kommer vi att vidareutveckla ämnets tidigare forskning genom att undersöka hur kvinnornas självuppfattning och omgivningens syn på dem skiljer sig åt innan respektive efter diagnosen. Ytterligare kommer vi att undersöka hur kvinnornas egna

interaktioner med omgivningen påverkar deras upplevelse av att få en ADHD diagnos. Det gör vi genom att analysera sociala interaktioner i form av fysiska och digitala interaktioner på internet. Vi har därför valt att undersöka hur detta framställs i olika bloggar skrivna av kvinnor som har diagnostiserats med ADHD. I bloggarna ges förståelse för både fysiska och digitala interaktioner genom deras återberättande om deras vardag, känslor och bloggandet.

Dessutom är vuxna kvinnors erfarenheter av att diagnostiseras med ADHD ett relevant ämne för socialt arbete, då socionomer möter dessa kvinnor i sitt arbete. Av den anledningen är det väsentligt att professionella inom socialt arbete har kunskap och förmåga att möta dessa kvinnor med förståelse och respekt.

## 1.2 Syfte

Således är syftet med denna undersökning att analysera på vilket sätt vuxna kvinnor genom sina bloggar beskriver och återberättar sina upplevelser av att få en ADHD diagnos som vuxen. Undersökningen avser vuxna kvinnor som är och fick sin diagnos i en ålder över 18 år.

## 1.3 Frågeställningar

- Hur beskriver vuxna kvinnor sina erfarenheter av att få ADHD diagnos som vuxen?
- Hur beskriver de vuxna kvinnorna att deras självuppfattning skiljer sig åt innan och efter diagnosen?
- Hur beskriver de vuxna kvinnorna att omgivningens syn på dem skiljer sig åt innan och efter diagnosen?

## 1.4 Arbetsfördelning

Vi har delat upp olika delar av arbetet, såsom empiriinsamling och delavsnitt, för att effektivisera arbetsprocessen. Efter att vi har skrivit var sin del så har vi gått igenom textutkastet tillsammans för att kontrollera att texten är sammanhängande i form av språk och innehåll.

## 2. Kunskapsläge

### 2.1 Kunskapssökning

För att finna relevant forskning inom det valda forskningsområdet har vi använt oss av sökorden “Women ADHD” och “female ADHD” i Lubsearch. Vi använde oss av filtreringen “Peer review” som möjliggör tillgång till vetenskapliga artiklar som har granskats av oberoende forskare inom samma ämnesområde. För att finna ännu mer relevant forskning inom området så följde vi våra insamlade artiklars referenser. På så sätt fick vi tillgång till lämplig och relevant tidigare forskning och annan kunskap.

### 2.2 Tidigare forskning

#### 2.2.1 Konsekvenser att få ADHD diagnos som vuxen

I vår kunskapssökning har vi funnit relevant forskning och annan kunskap. Till exempel fann vi Socialstyrelsens rapport om konsekvenserna att ha en ADHD diagnos, som inte är tidigare forskning, men är annan viktig kunskap. Socialstyrelsen (2019) rapporterar att konsekvenserna av att ha en ADHD diagnos varierar mellan olika individer och beroende på i vilket skede i livet individen befinner sig i. Ett exempel på en konsekvens av att ha en ADHD diagnos är att uppleva svårigheter med att planera och strukturera sin vardag. Dock, beroende på individen kan vissa delar av vardagen vara oproblematiska, medan andra kan upplevas mer utmanande (Socialstyrelsens 2019, s. 9).

I rapporten uppges att vuxna med ADHD genom åren utvecklar olika strategier för att hantera olika svårigheter såsom att strukturera sin vardag (Socialstyrelsens 2019, s. 9). ADHD symtomen kan också förändras med ålder. Till exempel kan ett av de vanligaste symtomen, hyperaktivitet, upplevas som mer nedtonad som vuxen. Hyperaktiviteten kan istället yttra sig genom utbrott av ilska och otålighet (Socialstyrelsens 2019, s.29). Tidigare forskning visar även att en obehandlad eller odiagnostiserad samt felbehandlad eller feldiagnostiserad ADHD hos vuxna kan ge negativa konsekvenser (Socialstyrelsens 2019, s. 42).

#### 2.2.2 Att diagnostiseras med ADHD som vuxen kvinna

I Rucklidge och Kaplans (1997, s. 174) forskning om kvinnor med ADHD som fick sin diagnos som vuxen, anges en högre risk för depression, ångest samt uppförandestörningar. Även om Rucklidge och Kaplans forskning är 25 år gammal, framkommer i senare forskning ett liknande resultat av konsekvenserna för kvinnor att få en ADHD diagnos som vuxen.

Exempelvis visar Thomsons et al:s (2016, s. 918) studie att kvinnor med ADHD har trippelt mer förekommande svårigheter med insomni, kronisk smärta, självmordstankar och generaliserat ångestsyndrom. I jämförelse med kvinnor utan ADHD, har de dessutom dubbelt mer förekommande svårigheter med substansmissbruk, rökning, depression, fattigdom och erfarenheter av fysiska övergrepp under barndomen. Oavsett ålder, etnicitet, utbildning och inkomst är kvinnor med ADHD i större risk för att utsättas för sociala problem.

### 2.2.3 Identitet

I tidigare forskning beskrivs hur det påverkar ens identitet att få en ADHD diagnos som vuxen. Lassinantti (2014, s. 12) undersöker i sin avhandling hur vuxna kvinnor med ADHD beskriver att deras identitet och självuppfattning har skapats i relation till diagnosen. Lassinantti anger att tidigare forskning har tenderat att främst ha ett medicinskt perspektiv, trots att det finns många sociala aspekter kopplade till diagnosen. En bidragande faktor till detta är att ADHD är en omstridd diagnos. Det saknas konsensus i samhället om det ska betraktas som ett biologiskt, socialt eller psykologiskt fenomen, det vill säga att gränserna för neuropsykiatriska diagnoser är mer diffusa än för andra diagnoser. I sin tur behöver individer med ADHD förhålla sig till dessa skiftande och motstridiga uppfattningar om ens diagnos. I samhället pågår diskussioner om en pågående överdiagnostisering där för många blir diagnostiserade på för lösa grunder.

Lassinantti (2014, s. 15) tar upp olika aspekter av identitet och ADHD. Den första aspekten är hur individers identiteter förändras och står i relation till sin neuropsykiatriska diagnos. Det är vanligt att behandla ADHD med läkemedel. Läkemedelsbehandlingen påverkan på identitet kallas av Lassinantti för biomedikalisering. Med begreppet menas att behandlingen av olika diagnoser med läkemedel har skapat en biomedikalisering av individers liv och självförståelse. Denna biomedikalisering har följaktligen påverkan på hur individer med ADHD beskriver sig själva i relation till deras diagnos. När en individ får en diagnos ges nya begrepp att beskriva sig själv med, det vill säga en neurobiologisk förklaringsmodell, vilket i sin tur ändrar individens självuppfattning. Begreppet handlar inte enbart om språkliga benämningar, utan även förändringar av kroppar och läkemedelsbehandling. Den andra aspekten är därför farmokalisering som anger att möjligheten att reglera kroppen genom medicinering har påverkan på identitet. Med medicinering ges individer med ADHD möjlighet att anpassa sitt beteende efter en ideal identitet. Lassinantti har därför undersökt



kvinnors erfarenheter av att medicinera och har dragit slutsatsen att det har påverkan på deras identitetsskapande (Lassinantti 2014, s. 62–63).

Lassinantti (2014, s. 15) drar dessutom slutsatsen att kvinnor med ADHD ställs inför dilemmat att antingen dölja sin hyperaktivitet eller att ta avstånd till normativ femininitet. Detta avståndstagande av normativ femininitet riskerar att resultera i att individen uppfattas av omgivningen som avvikande, medan individer som döljer sin hyperaktivitet kan passera som normala och upprätthålla den normativa femininiteten. Oavsett ger de konsekvenser i form av sämre fysisk och psykisk hälsa hos kvinnor än hos män med ADHD. Den bakomliggande orsaken anses vara att män med ADHD i större utsträckning associeras med olika sociala problem som är maskulint kodade. Kvinnor upplever därför svårigheter att få acceptans av omgivningen när de exempelvis uttrycker aggressivitet. I tidigare forskning framkommer ett återkommande tema av att diagnosen innebär komplikationer med att passa in i samhällets normer (Lassinantti 2014, s. 15).

Å andra sidan framkom i Stenner et al (2019, s. 182) forskning att ADHD gav kvinnorna en ny identitet. Kvinnornas nya identitet och kategoritillhörighet möjliggjorde för dem att omvärdera de aspekter av deras personlighet som de såg som negativa. Deras sätt att vara annorlunda ses istället som orsakat av systematisk misstolkning av samhället. På så sätt ger diagnosen en förändring i deras uppfattning om orsaken till att vara annorlunda. Med andra ord, istället för att se problemet som internt, så ses problemet som orsakat av miljöns uppfattning om vilket beteende som är accepterat (Stenner et al 2019, s. 182).

#### 2.2.4 Könsroller

Lassinantti (2014, s. 212) uppger vidare att det finns olika förväntningar kopplade till kön. Ett exempel är att kvinnor ska ha förmågan att ta hand om hushållsarbete. Detta är en förmåga och förväntning som Lassinantti anger att kvinnor med ADHD upplever svårigheter att uppfylla. På grund av att män inte i samma utsträckning förväntas ha förmågan att ta hand om hushållsarbete, så är det främst kvinnor som upplever svårigheter med detta.

Lassinantti skriver att ovan nämnda kan kopplas till biomedikaliseringsprocesser, där kvinnor med ADHD ställs inför dilemmat att korrigeras det avvikande antingen genom medicin eller olika sociala interventioner. Individen behöver därför anpassa sig utefter samhällets förväntningar. Av den anledningen drar Lassinantti slutsatsen att de problem kvinnor med

ADHD upplever är orsakade av samhällets struktur och förväntningar på kvinnor snarare än individers bristande förmågor (Lassinantti 2014, s. 214).

### 2.2.5 Stigma

Holthe och Langvik (2017, s. 1ff) har undersökt kvinnors erfarenheter av att få ADHD diagnos som vuxna med fokus på deras upplevelser av stigma och svårigheter att passa in i rådande könsnormer. I deras forskning framkom att stigma och könsnormer innebar ett hinder för kvinnor att hantera sin ADHD. Författarna uppmärksammar behovet att prioritera detta ämne inom forskning, utbildning och media.

Holthe och Langvik (2017, s. 10ff) beskriver att det finns en tendens i samhället att uppfatta ADHD som en ursäkt för att vara lat, omogen och ovillig att förändra sitt beteende. Stigmat runtomkring diagnosen gör det svårare att få förståelse och erkännande från omgivningen. Detta leder till att många av kvinnorna upplever svårigheter att berätta om deras ADHD. Mot denna bakgrund finns en ökad risk hos kvinnor med ADHD att uppleva svårigheter med en negativ självbild som liknar olika stereotypa bilder av ADHD, det vill säga en internaliserad stigma. Den negativa självbildens vidare påverkan av deras svårigheter att anpassa sig efter könsnormer och -roller. På så sätt visar Holthes och Langviks forskning att stigma och könsroller hör ihop och kan förstärka varandra. Deras resonemang om stigma och könsroller kan kopplas till Lassinanttis (2014, s. 212) resonemang om förväntningar på hushållsarbete kopplade till kön. Kvinnor upplever i större utsträckning än män att omgivningen reagerar negativt om en kvinna misslyckas med att uppfylla förväntningar på hushållsarbete.

### 2.2.6 Behov av stöd

Waites (2010, s. 182) studie visade att kvinnor med ADHD tenderar att gömma eller ignorera sina symptom på ADHD vilket gör att de antingen saknar diagnos eller blir feldiagnostiserade. Waites forskning visar att oavsett om individen fick sin diagnos som vuxen, så finns hög sannolikhet att symptomen har funnits sedan barndomen. Några konsekvenser av feldiagnostisering eller av att sakna ADHD diagnos är en negativ självbild och självkänsla samt underutvecklad eller avsaknad förmåga att förstå relationer. Detta kan i förlängningen påverka ens mognad, mål, karriär och professionell kompetens (Waites 2010, s. 185).

Waite (2010, s. 193) betonar vikten av att ge stöd och kunskap om ADHD till dessa kvinnor. För genom denna nya kunskap ges kvinnorna möjlighet att förstå deras liv och beteende ur ett nytt perspektiv. Det ger kvinnor förståelse för att deras beteende inte orsakas av dålig karaktär

eller lathet, utan istället påverkas av neurobiologi. För många kvinnor med ADHD ger denna omvärdering av deras egenskaper ett viktigt perspektivskifte (Waite 2010, s. 193). Ovan nämnda kan kopplas till Lassinantti (2014) och Stenner et al:s (2019) forskning om hur diagnosen ger ett nytt sätt för kvinnorna att se sig själva och sitt beteende.

### 2.2.7 Sammanfattning av kunskapsläget

Sammanfattningsvis visar kunskapsläget på flera aspekter som påverkar kvinnors upplevelse av att diagnostiseras med ADHD som vuxen. Bland annat visar tidigare forskning att kvinnor med ADHD är en utsatt grupp, där det förekommer högre risk för depression, ångest och uppförandestörningar (Rucklidge och Kaplan 1997, s. 174). Vidare framkommer att tidigare forskning främst har haft ett medicinskt perspektiv, där de sociala aspekterna har förbisetts. Lassinantti (2014, s.12) anger att ADHD är en omstridd diagnos, där det saknas enighet om det ska betraktas som ett biologiskt, socialt eller psykologiskt fenomen. Fler sociala aspekter som har framkommit i tidigare forskning är att diagnosen har påverkan på kvinnors skapande av identitet (Stenner et al 2019), upplevelse av att passa in i samhällets könsnormer (Lassinantti 2014, s. 214) och stigma (Holthe och Langvik 2017, s. 1ff). Tidigare forskning betonar även betydelsen av att ge stöd och kunskap om ADHD till dessa kvinnor (Waite 2010, s. 182). Målsättningen med vår studie är därför att vidareutveckla och fördjupa förståelsen inom detta ämnesområde genom en narrativ analys av kvinnornas egna skrivna berättelser i form av bloggar. På så sätt skiljer sig vår studie åt från tidigare forskning där vi inte har funnit några studier som undersöker kvinnor med ADHD:s upplevelser av att blogga och att ha sociala interaktioner på internet.

### 3. Teoretiskt ramverk

Vi kommer att analysera vår empiri utifrån socialpsykologisk teori. Vårt val av teori är relevant eftersom studien syftar till att få kunskap om hur kvinnorna beskriver att deras självuppfattning och interaktioner med omgivningen skiljer sig åt efter att ha blivit diagnostiserad med ADHD.

Teorier såsom Scheffs relationistiska teori, Meads teori om den generaliserande andre samt Goffmans stigmatiseringsteori ger oss kunskap om hur kvinnornas självbild påverkas av deras interaktioner med omgivningen. Dessa teorier och tillhörande begrepp såsom *skam* och *stolthet* samt *stigmatisering* är lämpliga för att analysera detta ämne.

#### 3.1 Thomas J. Scheff - Relationistiska teori

I Thomas J. Scheffs relationistiska teori ligger fokus på hur ens verklighet skapas i ett socialt samspel. Utifrån Scheffs teori är det sociala samspelet samhällets grundläggande institutionella ordning. Samhällets grund finns därför varken inom eller utanför individen i form av abstrakta samhällsstrukturer, utan i olika sociala processer som skapas i interaktionen mellan individer (Scheff 1997, s. 70).

En annan viktig aspekt av Scheffs (1997, s. 74) teori är *emotioner* samt deras koppling till det sociala samspelet. Han anser att emotioner inte är enbart av biologisk och psykologisk natur utan har en mellanmänsklig koppling. Emotioner skapas i interaktioner med andra individer och har därför en social dimension. Exempelvis när en emotion uppkommer finns en inre dialog som har en koppling till hur andra individer uppfattar en själv (Scheff 1997, s. 74).

Ett centralt begrepp inom Scheffs (1997, s. 70ff) teori är *sociala band*. Med begreppet anses att forma och upprätthålla sociala band är ett grundläggande mänskligt behov och drivkraft. Sociala band är en kraft som sammankopplar människor och grupper till varandra. Detta band är dock inte påvisbart, utan är ett fenomen som bara går att fastställa som verkligt genom beskrivning, tolkning och analys av kommunikation. De mest framträdande emotionerna som uppkommer i och med detta sociala band är *stolthet* och *skam*. Dessa två emotioner har stor betydelse och anses vara människans grundkänslor. Stolthet och skam uppfattas som enbart sociala emotioner och har som funktion att signalera information om det sociala bandets status (Scheff 1997, s. 70ff).

Scheff (1997, s.74ff) hävdar att individer konstant förhåller sig till dessa två emotioner för att värdera sig själv antingen positivt eller negativt, vilket därefter leder till antingen känslor av stolthet eller skam. Med detta menas att individer ständigt förhåller sig till varandra, vilket i sin tur leder till emotionella reaktioner. Skam ger negativ, medan stolthet ger positiv värdering av det sociala självet. De är grundläggande för människans överlevnad, eftersom de ger oss verktyg att tolka sociala situationer (Scheff 1997, s.74ff).

### 3.2 George Herbert Mead - Generaliserade andre

Enligt George Herbert Mead (1934 s. 158) sker skapandet av självet i två steg. Det första steget är genom individens interaktioner med andra individer i sin omgivning. I det andra steget tar självet inte enbart in den direkta omgivningens attityder, utan även sin sociala grups attityder vilket kallas för "generaliserade andre". Med begreppet "generaliserade andre" anges att sociala gruppens attityder är samlade till en enhet. Processen ser ut på följande sätt: individer som tillhör en viss social grupp anpassar sig efter gruppens ideal och attityder för att passa in i gruppen. Det är genom den "generaliserade andre" som den sociala interaktionen påverkar individens beteende. Dessa sociala grupper finns i två olika former. De finns antingen i konkreta grupper såsom att tillhöra ett visst politiskt parti, men det kan också handla om abstrakta sociala grupper såsom skuldsatta respektive borgenärer (Mead 1934 s. 158).

### 3.3 Erving Goffman – Stigmatiseringsteori

Erving Goffmans (2020, s.8) teori inriktar sig på hur fenomenet stigmatisering skapas ur den sociala interaktionen mellan stigmatiserade och "normala" i ett samhälle. Enligt Goffman (2020, s. 15) är det som uppfattas som "normalt" under konstant förändring. Det som under en viss tidsperiod uppfattas som normalt, kan under en annan tidsperiod vara avvikande.

Det centrala begreppet i Goffmans teori är *stigma*. Han beskriver stigma som en brist på socialt erkännande som uppkommer när individen inte lever upp till samhällets förväntningar och föreställningar (Goffman 2020, s. 10ff). Goffman förklarar att individer ständigt kämpar för socialt erkännande. I interaktionen med andra tenderar individer att kategorisera och klassificera den andre utifrån de egenskaper de förväntar sig att den andre besitter. Goffman (2020, s. 9) urskiljer tre former av stigma. Den första är kroppsliga missbildningar, till exempel gomspalt. Den andra är "fläckar på den personliga karaktären", exempelvis bristande hederlighet. Den tredje är gruppstigma, vilket innebär att individen utifrån sin etnicitet,

nation och religion blir stigmatiserad. En individ kan därför bli alienerad eller socialt brännmärkt på grund av olika anledningar kopplade till kropp, karaktär och kategoritillhörighet. Goffman definierar stigmatiserade som att vara avvikande från det “normala” (ibid).

Goffmans (2020, s. 8) teori utgår från hur den stigmatiserade personen hanterar sitt stigma. Det handlar om hur individen gör ansträngningar för att eliminera, kompensera, dölja eller omvandla sitt stigma till en fördel. Dessa ansträngningar görs för att kunna möta samhällets förväntningar och därmed passera som normal. Goffmans teori syftar på att undersöka vilka krafter som upprätthåller stigma. *Stigmatisering* handlar därför inte om särskilda stigmatiserade egenskaper, utan om relationer mellan olika individer som skapar och upprätthåller normer och på så sätt stigma (Goffman 2020, s.15).

Goffman (2020, s.10) beskriver att identitetsbegreppet finns i tre olika former: *personlig*, *social* och *jag-identitet*. Personlig identitet är den identitet som en person besitter, medan den sociala identiteten består av hur individen försöker upprätthålla den andras förväntningar. Dessa förväntningar formas utifrån de olika kategorier individen tillhör. Social identitet består dessutom av de egenskaper individen i verkligheten visar upp för omgivningen. Identiteten formas därför av hur den ene framställer sig för den andra och hur sina förväntningar påverkar uppfattningen av den andra. Den tredje är jag-identitet, vilket består av individens självuppfattning. Begreppet ger en möjlighet att analysera hur individen hanterar och upplever sitt stigma genom deras sociala interaktioner. Till exempel vilka råd och reaktioner individen ges av sin omgivning (Goffman 2020, s. 154).

För att analysera stigma lyfter Goffman (2020, s. 75) begreppen *misskreditabel*, *misskrediterad* och *passering*. Det första begreppet misskreditabel innebär att stigmat är osynligt, det vill säga att omgivning inte märker av eller ser den egenskap som är stigmatiserad. Det andra och motsatsbegreppet misskrediterad, innebär att stigmat är synligt och märkbart i det sociala samspelet. Det tredje begreppet passering används för att förklara hur individen medvetet och omedvetet anstränger sig för att dölja de egenskaper som är stigmatiserade (Goffman 2020, s.76).

## 4. Metod

### 4.1 Metodologiska överväganden

Vi har använt oss av en kvalitativ metod i vår undersökning. Anledningen till att vi har valt en kvalitativ metod är att vår studie utgår från att analysera kvinnors erfarenheter av att som vuxen få en ADHD diagnos. Vårt intresse har därför varit att undersöka hur dessa kvinnor utifrån deras egna ord återberättar sina erfarenheter. En kvalitativ narrativ analys av olika blogginlägg gav oss möjlighet att undersöka vilka teman som kvinnorna lyfter på sina bloggar och hur de väljer att beskriva sina upplevelser. Av den anledningen är vår empiri oberoende av oss, exempelvis om vi istället hade genomfört intervjuer hade vi kunnat undersöka ett specifikt tema genom att forma en intervjuguide.

Johansson (2005, s. 18) beskriver på följande sätt att en narrativ analys möjliggör fokus på de narrativa aspekterna, det vill säga hur individer genom språket kan konstruera en social verklighet som i sin tur skapar sin identitet och relationer. I tolkningen av livsberättelser ligger fokus på hur individer tolkar sig själva (Johansson 2005, s. 20). En central del i vår analys är att undersöka hur kvinnornas tolkningar av sig själva, det vill säga deras självuppfattning, skiljer sig åt innan och efter diagnosen. Av den anledningen är narrativ analys är en lämplig metod för vår studie.

En negativ aspekt med den kvalitativa metoden är att undersökningens resultat riskerar att färgas av våra egna tolkningar (Ahrne och Svensson 2015, s.8). Trots att vi har haft som målsättning att arbeta nära materialet så har våra egna tolkningar haft påverkan.

### 4.2 Urval

Studiens urval bestämdes utifrån våra frågeställningar. Vi använde oss därför av ett målstyrt urval. Det innebar att vårt syfte med undersökningen har avgjort hur vi har utformat vårt urval (Bryman 2018, s. 32). Urvalet till vår undersökning består av blogginlägg skrivna av vuxna kvinnor som fick sin diagnos som vuxna. Med vuxna kvinnor avses kvinnor över 18 år. För att hitta dessa bloggar har vi sökt på "ADHD Kvinnor blogg". Därefter har vi kollat i bloggarna ifall de nämner att de har blivit diagnostiserade i en ålder över 18 år. Utifrån detta fick vi fram 18 olika bloggar. Dessa blogginlägg sammanställdes i ett dokument som vi sedan kodade och genomarbetade. Resultatet av det genomarbetade materialet var ett för omfattande material. Visserligen visade materialet på variation, men saknade ett djup. Av den anledningen valde vi att fördjupa oss i tre bloggare.

Dessa tre bloggar valdes utifrån tre kriterier. Det första kriteriet var att den första bloggaren hade bloggat under en längre period, på så sätt fick vi tillgång till ett omfattande och innehållsrikt material. Det andra kriteriet var åldersskillnad, då den andra bloggaren var yngre och på sett fick vi in variation i materialet. Det tredje kriteriet var när bloggaren hade fått sin diagnos, då den tredje bloggaren nyligen hade blivit diagnostiserad med ADHD och på så sätt fick vi följa hennes utveckling både innan och efter diagnosen.

När vi begränsade vårt material fick vi istället möjlighet att ha med fler inlägg från samma bloggare och följa deras utveckling. Vi kodade från äldsta till senaste publicerade blogginlägg och på så sätt fick vi ett material med djup. Det skiljer sig dock åt hur länge bloggarna har varit aktiva. Vissa av bloggarna har varit aktiva i några månader, andra i flera år och därmed har vi fått följa deras utveckling under en längre tidsperiod.

I vårt urval har vi haft i åtanke att det finns en risk att vi använder oss av bloggar skrivna av personer som trots att de saknar en diagnos uppger att de har ADHD. Till exempel att det kan röra sig om självdiagnostisering. Undersökningens syfte är dock inte att få fram hur många som har blivit diagnostiserade, utan upplevelsen att se sig själv som en individ med ADHD. Av den anledningen är det inte en avgörande faktor om kvinnorna faktiskt har blivit diagnostiserade eller är självdiagnostiserade. Utan den enda avgörande faktorn för vår studie är att de som vuxna har börjat identifiera sig som en individ med ADHD.

#### 4.3 Tillförlitlighet

Johansson (2005, s. 314 ff.) uppger att det är utmanande att säkerställa kvaliteten i en narrativ analys. Av den anledningen bör vissa särskilda kriterier beaktas. Ett sätt att avgöra kvaliteten i en narrativ analys är att ställa sig frågan om tolkningarna är övertygande och hållbara. För att uppfylla detta kriterium är det nödvändigt att innehålla många citat och förslag på alternativa förklaringar i analysen. Dessa alternativa förklaringar möjliggör för läsaren att själv bedöma om tolkningen av materialet är korrekt. För att öka studiens kvalitet används därför många citat och alternativa förklaringar. Vid bearbetning av materialet har vi använt oss av samma uttryck för att undvika omtolkning av material genom omformuleringar.

Johansson (2005 s.311) lyfter fram att i narrativ analys används ett socialkonstruktivistiskt perspektiv. Med detta innebär att livsberättelser inte ska tolkas som absoluta redogörelser av en verklig sanning. Frågan om det som sägs i materialet verkligen har skett är irrelevant eftersom berättaren istället kan konstruera narrativa sanningar. En berättelse kan därför läsas



och tolkas olika beroende på läsarens position, exempelvis påverkar läsarens kön och klasstillhörighet. Av den anledningen är vår tolkning påverkad av vår egen position som läsare.

#### 4.4 Bearbetning & analys

För att bearbeta och analysera vår insamlade data har vi använt oss av kodning, tematisering och summering av materialet (Rennstam och Wästerfors 2015, s.221). Kodning innebär att befinna sig nära materialet med hjälp av olika sammanfattande kommentarer för var stycke. Utifrån de ofta förekommande kommentarer formades ett mönster i materialet som blev grunden för analysen (Rennstam och Wästerfors 2015, s. 224).

Rennstam och Wästerfors (2015, s.224) beskriver att bearbetningen av materialet bör först vara en öppen kodning och utgå från det som faktiskt sägs i texten. Vid första fasen kodade vi med ett öppet sinne, nära och troget det empiriska materialet. I andra fasen förekom selektiv kodning, där materialets olika mönster och viktiga koder började att framträda. Avvikelse kodades för att få fram variationer i materialet.

Följande teman användes för att sortera materialet: “Upplivda svårigheter innan diagnosen”, “Upplivda känslor innan diagnosen”, “Upplivselser av att få diagnosen: vändpunkten”, “Upplivda svårigheter i vardagen efter diagnosen”, “Upplivda styrkor efter diagnosen”, “Upplivda känslor efter diagnosen”, “Upplivselser av stigma” och “Sociala interaktioner på internet”. Ovan nämnda teman användes för att framhäva det narrativa perspektivet i analysen. Våra teman hjälpte oss att forma en tidslinje, från innan till efter diagnosen och finna olika vändpunkter i deras berättelser.

För att undvika att vårt material blev biased, det vill säga färgat av vår förförståelse, behövde vi bortse från vår tidigare inläsning av teori och forskning i bearbetningen av materialet. Därefter sorterade vi det som är relevant för vår empiri och på så sätt skapades grunden för argumentation i analysen.

#### 4.5 Etiska överväganden

I vår studie har vi analyserat blogginlägg på internet. Oavsett om forskningen sker på internet så är det väsentligt att ta i akt de etiska kriterierna om frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet (Brymans 2018, s.170). Av den anledningen har vi haft i åtanke i vår användning av dessa blogginlägg att det är faktiska personer som har skrivit dem. Personerna

har därför inte getts möjlighet att ge sitt samtycke till att bloggarna används inom forskning. Dock har vi valt att betrakta blogginläggen såsom en publicerad självbiografi, där skribenten genom att publicera ett material offentligt ger andra möjlighet att använda deras material. Om det istället hade handlat om ett stängt forum eller bloggar med lösenord, så hade de etiska överväganden sett annorlunda ut. Till exempel resonerar Martin Berg att material på internet kan betraktas på två olika sätt. Det kan antingen ses som ett material utan ett mänskligt subjekt eller som ett material skapat av en individ (Eldén 2020, s. 118). Således anser vi att det finns ett mänskligt subjekt bakom vårt empiriska material. Vi har därför valt att anonymisera och avidentifiera materialet för att uppfylla anonymitetskravet. En av bloggarna var redan anonymiserade.

## 5. Resultat och Analys

För att analysera kvinnors upplevelse av att diagnostiseras med ADHD har vi följt tre olika bloggar från deras äldsta till senaste blogginlägg. Första bloggen är skriven av Filippa som är i tjugofemårsåldern som fick sin diagnos för 4 år sedan. Innan diagnosen fick Filippa höra från omgivningen att hon var fel och annorlunda. I Filippas utveckling framträder hur hon efter diagnosen upplever en samhörighet genom möten med professionella och andra personer med ADHD. Andra bloggen är skriven av Gunilla som är i femtioårsåldern och fick sin diagnos för 8 år sedan. I Gunillas blogginlägg ses hur hon innan diagnosen spelade olika roller för att passa in och uppfylla andras förväntningar på henne. Gunilla beskriver att diagnosen gav henne nya glasögon att se sig själv med och genom sin blogg har hon även funnit en samhörighet och trygghet med andra bloggare med ADHD. Tredje bloggen är skriven av Sigrid, som är i 30 årsåldern och har nyligen fått sin diagnos. I Sigrids blogg följde vi hennes utveckling innan och efter hon fick sin diagnos. Innan hon fick diagnosen beskrev Sigrid att hon förväntade sig att diagnosen skulle ge ett bättre mående och hjälpa med struktur i livet. Efter att hon har fått diagnosen så beskriver hon att diagnosen inte har inneburit en lösning på alla hennes problem, men att det är en förklaring som gör dem lättare att hantera.

Analysen har följande struktur, först kommer kvinnornas upplevelse innan diagnosen, sedan upplevda vändpunkter och slutligen upplevelser efter diagnosen. Strukturen ger analysen ett narrativ, där läsaren får följa kvinnornas tidslinje och berättelsens början, vändpunkter och slut. Detta medför en röd tråd där läsaren får följa kvinnornas utveckling samt se hur berättelserna skiljer sig åt innan och efter diagnosen.

### 5.1 Upplevelser innan diagnos

#### 5.1.1 Hur kvinnorna beskrev sig själva innan diagnosen

Innan diagnosen beskrev kvinnorna att de hade en negativ självbild som återspeglades i interaktionen med omgivningen. De hade antingen fått höra negativa ord eller behövt be om ursäkt för sina tillkortakommanden. Ett ord som både Filippa och Sigrid beskrev sig med är "fel". Till exempel återger Filippa att hennes interaktioner med omgivningen har resulterat i att hon har uppfattat hela sig själv som fel.

Hela mitt liv har jag behövt lägga ner mina kort, sagt att ja jag gjorde fel, hanterade det fel, är fel osv. (Filippa)

Jag har i hela mitt liv känt mig annorlunda och till viss del fel.  
Jag har fått höra att jag är för mycket. Att jag är slarvig, lat och  
ouppmärksam. (Sigrid)

Gunillas beskrivning av sig själv i citatet nedanför visar på hur hennes självuppfattning skiljer sig från Filippas och Sigrids beskrivningar av sig själva. I citatet nedan framkommer en dubbelhet i Gunillas karaktär, som kvicktänkt och försigkommen samtidigt i vissa sammanhang mindre kapabel att prestera.

Jag har alltid vetat att jag inte är korkad – snarare kvicktänkt  
och försigkommen. Ligger alltid steget före alla andra. Men i  
vissa lägen, går det bara inte att komma ihåg hur man gör, vad  
nästa steg är. (Gunilla)

Utifrån Scheffs relationistiska teori (1997, s. 70ff) kan kvinnornas bild av sig själva tolkas som påverkade av sina interaktioner med sin omgivning. Enligt Scheff är ett av de mänskliga grundbehoven att upprätthålla *sociala band*. Statusen på det sociala bandet bestäms huruvida interaktionen antingen väcker emotionen skam eller stolthet. Beroende på vilken emotion som sociala interaktionen väcker värderas självet antingen positivt eller negativt. Av den anledningen är vår bild av oss själva ett resultat av våra erfarenheter av sociala interaktioner (Scheff 1997, s. 70ff). I kvinnornas citat kan det därför noteras hur sina interaktioner med omgivningen har resulterat i en negativ värdering av sitt själv. Till exempel har kvinnorna sett sig själva som fel efter att de har fått höra från omgivningen att deras beteende och egenskaper inte är korrekt. För att upprätthålla sina sociala band till sin omgivning har de behövt be om förlåtelse och medge att de har agerat fel. Som tidigare nämnt skiljer sig Gunilla åt från de andra kvinnorna. Trots att hon i stunder ifrågasätter hennes förmågor, är hennes värdering av sitt själv generellt positiv.

### 5.1.2 Anpassningar innan diagnos:

I Gunillas blogginlägg skrivna innan diagnosen finns ett mönster av ett behov av att anpassa sig efter samhällets förväntningar och normer. För att anpassa sig uppfann hon olika strategier för att dölja, kompensera eller eliminera hennes avvikande egenskaper. Tidigare forskning visar att vuxna med ADHD diagnos tenderar att utveckla olika strategier för att hantera sina problem och svårigheter (Socialstyrelsens 2019, s. 9). Trots att Gunilla under den tidpunkten

var omedveten om sin diagnos, går det att tolka att hon utvecklade olika strategier. En strategi var exempelvis att spela olika roller för att passa in:

Som jag kämpat och låtsats! Jag har spelat olika roller för att försöka passa in samtidigt som ADHD-jaget sprickfärdigt försökt spränga sig genom de uppbyggda murarna och skalet.  
(Gunilla)

Citatet visar att Gunilla hade skapat en fasad som dolde hennes avvikande beteende. Detta kan kopplas till Goffmans (2020, s. 76) begrepp *passering*, vilket är när en individ medvetet och omedvetet anstränger sig för att dölja det beteende och egenskaper som är *stigmatiserade*. Dessa ansträngningar görs för att få socialt erkännande och därmed passera som ”normal”. Goffman förklarar att när individen lyckas dölja sina avvikande egenskaper och beteende, så är man *misskreditabel*. I citatet ovan beskriver Gunilla att hon har spelat olika roller för att bli misskreditabel. Dock, när individen inte har möjlighet att dölja det avvikande, så blir individen *misskrediterad* från det normala. Ett exempel på ovan nämnda återspeglas i citatet nedan:

Till sist är man så trött och virrig. [...] Man slutar helt enkelt inte fungera. Minns inget, kan inget (inte ens sätta på en diskmaskin), har slutat förstå hur saker fungerar – är helt tom. Så här har det varit för många vuxna som inte vetat om att de haft ADHD. (Gunilla)

I citatet ovan framställs hur Gunillas försök att passera som ”normal” resulterade i att hon blev tom. Hennes upplevelse kan kopplas till Goffmans teori om *stigma*. Goffmans (2020, s. 8) teori ger förståelse för hur faktorer skapar och upprätthåller stigma. När Gunilla dolde sitt avvikande beteende, upprätthöll hon omedvetet sitt stigma vilket resulterade i att hon skapade en negativ självbild. I följande citat beskriver Gunilla att hon kämpade för att anpassa sig och dölja sina tillkortakommande för sin omgivning:

För hela mitt liv känns det som om jag fått förtränga och förminska mitt jag, alltså mitt ADHD-jag, med alla de oönskade och besvärliga beteendena. Jag har fått ”skärpa” mig, så gott det nu gått, och försökt spela någon annan. Företrädesvis en smart och ofelbar person som klarar av saker och tar sig framåt utan problem. (Gunilla)

I nästkommande citat framkommer även att kvinnorna upplever behov att anpassa sig efter olika könsnormer. Tidigare forskning visar att kvinnor med ADHD upplever i större utsträckning svårigheter att anpassa sig efter könsnormer och -roller (Holthe & Langvik, 2017, s. 10ff). Dessa svårigheter framträder i Gunillas beskrivning av att försöka få ihop familj, jobb och sociala kontakter samt hantera förväntningen att vara familjens projektledare.

Mitt sätt att klara av saker på, ovetande om min funktionsstörning i hjärnan, funkade ganska länge – i alla fall halvvägs. Har som många kvinnor varit familjens givna projektledare. Efter att ha fått barn blev det allt svårare att få ihop alla bitarna: familj, jobb, sociala kontakter, fritid. Det här upplever många – också ni som har ett fungerande meddelandesystem i hjärnan. Man blir stressad och i mitt fall: hyperaktiv. För att inte tala om att man får ett uselt tålamod och blir otroligt lättirriterad och ilsken. (Gunilla)

Gunilla anger att när hon inte längre var kapabel att uppfylla denna roll upplevde hon en känsla av misslyckande. Oberoende om kvinnan har en diagnos beskrivs av Gunilla att förväntningen att vara familjens projektledare innebär en svårighet. Dock blir det en ännu större utmaning om individen inte har ett fungerande meddelandesystem i hjärnan. Gunilla uttrycker att hon ovetandes om hennes funktionshinder tvingades att arbeta ännu hårdare för att uppfylla denna roll, vilket i sin tur ökade stressen. Hennes försök att kompensera för hennes omedvetna funktionshinder ledde till att hon blev lättirriterad och ilsken. I citatet

nedan så förstärks bilden av att hennes ansträngningar att uppfylla en identitet som "normal" har varit kostsamma:

Innan jag fick diagnosen var min identitet "normal" (om än pms:ig). Det var [sic!] kostat på att uppfylla den normen.  
(Gunilla)

Dessutom beskriver Gunilla i citatet nedan att hon och hennes man innan diagnosen successivt började att anpassa sig efter hennes beteende. I slutet gick det inte längre att upprätthålla dessa anpassningar, vilket resulterade i att hon sökte hjälp.

Han förstår först nu att han faktiskt levt med en funktionshindrad kvinna i många år. Det är svårt även för anhöriga att tänka om. Och framför allt att ändra också sina beteenden. För oss som par är det så att vi sakta men säkert, ovetande om min ADHD, ändrat vårt gemensamma beteende för att det allt mer ska passa mig: den svaga länken. Den med låg stresströskel och i vissa lägen beroende av minutiös planering och ordning för att bli trygg och glad. Till sist blev det för jobbigt för oss båda. Det var då jag sökte hjälp. (Gunilla)

Det finns två alternativa tolkningar av citatet ovan. Den första tolkningen utifrån Goffmans (2020, s. 76) begrepp om *passering* är att citatet kan ses som ett exempel på att andra individer försöker att anpassa sig till den stigmatiserade personen. Gunillas mans anpassningar kan ses som ett försök att kompensera för Gunillas brister att uppfylla rollen som "familjens projektledare". På så sätt upprätthåller hennes man hennes försök att passera som normal, genom att täcka för hennes brister. Å andra sidan är en alternativ tolkning att citatet återspeglar Gunillas självförståelse. Gunilla tenderar att se problem som orsakade av henne. Till exempel så skulle det kunna handla om att hennes man, egentligen har behov som hon behöver anpassa sig efter. En möjlig orsak till att Gunilla inte ser detta är hennes negativa självbild och internalisering av problem. Gunillas sätt att internalisera problem kan kopplas

till tidigare forskning som visade på att kvinnor utan diagnos hade tendens att uppleva skuld känslor och se sig själv som källan till problemet (Stenner et al 2019, s. 182).

## 5.2 Upplevelser av att få diagnosen: vändpunkten

### 5.2.1 Diagnosen som en handbok till sig själv

I kvinnornas blogginlägg framkom ett gemensamt mönster att beskriva diagnosen som en vändpunkt i form av att den gav en "handbok" till dem själva. Gunilla förklarar på följande sätt:

Det blev på något vis så ödesmättat, klappat och klart, när diagnosen kom. Så här är det och så här ska det hanteras.  
(Gunilla)

I citatet lyfter Gunilla fram att diagnosen gav henne nya glasögon att se med. Hon fann på så sätt svaret till hennes "fel". Diagnosen gav henne ny vokabulär för att förklara och beskriva sig själv.

Sedan jag fick ADHD-diagnosen, har jag fått nya glasögon att se med. Jag har inte blivit någon ny person – jag är jag. Skillnaden är att jag nu har nya kunskaper om mig själv och mitt neuropsykiatriska funktionshinder (npf). (Gunilla)

Citatet ovan visar att diagnosen innebar en vändpunkt i form av ny kunskap om sig själv. Dessutom förklarar Filippa i citatet nedan att diagnosen startade ett driv hos henne att söka efter mer kunskap om diagnosen för att finna svar till sig själv.

När jag precis fick diagnosen var allting så nytt, spännande, jobbigt men samtidigt konstigt. Grottade ner mig och tog reda på precis allt om diagnosen. (Filippa)

Utifrån Meads begrepp "generaliserade andre" kan kvinnornas upplevelser av att diagnosen har gett dem en ny självförståelse tolkas som en effekt av att de har tilldelats en ny social grupp. När en individ tilldelas en ny generaliserade andre så ges nya ideal för att passa in i gruppen (Mead, 1934 s. 158). Kvinnorna går därför från att ta sig an den generaliserade andre



som appliceras på gruppen ”kvinnor” till att istället relatera till den generaliserade andre för gruppen ”Kvinnor med ADHD”. Exempelvis i citatet nedanför skrivet av Gunilla, beskrivs att diagnosen gav henne möjlighet att förlåta sig själv och sluta dölja sin oförmåga:

Skönt att kunna ”förlåta” sig själv. Känner att jag inte längre behöver dölja min för mig tidigare obegripliga oförmåga och spela kompetent. (Gunilla)

I tidigare forskning framkommer även ett mönster där kvinnor i och med den nya diagnosen ges en ny identitet och kategoritillhörighet. Istället för att se problemet som skapat internt, ses de samhällsliga strukturerna som orsaken till svårigheterna att uppnå omgivningens krav (Stenner et al 2019, s. 182). Stenner et al (2019, s. 182) forskning uppgav att den nya identiteten gav kvinnorna nya glasögon för att se sig själva och omvärdera de egenskaper som tidigare beskrevs som orsakat av lathet och dålig karaktär.

Gunilla beskriver nedan hur diagnosen gjorde att hon började ifrågasätta hur stor del av henne som täcks av diagnosen.

Vem är jag? Inte en helt lätt fråga att svara på. Befinner mig i ett slags limbo sedan ADHD-diagnosen damp ner hösten 2008 till mig en 40-plusare. Ett kvitto på att det jag misstänkte var rätt. Men är den/funktionshindret vem jag är? Diagnosen förklarar och sammanfattar på sätt och vis flera av mina personlighetsdrag[...] (Självklart är jag mer än allt detta. Jag har andra sidor också. (Gunilla)

Citatet visar att individer kan hamna i ett stadie där de har svårigheter att förhålla sig till de uppfattningar och förväntningar som kommer inifrån och utifrån. Till exempel beskriver Gunilla att hon har hamnat i en limbo och identitetskris där hon inte är säker på vad som är hennes ADHD och vad som är hon.

### 5.2.2 Vändpunkt i form av upplevelser av att vara vilsna

Gunilla beskriver att hon hamnade i en kris efter att hon hade fått diagnosen. Dels i form av en känsla av vad händer nu, dels att hon gick igenom hennes ”fel”.

Det var inget hallelujamoment – även om jag misstänkt att det var på det viset. [...] Nä, det var ingen lättnad att få diagnosen ADHD eller ett ”äntligen förstår jag”. Snarare: ”och vad gör jag nu”? (Gunilla)

Citatet ovan kan tolkas som en vändpunkt, på så sätt att hennes föreställningar sattes mot sin spets i och med diagnosen. Utifrån Goffmans begrepp *social identitet* (Goffman 2020, 10) kan denna vändpunkt tolkas som en reaktion på hennes förväntningar på att få en ADHD diagnos. Tillhörigheten ADHD förväntas ge individen vissa specifika egenskaper. En av dessa egenskaper kan utifrån Gunillas citat tolkas vara förståelse för sig själv. Detta är en upplevelse som återfinns även i Sigrids berättelse. I citatet nedan beskriver Sigrid hur hon innan diagnosen hade förväntningar på att diagnosen skulle innebära ett bättre mående:

När jag träffade min husläkare [...] frågade han ”Varför vill du veta om du har adhd?”. Det handlar inte om att jag vill veta. Det handlar om att jag vill må bra. (Sigrid)

Liksom Gunilla uppgav Sigrid senare i sin berättelse att diagnosen inte blev lösningen på allt, såsom hon hade förväntat sig. Dock skiljer sig Sigrids och Gunillas berättelser åt i att Gunilla i och med diagnosen hamnade i kris medan Sigrid accepterade diagnosens begränsningar. Gunilla beskriver sin upplevelse i citatet nedanför.

Jag började blogga, när jag minst sagt befann mig i kris. Hade precis börjat min nyorienteringsperiod efter min ADHD-diagnos som kom hösten-08. Mådde pyton. Var fruktansvärt trött, ledsen och grötig i huvudet. Gick igenom och ältade mina tillkortakommanden, men hade också börjat hitta svaren på varför jag hela tiden upprepade samma ”fel”, vilka varit oerhört påfrestande för familjen och mig själv, såklart. Alla dessa skuld känslor för att man inte är perfekt och rationell. (Gunilla)

I Gunillas berättelse anges att efter diagnosen började hon omvärdera sitt själv och sitt beteende. Hon började ifrågasätta orsaken till hennes skuld känslor och skam. Citatet ovan kan kopplas till Waites (2009, s. 182–185) studie om konsekvenserna av att diagnostiseras med

ADHD som vuxen. I forskningen framkommer ett mönster där kvinnor som antingen är feldiagnostiserade eller saknar ADHD diagnos upplever svårigheter såsom negativ självbild och bristande självkänsla. Hennes avsaknad av diagnos kan därför vara den bakomliggande orsaken. Gunilla förklarar i citatet nedan hur individen i sin tur kan fastna i denna fas och därför finns behov av att få professionell hjälp för att bearbeta sin diagnos.

Men det händer också att en person fastnar i en fas och inte kommer ur den och kan gå vidare. Man kanske förlorar sin identitet och fotfästet helt och blir deprimerad. Då behöver man hjälp. Överhuvudtaget behöver man någon att prata med om diagnosen och få stöd av i processen med att komma ut på andra sidan. (Gunilla)

I citatet ovan framträder vikten av att få stöd i att processa sin nya diagnos. Individen behöver bearbeta sin nya självförståelse och göra en omvärdering av sitt själv vilket skapar en oro, eller såsom Gunilla beskriver en känsla av att tappa fotfästet.

## 5.3 Upplevelser efter diagnosen

### 5.3.1 Medicinering och beteendeförändring

Ett förekommande mönster bland Gunillas blogginlägg var hennes beskrivning av att ADHD medicinen påverkade hennes beteende. I citatet nedan berättar hon om sina förhoppningar på att medicinen kan göra henne mer kontrollerad.

Jag hoppas att medicin ska kunna göra så att mina tankar lugnar ner sig. Att jag inte alltid har en känsla av att vara på väg.  
(Gunilla)

Nästa citat är taget från ett inlägg skrivet efter att Gunilla hade börjat med ADHD-medicin. I citatet beskriver hon hur hennes förbättrade förmågor har lett till att hon är mindre frustrerad.

När jag äntligen började äta ADHD-medicin (centralstimulantia), upplevde jag att känslan av gröt i huvudet försvann. Jag blev mer skärpt igen, mindes bättre, energin kom

tillbaka och att jag plötsligt fick så mycket gjort. Hjärnan blev mer vaken och tiden gick långsammare – den försvann inte – vilket leder till mycket mindre frustration. Hela jag blev mycket mera sammanhållen faktiskt. (Gunilla)

Gunillas beskrivning av sin önskan om förändring och att finna lösningen till sina problem genom medicinering kan kopplas till tidigare forskning. Av anledningen att tidigare forskning har visat att läkemedelsbehandling ger individen ett nytt beteende som resulterar i en ny självförståelse och identitet (Lassinantti 2014, s. 15). Lassinantti framhäver hur detta kan kopplas till biomedikaliseringsprocesser, där kvinnor med ADHD önskar att korrigera sina avvikande beteende genom medicin. Sigrids citat nedan återspeglar denna önskan att korrigera sitt beteende.

Kanske beror det på medicinen jag äter, att jag blivit mer strukturerad och upplever att jag har bättre koll på livet. Kanske är det jag som förändrats som människa. (Sigrid)

Sigrids upplevelse av att ha blivit en förändrad människa kan utifrån Goffmans begrepp *misskrediterad* (2020, s. 75) tolkas som orsakat av att läkemedelsbehandlingen gett förutsättningar att kompensera för hennes stigmatiserade egenskaper. En möjlig tolkning av Sigrids citat är därför att medicinen har gett ett nytt beteende som har resulterat i en ny bild av sig själv.

### 5.3.2 Upplevda svårigheter i vardagen efter diagnosen

#### *Behov av anpassningar efter diagnos*

Ett gemensamt mönster som förekom är svårigheter i vardagen efter diagnostisering. Kvinnorna berättar om sina svårigheter med att inte kunna styra över sin ADHD. Detta kan ses i följande citat nedanför:

Vissa saker kan jag bara inte styra över eller ta bort. Vilket stundvis kan reta gallfeber och göra ont psykiskt inom mig ibland. (Filippa)

Att tänka på är att ja, det är något man har livet ut, det kan bli lättare att hantera sin diagnos om man bara får rätt “verktyg” och nej, det är inget man själv valt eller alltid kan styra över. Delvis styrs man av sin personlighet såklart, men vissa saker är sjukt svårt att manövrera vid stress, då stora krav ställs eller vid trötthet. (Sigrid)

Utifrån Goffmans (2020, s. 8) resonemang om passering kan citaten ovan tolkas som att kvinnorna ständigt strävar efter att kontrollera sitt beteende genom att medvetet och omedvetet dölja sina stigmatiserade egenskaper. Kvinnorna upplever dock att de misslyckas att passera när de upplever svårigheter i vardagen. I följande citat betonar Gunilla att individen behöver vara frisk för att kontrollera sin ADHD:

Är man trött orkar man inte vara skärpt. Orkar man inte vara skärpt kan man inte betvinga sin ADHD eller snarare effekterna av den. (Gunilla)

I ett annat blogginlägg skrivet av Gunilla återges hur bristen på kontroll över sitt beteende leder till en känsla av panik.

Ändå håller vi oss konstant sysselsatta. Punktmarkerar än här, än där. Vi har svårare än andra att veta vad vi ska prioritera och hitta tillbaka till det ursprungliga spåret. Vi kan inte värja oss mot allt stimuli som andra normalfuntade kan ignorera, eftersom allt rycker och drar i vår uppmärksamhet. Våra sinnen signalerar: ”se här, titta hit” om allt och inget. När något är extrasuperintressant – då kan vi hyperfokusera, nästa hamna i intressekoma. Vi tappar tid och rum. Plötsligt vaknar man till: ”hjälp vad är klockan?”. Känslan av panik sprider sig. ”Skulle jag ha varit någonstans, har jag missat nåt?” (Gunilla)

Utifrån Gunillas citat ovan kan det tolkas att hon upplever en rädsla att bli påkommen, det vill säga att bli *misskrediterad*. Hon kämpar ständigt med att dölja sina svårigheter genom att hålla sig sysselsatt för att på så sätt undvika att bli upptäckt, det vill säga stigmatiserad. När hon inte lyckas bli *misskreditabel* upplever hon en känsla av panik. Gunilla beskriver hur hennes misslyckande att passera som normal i sin tur leder till en negativ självbild. Hennes

rädsla att bli påkommen ger upphov till en önskan att isolera sig. Detta kan skådas i citatet nedanför:

Jag känner att jag helst vill helst vara själv och ifred med min ”anorexi” (läs ADHD), dvs med min hyperaktivitet, impulsivitet och mina splittrade tankebanor. För jag orkar inte skärpa mig, fixa ett bra bemötande mot sina medmänniskor, reagera normalt och inte bokstavstolka vad folk säger. Människor runtomkring mig blir bara en ytterligare påfrestning i ett sådant här läge. (Gunilla)

Utifrån Goffmans teori (2020, s. 8) om stigma kan detta tolkas som att Gunilla ser isolering som en lösning på hennes problem. Då isoleringen ger henne möjlighet att undvika sociala interaktioner som väcker stigma. Å andra sidan, uppger Filippa att hennes svårigheter med ADHD sker omedvetet. Filippa återger att hon i stunden inte märker av att hennes beteende har väckt en negativ reaktion hos omgivningen utan att det är först i efterhand som hon upplever ångest och irritation över sig själv och sin omgivning. Detta leder till att Filippa i efterhand försöker kompensera för hennes misstag genom att till exempel vara extra noggrann. Det ovan nämnda återfinns i citatet nedanför.

Varför jag själv fortfarande inte känner igen mig i den grova hårddragna bilden som ges kring ADHD, beror på att jag inte alltid har problem med det. Ofta märker jag inte saker förns [sic!] direkt efter det skett. Följden av det blir ofta korta depressioner, ångest (kan dyka upp flera gånger på en dag och ibland inte alls med några dagars mellanrum), irritation på mig själv och omgivningen, att saker och ting tas väldigt bokstavligt, kompenserar misstag med att vara för noggrann eller perfektionistisk med andra saker osv. (Fillippa)

Föregående citat kan utifrån Goffmans (2020, s. 8) stigmatiseringsteori tolkas som att Filippa i efterhand upplever skam och kompenserar för att uppfylla sin omgivnings förväntningar och skydda sig själv från stigma.

*Skuld känslor över att inte kunna kontrollera sitt beteende*

I kvinnornas berättelser beskrivs hur de kämpar med att kontrollera sitt beteende. När de misslyckas med att ha kontroll över sitt beteende väcks skuld känslor. I Gunillas berättelse beskrivs ADHD som en okontrollerbar varelse som har tagit över hennes kropp.

Ibland känns det som att vara en pitbullterrier som triggats att bita sig fast. Man har agerat enligt sin instinkt och det går inte att släppa när man väl bitit sig fast i någons ben. Käkarna lossar inte. Man sitter fast. (Gunilla)

I citatet nedan beskriver Gunilla att hennes ADHD tvingar henne till ett önskat beteende.

Den lilla ADHD-motorn inombords surrar och driver på. Den tvingar mig att säga och göra saker jag varken vill eller har lust med. (Gunilla)

När citaten ovanför och nedanför sammankopplas, så gestaltas hur denna brist på kontroll ger upphov till ångest och skuld känslor.

Att alla fel jag gör pga min ADHD ger mig ångest och djupa skuld känslor. Att självförtroendet är utplånat. (Gunilla)

Denna upplevelse som nämns i citaten ovanför kan utifrån Scheffs (1997, s. 70ff) relationistiska teori tolkas som en konsekvens av hur vår värdering av självet är påverkat av sina sociala interaktioner. Dessutom kan dessa två citat ovan utifrån Scheffs (1997, s. 70ff) teori tolkas som en reaktion på Gunillas rädsla för att avsaknaden av kontroll över impulser har negativ påverkan på hennes sociala band. I nästa citat beskriver Gunilla hur skammen över att inte ha förmågan att kontrollera sitt beteende leder till isolation:

Allt det här leder till mer stress, sämre självkänsla, ett allt mer splittrat beteende, ökad trötthet. Bara att försöka behärska sitt beteende, bli bättre på det man misslyckas med och samtidigt koncentrera sig tar enormt stor kraft i anspråk. Man däckar kvällstid, är sur och arg, orkeslös, oinspirerad, vill vara för sig själv – vilket leder till ännu större samvetsnöd. Ni fattar: en ond spiral. (Gunilla)

Denna önskan till att isolera sig leder dock till upplevd samvetsnöd. För trots att hon i sin ensamhet kan undvika sociala interaktioner som väcker skam, så fortsätter hon att relatera till andra individer. Till exempel en skam över att vara annorlunda och sakna sociala förmågor. I denna situation går det därför att tolka att Gunilla är orolig över hur hennes brist på kontroll över sin ADHD kommer att påverka hennes sociala band negativt.

### 5.3.3 Upplevda styrkor efter diagnosen:

#### *Stolthet*

I kvinnornas berättelser kan det tolkas att ökad förståelse och kunskap om diagnosen har resulterat i att de kan acceptera sina begränsningar, anamma sina förmågor och uppleva stolthet. Det ovan nämnda kan kopplas till Scheffs begrepp *stolthet*, vilket är en emotion som uppkommer i sociala situationer där individen uppfattar sig själv positivt (Scheff 1997, s. 70ff). Till exempel skriver Filippa om hur hon efter diagnosen strävar efter att fokusera på sina förmågor istället för brister.

Men som tur var så försöker jag numera 80 % av tiden titta på alla fördelar och drivet som finns. När jag är i dem stunderna så kan jag prestera hur bra och mycket som helst. Sen kommer det svackor, oftast dagligen där ingen förstår varför det helt plötsligt vänder. Nu när jag själv förstår så vet jag också varför och att det framförallt är övergående. (Filippa)

I föregående citat beskrivs hur sina svackor efter diagnosen ses som övergående. Hennes nya sätt att hantera sina svackor kan kopplas till hennes ökade förståelse för sig själv och sin diagnos. Vidare visar detta citat att samtidigt som hennes egen förståelse har förbättrats efter diagnosen saknas fortfarande förståelse från omgivningen. Omgivningens brist på förståelse verkar dock inte påverka Filippa negativt. Innan diagnosen beskrev Filippa hur hon påverkades hårt av omgivningens brist på förståelse för sitt beteende. Efter diagnosen så har detta förändrats och en möjlig orsak till att Filippas tro på sig själv vidhålls trots omgivningens brist på förståelse är att hon har fått en ny vokabulär för att beskriva sig själv. Hennes vokabulär för att beskriva sig själv, påverkar dessutom hur hon värderar sig själv. Scheff (1997, s. 74) hävdar att *emotioner* såsom *skam* och *stolthet* är en reaktion på en inre dialog. Dialogen har koppling till hur andra människor uppfattar individen. Citatet ovan kan



därför tolkas som att Filippas inre dialog har präglats av dels hennes omgivnings brist på förståelse, dels de interaktioner som Filippa har haft med professionella som har gett henne kunskap och förståelse för sin diagnos.

I nästa citat uppger Gunilla att hon efter diagnosen har börjat sätta gränser samt acceptera sina förutsättningar. Hennes gränssättningar har dessutom förändrat hennes interaktioner med omgivningen. Gunillas kontroll och gränssättningar ger henne möjlighet att undvika sociala interaktioner som ger henne ångest. Hon har därför bytt strategi, gått från att göra anpassningar och kompensera för sina bristande förmågor, till att acceptera och anpassa sitt beteende efter de förutsättningar som hon har. Till exempel beskriver Gunilla inga skuldkänslor över att inte ha möjlighet att säga ja till allt.

Den största förändringen för min del under dessa tre år är att jag har blivit bättre på att säga nej i vissa situationer och tillåta mig själv att inte ha ångest i de situationer när min tillvaro är överbelastad med saker som måste göras och bara ta en paus på några timmar, ibland veckor från olika saker. Bara göra det som är absolut akut och sedan vara nöjd där. Acceptans och att vara uppmärksam är vägen till förändring! (Gunilla)

Orsaken till att Gunilla inte upplever skuldkänslor över detta kan tänkas bero på dels sin egen förståelse för sig själv, dels att hon har en ökad förståelse för varför omgivningen reagerar på sitt beteende. Dock syns i citatet nedan hur det var en process för Gunilla bli nöjd med den nya versionen av sig själv, att acceptera sina begränsningar och få en ny självförståelse.

Jag inser nu att jag har mina begränsningar, vilket faktiskt gör det lättare att fungera på något konstigt vis. Man blir lite snällare mot sig själv. Vill fortfarande gärna se mig som helt obehindrad och kapabel – det har varit något av mitt signum. Stark, självständig, kreativ. En duktig flicka som presterar och är på topp. En som faktiskt får saker gjorda (min diagnos till trots). (Gunilla)

Gunilla beskriver dock att det inte enbart handlar om sin egen förståelse, såsom beskrivs i citatet ovanför, utan för att acceptera sig själv krävs även att omgivningen har förståelse.

Enligt Gunilla är nyckeln för att få acceptans från omgivningen, dels kunskap om diagnosen, dels träning i socialt samspel. När hon kan förklara för andra hur diagnosen fungerar så finns även möjlighet att få förståelse från omgivningen. Gunilla skriver på följande sätt i citatet nedanför om det ovan nämnda.

Det som också gick upp för mig var att kunskapen om den egna diagnosen (glasögon att se med) och hur den yttrar sig, tillsammans med träning i det sociala samspelet, är nyckeln för om man kan fungera på en arbetsplats [...]. Vet man om hur man fungerar kan man förklara för andra att: så här hänger det ihop.  
(Gunilla)

Citatet kan kopplas till Scheffs teori om att skam och stolthet uppkommer i olika sociala interaktioner (Scheff 1997, s. 70ff). I detta citat visas att när Gunilla har förståelse för sig själv samt möjlighet att berätta för andra om hur hon fungerar, så förändras den andres uppfattning av henne. Möjligheten att berätta för andra om sina beteenden och förutsättningar kan därför tolkas som nyckeln till att själv acceptera sina begränsningar, av anledningen att när andra har förståelse för ens förutsättningar så ändras sin självbild. Resonemanget stöds av Stenner et al:s (2019, s. 182) forskning att ADHD ger kvinnor möjlighet att uppfatta sina avvikande beteenden som orsakade av omgivningens inställning. Omgivningens brist på förståelse ses därför som förklaring till deras negativa självbild, snarare än interna brister såsom dålig karaktär.

### *Tillhörighet*

Diagnosen innebär inte enbart en ny förståelse för sig själv, utan även en ny social tillhörighet. I citatet nedan beskriver Gunilla vikten av att få stöd av andra med ADHD för att få bekräftelse. Dessa möten är enligt Gunilla viktiga för självkänslan och minska upplevelsen av utanförskap och alienation.

Vi som är vuxna och nyss upptäckt att vi har ett npf, har ett stort behov av att hitta andra i samma situation. Vi kan spegla oss i varandra, jämföra, få tröst och en sorts bekräftelse – det är viktigt för självkänslan. [...] Plötsligt, i kontakt med andra npf:are, slipper man skämmas och känna sig fel. ”Skönt, det

finns andra som upplevt samma saker och svårigheter som jag och som tänker på samma vis. Jag är inte ensam.” Det ger trygghet att tillhöra en grupp – det är viktigt. (Gunilla)

Hennes upplevelse av att finna trygghet i möten med andra människor med ADHD kan vidare kopplas till Goffmans begrepp *social identitet*. Med social identitet menas de kategorier som individen tillhör. Social identitet har två aspekter. För det första andras förväntningar på individer som tillhör en viss kategorisering. För det andra hur individen upprätthåller omgivningens förväntningar och dessa kategoriseringar (Goffman 2020, 10). Samhörigheten med den grupp individen identifierar sig med innebär både ramar för hur individen förväntas bete sig och dessutom en trygghet i form av att ha ett sammanhang. Kvinnorna har på så sätt innan diagnosen vuxit upp med en annan social identitet och därför relaterat till kvinnors förväntade beteende. Gunillas beskrivning av att tidigare ha upplevt skam och utanförskap kan tolkas som orsakat av ett misslyckande att uppfylla förväntningar på kvinnors beteende. På så sätt innebär diagnosen en ny kategorisering och social identitet att förhålla sig till.

I citatet nedan beskriver Filippa hur viktiga interaktioner med individer som har förståelse och kunskap om ADHD är för hennes självbild.

När jag är ledsen och berättar om min vardag och hur jag upplever/känner om den samt hanterar situationer [sic!]. Då tittar dem på mig ödmjukt och är totalt förstående. Förklarar för mig varje gång att det inte är något konstigt för en adhd-diagnostik. Då blir jag lugn och känner mig för en stund “normal”. (Filippa)

Möten präglade av förståelse kan kopplas till Scheffs relationistiska perspektiv (1997, s. 70). I citatet ovan skådas hur Filippa i mötet med professionella möts med bekräftelse att hennes erfarenheter är normala för individer med ADHD. Dessa möten får henne att se sig själv som “normal” istället för avvikande. Detta kan även kopplas till social identitet, att omgivningens förväntningar uppfylls när en individ får en ADHD-diagnos. När en individ å andra sidan saknar diagnos eller är feldiagnostiserad riskerar individen att mötas av brist på förståelse från omgivningen eftersom individen inte uppfyller omgivningens förväntningar.

## 5.4 Upplevelser av stigma

### 5.4.1 Brännmärkt

Utifrån Goffmans (2020, s. 9) teori kan individen bli alienerad eller socialt brännmärkt på grund av ens grupptillhörighet. När en individ får en diagnos såsom ADHD blir den automatiskt kategoriserad utifrån gruppens förväntade egenskaper. Oavsett om individen faktiskt besitter dessa egenskaper, förutsätter omgivningen att individen ska bete sig på ett specifikt sätt. Detta beskrivs i citatet nedan.

Nu tillhör jag plötsligt en grupp som jag inte själv valt att tillhöra. Har blivit släkt med alla andra damp- och bokstavstanter. Jag tillhör visserligen en massa andra ovalda kollektiv: mammor, kvinnor, stadsbor, europé osv, som förväntas bete sig på ett visst vis och gilla vissa givna saker. Men det här känns annorlunda. Ett funktionshinder? Jag? Självklart handlar detta om mina egna fördomar. ADHD:are delar vissa ”symptom”, hinder och förutsättningar – men vi är och har det inbördes mycket olika. (Gunilla)

I Gunillas citat ovan beskrivs denna upplevelse av att bli kategoriserad och stämplad. Hon anger att hon tillhör en massa olika kategoriseringar såsom mamma och europé men att kategoriseringen ADHD känns annorlunda. Gunillas beskrivning av att ha svårigheter att identifiera sig som en individ med ett funktionshinder väcker frågan om hur kategoriseringarna skiljer sig åt. I citatet svarar Gunilla på sin egen fråga, att det handlar om sina egna fördomar om att tillhöra en kategori såsom ADHD som innebär att individen har ett funktionshinder. Till exempel anges att med funktionshindret tillkommer olika “symptom”, hinder och förutsättningar. Det ovan nämnda kan därför tolkas som en internaliserad stigma. Gunillas fördomar om ADHD skapar en motvilja att se sig själv som en individ med ADHD. Hennes motvilja grundar sig i rädslan att hennes bild och fördomar av ADHD även återspeglar omgivningens uppfattning av henne. Nästkommande citat visar hur Filippas bild av ADHD innan hon fick diagnosen har gjort att hon efter att ha fått diagnosen upplever svårigheter att se sig som en individ med ADHD.

Ser fortfarande framför mig en liten pojke i skolan eller på dagis som springer omkring och leker allan, upplevs som störig,

vill ha uppmärksamhet (men inte får det, ja tillräckligt i alla fall), har svårt att sitta still, tar plats osv. (Filippa)

Innan jag fick diagnosen hade jag en bild i huvudet av att “det där” är det som ÄR ADHD. Fortfarande idag när jag bara läser texten ovan så känner jag inte igen mig. Så jag går omkring ständigt undrandes kring om det är den bilden även andra har och inte bara jag? (Filippa)

När Filippa sedan fick en diagnos, så hamnade hon i ett läge där hon började ifrågasätta omgivningens syn på henne. Om den överensstämmer med sin egen självuppfattning eller om omgivningen har en annan syn på henne på grund av sin diagnos. Denna upplevelse kan följaktligen kopplas till Goffmans (2020, s. 9) resonemang att den mellanmännsliga interaktionen präglas av att vi kategoriserar och klassificerar den andre utifrån de förväntade egenskaperna för dess sociala tillhörighet. Utifrån Filippas sociala tillhörighet som en individ med ADHD har omgivningen förväntningar på hur hon ska bete sig. Oavsett om Filippa faktiskt uppfyller dem tvingas hon att hantera dessa förväntningar.

#### 5.4.2 Könroller och stigma

I kvinnornas berättelser framkommer svårigheter att hantera *stigma* kopplat till könroller. I citatet nedan beskriver Gunilla hur hon har upplevt dåligt samvete över att inte kunna bete sig som andra. Gunilla uttrycker specifikt upplevda svårigheter att uppfylla olika förväntningar på kvinnor i samhället:

Jag skulle kunna ta upp en rad exempel på dåliga samveten jag haft över att jag inte kunnat bete sig som andra. Eller snarare som man lärt sig att fina flickor ska vara: återhållsamma och kontrollerade. Inte hetsa upp sig och gå igång i onödan. Inte ta för mycket plats. Tänka först och handla sen. Vänta på sin tur i samtal. Inte prata mest och högst. Allt detta som är så svårt för oss som har ADHD. Ni vet vad man lärt sig: att tala är silver, men tiga är guld. Tomma tunnor skramlar mest. Vänd andra

kinden till. Som man sår, får man skörda. Alla dessa ordstäv  
riktiga saltströare i sår, när man inte förmår. (Gunilla)

Gunilla beskriver i citatet att stigma är kopplat till könsroller och diagnos. Kvinnorna med ADHD behöver förhålla sig till förväntningar kopplade till ADHD och könstillhörighet. Förväntningarna på män och kvinnor skiljer sig åt, vilket medför att kvinnors och mäns svårigheter med ADHD ser annorlunda ut. Kvinnornas svårigheter med att uppfylla olika könade förväntningar överensstämmer med tidigare forskning. Till exempel lyfter Lassinanti (2014, s. 212) fram hur kvinnor förväntas ha förmågan att ta hand om hushållsarbetet vilket är en färdighet många kvinnor med ADHD upplever svårigheter att uppfylla medan det inte finns samma förväntningar på män med ADHD. Detta resulterar i att män med ADHD inte i samma utsträckning upplever dessa svårigheter. Hon drar därför slutsatsen att kvinnors upplevelse av svårigheter att uppfylla olika förväntningar handlar mer om samhällsstrukturer än att kvinnor med ADHD är oförmögna.

#### 5.4.3 Avsaknad av förståelse från omgivningen

Ett tydligt mönster som framkom är upplevelser av avsaknad av förståelse från omgivningen, vilket leder till *stigmatisering*. Kvinnorna skriver på sina bloggar att de är rädda att berätta för andra om sin diagnos, eftersom de riskerar att mötas av brist på förståelse. Av den anledningen väljer kvinnorna ut situationer där de kan undvika att utsättas för stigma. Filippa beskriver bristen på förståelse från omgivningen på följande sätt:

Jag känner mig annars annorlunda och konstig varje dag. Även nu när jag vet så mycket om vad ADHD och vad det innebär så är det svårt att glida omkring i en värld där ingen förstår. Kräver heller inte att alla ska förstå. Men att få höra vissa saker från personer som är nära mig är ibland som att få en kniv i hjärtat.  
(Filippa)

I citatet ovan beskriver Filippa att trots att hon själv har kunskap om sig själv och sin ADHD så blir hon negativt påverkad av omgivningens brist på förståelse. Enligt Goffmans (2020, s.10) perspektiv upplevs stigma genom att individen hänger upp alla sina besvikelser, dåliga interaktioner, erfarenheter och känslor på sig själv såsom på en krok och bär med sig dem. Om individen upprepade gånger upplever att den blir bemött med dåliga interaktioner,

exempelvis får höra att personen är lat, omvandlas stigmatiseringen till en acceptans hos den avvikande. Goffman (2020, s.10) menar med begreppet *jagidentitet* att det är genom sociala interaktioner som individen får en känsla av sin egen situation, sin egen kontinuitet och formar sin karaktär. I Filippas beskrivning i citatet nedan framträder just hur hennes sociala interaktioner har påverkat hennes självuppfattning negativt.

Att få en ADHD-diagnos i vuxen ålder är inte lätt att hantera. Det är framförallt inte många som förstår. Dem jag träffar minst förstår mest och tvärtom. Okunskap kring Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar leder till misstolkningar och leder till en fel bild. Ibland börjar jag nästan tro på den. Den felaktiga bilden som jag alltid får höra dagligen. Eftersom att jag har väldigt skört självförtroende ibland så tar jag in det, som en svamp.  
(Filippa)

Citatet ovanför kan utifrån Goffmans (2020, s. 10) teori ses som ett exempel på hur en stigmatiserad individ som konstant möts av brist på förståelse och misstolkningar, småningom accepterar och anammar omgivningens uppfattning av individen. Hennes sköra självförtroende kan dock tolkas som en konsekvens av bristen på acceptans från omgivningen, som blir ännu mer skört ju mer hon börjar acceptera att hon är stigmatiserad.

I Filippas citat nedan framträder en känsla att hennes tidigare sociala interaktioner har skapat en rädsla att berätta för sin omgivning om sin diagnos.

Idag brukar jag ofta berätta om min diagnos för de jag känner tillit för. Absolut inte som undanflykt eller ursäkt. Mer som en kort förklaring till varför jag är som jag är. Något ursäktande ibland, dock kan det ofta vara enda utvägen för att få andra människor att förstå. (Filippa)

I citatet ovan skriver Filippa hur det krävs tillit för att berätta för sin omgivning om sin diagnos. Detta tolkar vi som en reaktion på att när hon tidigare har berättat om sin diagnos har hon blivit bemött av att omgivningen ser det som en undanflykt eller ursäkt. Likt Filippa

lyfter Sigrid i följande citat sin rädsla över att andra ska tolka hennes ADHD som en “ursäkt” för sina “dåliga sidor”:

Jag tänker inte att jag kan skylla alla mina dåliga sidor på adhd.  
Men nu finns det en förklaring. Bara av att veta det har gjort att  
jag mår bättre. (Sigrid)

Närmare bestämt visas i citaten ovan hur kvinnornas sociala interaktioner innebär en ambivalens. Diagnosen innebär å ena sidan att bli kategoriserad och utsättas för stigma och å andra sidan att diagnosen är en förklaring till ens avvikande beteende. Kvinnornas citat visar hur de måste förklara och berätta om sin diagnos för att få andras förståelse.

Filippa skriver i citatet nedan att hon undviker sociala situationer som väcker stigmatisering genom att omge sig med “rätt” människor:

Att omge sig med rätt typ av människor är också viktigt. Är jag i en situation/på en plats/i en omgivning eller miljö där jag VET att saker och ting kan röra till sig inom mig psykiskt och fysiskt så är det viktigt att anpassa sig och vara förberedd. Eller om man kan, avstå helt. Det kan handla om att motstå frestelser, hantera olika situationer eller personer eller reglera sitt eget beteende. (Filippa)

Vidare beskriver Gunilla om sitt sätt att hantera stigma:

Naturligtvis halkade vi lite in på hur vännerna och familjen reagerar. Och det gör de som sagt på olika vis utifrån mognadsgrad, förstånd, egna självinsikter, rädslor osv. I min familj är detta fortfarande inget vi pratar om. Och delvis är det inte accepterat alls att jag har bokstavsdiagnos. På jobbet däremot är det accepterat [sic!] och har underlättat en hel del för mig. Ja, nu är det inte så att alla vet – utan den närmaste skaran kollegor (hoppas jag) – för det är de som behöver veta varför jag ibland reagerar lite udda och abrupt. (Gunilla)



I citaten ovan skådas hur kvinnorna väljer ut sociala interaktioner där de kan undvika att bli stigmatiserade. Först beskriver Filippa att hon antingen försöker anpassa sig eller avstå helt från sociala interaktioner som hon förväntar ska vara utmanande för att på så sätt skydda sin jagidentitet från att präglas av stigmatisering. Därefter anger Gunilla att hon hemma undviker att prata om sin diagnos eftersom det inte är accepterat. På jobbet väljer hon ut vissa kollegor att berätta för om sin diagnos för att de ska ha förståelse för hennes beteende. Hon upplever sig otrygg med att alla på arbetet har vetskap om hennes diagnos. Slutligen för att undvika stigma, väljer kvinnorna ut och undviker vissa sociala interaktioner med anledning av att omgivningens uppfattning om dem skiljer sig åt beroende på i vilken miljö de befinner sig i.

#### 5.4.4 Att inte lyckas hantera det "normala"

I kvinnornas berättelser finns ett gemensamt tema av att uppleva skuld känslor över att inte ha förmåga att hantera det som uppfattas som enkla och vardagliga uppgifter. De beskriver hur denna brist gör att andra uppfattar dem som konstiga, annorlunda och märkvärdiga. Kvinnornas upplevelse kan kopplas till Goffmans begrepp *stigmatisering* på så sätt att individer i sociala interaktionen kategoriserar och klassificerar utifrån de egenskaper individen förväntas besitta (Goffman 2020, s. 9). I citatet nedan förklarar Gunilla omgivningens förväntningar på att hon ska ha kontroll över vardagen som vuxen kvinna.

Vissa saker i livet förväntas man bara ha kontroll över i vardagen, annars ses du som konstig, annorlunda eller bara märkvärdig. Det är just detta som leder till att många som har ADHD blir missförstådda, tas för givna eller känner sig missanpassade kan jag tänka mig [...]. Som vuxen människa ska du bara passa in, göra rätt för dig, inte göra si eller så osv. Det finns en hel del "oskrivna" regler kring hur vi ska bete oss. Som barn kommer du ofta undan med det. Men som vuxen är det svårare. (Gunilla)

Gunilla beskriver sina svårigheter med att inte lyckas hantera det förväntade och hur det i sin tur resulterar i att individen blir stigmatiserad. Nedanför beskrivs av Gunilla hur hon hanterar stigma genom att försvara och förklara sitt avvikande beteende.

Det spelar ingen roll hur mycket jag försvarar mig och förklarar varför jag beter mig som jag gör. Det är ingen ursäkt, det är

bara allt jag vet och jobbar ständigt på att bättra mig. Från andras perspektiv är vissa saker konstigt och främmande. Saker som för andra är en självklarhet eller lätt som en plätt. (Gunilla)

Citatet kan kopplas till Holthes och Langviks (2017, s. 10ff) forskning där de drar slutsatsen att det finns ett stigma kopplat till ADHD. Individer med ADHD upplever att samhället uppfattar diagnosen som en ursäkt för att vara lat, omogen och ovillig att ändra sitt beteende. Av den anledningen kan ovan nämnda kopplas till att diagnosen fortfarande är en omstridd diagnos där det finns olika och motstridiga åsikter om den skall uppfattas som legitim. Detta leder till att individer behöver förhålla sig till dessa skiftande åsikter om sin diagnos. I sin tur hamnar individer med ADHD i situationer där de behöver avgöra om den andre individen kommer att uppfatta diagnosen som en giltig eller ogiltig förklaring till det avvikande beteendet. Individen behöver därför avgöra om den vill riskera att hamna i en social interaktion där individen upplever stigma. I citatet nedan beskriver Gunilla hur vissa individer inte kan acceptera en bokstavsdiagnos.

Jag tänker både på nära och kära som ibland tycker att vi verkar lata när vi ber om hjälp – vi som är så kompetenta i andra sammanhang. [...] att vi nog bara försöker göra oss till och verka lite märkvärdiga, vi som faktiskt kan en sån massa saker alldeles själva. (Gunilla)

Det som kommer till i uttryck i citatet ovan är ADHD diagnosens dubbelhet. Med detta innebär att en person kan i ett sammanhang, till exempel på sitt jobb vara kompetent medan i andra sammanhang, till exempel i hemmet uppleva svårigheter att utföra enkla uppgifter. Av omgivningen kan denna dubbelhet upplevas som avvikande. För om en individ kan hantera det som anses vara svårt så förväntas individen även besitta egenskaper och förmågor att hantera det ”enkla”. Om individen inte lyckas hantera det enkla, så uppfattas individen som lat. Beroende på individens uppfattning om ADHD är en giltig eller ogiltig förklaring till individens oförmåga att genomföra de “enkla” uppgifterna, varierar omgivningens reaktion på denna dubbelhet. Å ena sidan, om den andres uppfattning är att ADHD är en ”ursäkt för att inte ändra sitt beteende”, så upprätthålls stigmat eftersom individen inte uppnår den andre individens förväntningar. Å andra sidan om den andre har uppfattningen att ADHD är en giltig förklaring till individens oförmåga, uppfyller individen de förväntade egenskaperna.

## 5.5 Sociala interaktioner på internet

En intressant aspekt i kvinnornas berättelser som vi inte hade förutsett var deras interaktioner med andra kvinnor som också bloggar om sin ADHD. Det vi fann var att kvinnorna ofta refererade till de andra kvinnornas bloggar. Av den anledningen fann vi det intresseväckande att applicera Goffmans teori om stigmatisering på digitala sociala interaktioner. När Goffman formade sin teori, så fanns inte möjligheten att ha sociala interaktioner genom olika digitala forum såsom bloggar. I deras digitala interaktioner framträder att upplevelsen av stigmatisering minskas när de interagerar med andra kvinnor med liknande erfarenheter och svårigheter. Samt att sociala interaktioner på internet ger nya förutsättningar att hantera sitt stigma. Till exempel beskrev Gunilla att när hon började blogga så fann hon bekräftelse i kvinnornas berättelser.

Jag började alltså blogga mot bakgrund av att jag letade efter mig i mig själv. Det har haft en terapeutisk funktion och det är skönt att få bekräftelse från andra i en liknande situation.  
(Gunilla)

Det noterbara i interaktionen mellan bloggarna är att de dels finner ett sammanhang och tillhörighet, dels att de normaliserar och bekräftar varandras upplevelser. På så sätt skapas en social interaktion där de egenskaper som utanför ”bloggvärlden” uppfattas som avvikande, normaliseras i interaktionen på internet. Det är just detta som är utgångspunkten i Goffmans teori, det vill säga vilka krafter som skapar ordningen mellan stigma och normalitet (Goffman 2020, s.8ff). I interaktionen mellan bloggarna så skapas krafter som motverkar denna ordning. Till exempel beskriver Gunilla hennes reaktion på att ha läst en artikel skriven av Charlotta von Zweigberk där hon berättade att hon har diagnoserna ADHD och Asperger.

Man börjar till slut förstå sig själv. Dessutom börjar man känna samhörighet med andra, som man inte visste fanns, men visat sig ha samma typ av livserfarenheter och problem. Man börjar tillhöra en liten exklusiv skara medborgare där klass, kön, religion, intressen osv egentligen inte spelar någon roll – utan där det är funktionsstörningen som är det sammanhållande kittet. (Gunilla)

I Gunillas citat ovanför visas hur de egenskaper som har utgjort orsaken till att de har blivit stigmatiserade i andra sociala interaktioner, istället binder kvinnorna samman. Det skådas i dessa interaktioner att kvinnorna genom internet ges nya sätt att hantera sitt stigma. Vidare i citaten nedanför uttrycker Gunilla att skriva om varandra normaliserar och bekräftar varandras upplevelser.

Det förstår jag efter att ha läst en radda med blogginlägg och nätartiklar. Tack internet för att du finns! Nu ska jag försöka hitta mitt eget sätt att tackla mina hinder på, inte minst med hjälp av sådana som FrkF som sätter ord på sådant som jag själv upplever. [...] En eloge till henne, som på ett briljant sätt delar med sig av sin vardag och sina tankar. (Gunilla)

När jag började blogga under 2008, blev Birgittas blogg snabbt en av mina favoriter. Birgitta har precis som jag ADHD – något som förenat våra tankegångar om allt från hur vi haft svårt att passa in i olika sammanhang och gör saker lite annorlunda till ilska över okunskapen och synen på vårt neuropsykiatriska funktionshinder. (Gunilla)

Utifrån begreppet stigmatisering kan citaten ovan tolkas som ett exempel på hur kvinnornas utbyte av erfarenheter av utanförskap skapar en samhörighet mellan bloggarna. Å andra sidan visas i exemplet nedan hur det som uppfattas som normalt skiljer sig åt beroende på tid och rum (Goffman 2020, s. 15). På bloggarna får kvinnorna kommentarer som avspeglar stigma kopplat till ADHD i samhället. Till exempel innan Sigrid fick sin diagnos, beskrev hon i ett inlägg hennes misstankar om att ha ADHD och frågade om råd. Responsen på det inlägget var enligt följande:

Någon skrev att jag bara ville ha uppmärksamhet, men det var inte det inlägget handlade om. En annan skrev att jag var stressad [...]. (Sigrid)

I kommentaren framträder det som har visats i tidigare forskning att ADHD är en omstridd diagnos. Det finns uppfattningen att ADHD är ett sätt att få uppmärksamhet och ursäkt för sitt beteende eller mående. Detta gör att kvinnor med ADHD, såsom Sigrid tvingas möta dessa skiftande och motstridiga uppfattningar (Lassinantti 2014, s. 12). Sociala interaktionerna på

internet sker inte i ett tomrum, utan är en avspegling av rådande värderingar och normer i samhället.

I citatet nedan, skriver Gunilla om hur hon ska träffa en annan med neuropsykiatrisk diagnos som hon har kommit i kontakt med via sin blogg. Detta visar hur interaktionen på internet även innebär nya fysiska sociala interaktioner.

Sitter just nu och funderar över vad jag/vi vill ha ut av det.  
Utbyte av erfarenheter är så klart en viktig sak, att ge varann någon form av stöd och hjälp med att analysera vår npf-verklighet. Hur funkar jag egentligen, hur gör jag och hur gör hon? Man blir mindre ensam med sina funderingar. (Gunilla)

En fråga som kan ställas i relation till citatet ovanför är hur sociala interaktionen på internet skiljer sig åt från den fysiska kontakten. Det som skiljer dem åt är att individen på internet har möjlighet att vara anonym och dölja sin identitet. Den dolda identiteten möjliggör för individer att vara personliga och öppna om sina liv utan att behöva ta i akt hur sina interaktioner på internet kommer att påverka andra individers uppfattning. Följaktligen ges kvinnorna nya möjligheter att hantera sitt stigma. Ett exempel på detta är Gunilla som öppet delar med sig av sina erfarenheter samtidigt som hon är anonym. I citatet nedanför drar Gunilla slutsatsen att det är betydelsefullt att blogga och dela med sig av sina erfarenheter.

Slutsats: fortsätta skriva om era känslor, ångest, bekymmer. Om inte annat, så för er egen skull. För det tänker jag göra.  
(Gunilla)

Slutligen det vi har sett i vår undersökning är att kvinnornas bloggande har gett dem nya möjligheter att hantera sitt stigma. Både i form att de kan anonymt beskriva sina upplevelser samt möta andra med liknande erfarenheter och på så sätt finna en samhörighet.

## 6 Avslutande diskussion

### 6.1 Slutsats

Syftet med denna uppsats har varit att analysera hur kvinnor beskriver och återberättar sina upplevelser av att få en ADHD diagnos som vuxen. I Filippas berättelse syns hur diagnosen innebar att hon genom mötet med professionella och andra individer med ADHD fick förståelse för sig själv och samhörighet. Gunillas berättelse präglas av en ny självförståelse och acceptans för sina förmågor och förutsättningar. Vidare fann hon samhörighet med andra med ADHD genom hennes blogg, vilket stärkte hennes självförtroende. Sigrids berättelse handlar om ett sökande efter svar genom att få en ADHD diagnos. Senare visas i hennes berättelse att ADHD diagnosen inte löste alla hennes problem, men att hon fann nya strategier för att hantera sina svårigheter.

Vi har utgått från tre frågeställningar i vår undersökning. Den första frågeställningen var följande: Hur beskriver vuxna kvinnor sina erfarenheter av att få ADHD diagnos som vuxen? Vi drog följande slutsats att kvinnorna beskriver sin upplevelse av att ha diagnostiserats med ADHD som en vändpunkt. Kvinnornas upplevelse präglades av att finna en samhörighet och förståelse för sig själv vilket har ändrat både sin självbild och sociala interaktioner. Å andra sidan uppger de att diagnosen även innebar en ofrivillig kategorisering där de blir utsatta för stigma.

Den andra frågeställningen är: Hur beskriver de vuxna kvinnorna att sin självuppfattning skiljer sig åt innan och efter diagnosen? Innan diagnosen beskrev kvinnorna sig själva som "fel" och hade en negativ självbild. Efter diagnosen beskriver kvinnorna att de fick tillgång till kunskap om sig själva och hur de fungerar, med andra ord, nya glasögon att se sig själv med. Kvinnornas nya sätt att se på sig själva gav dem också nya sätt att beskriva sig själva. Istället för att beskriva sig som fel, så började de att ifrågasätta vad som är diagnosen och dem själva. Felet ligger inte längre hos dem, utan istället på diagnosen som skapar dessa problem. Detta startar en omvärdering av sitt själv. Så även om sin självuppfattning tenderar att delvis vara negativ, så ses orsaken vara ADHD och inte sig själv.

Den tredje frågeställningen: Hur beskriver de vuxna kvinnorna att omgivningens syn på dem skiljer sig åt innan och efter diagnosen? Vi har dragit följande slutsats att omgivningens syn på dem innan och efter diagnosen skiljer sig åt. Kvinnorna beskrev att innan diagnosen

behövde de anpassa sig för att möta omgivningens krav och förväntningar för att passera som normal och inte bli sedd som annorlunda. Efter diagnosen upplever kvinnorna att omgivningens syn på dem skiljer sig åt beroende på i vilket socialt sammanhang de befinner sig i. Med stöd av tidigare forskning har vi dragit slutsatsen att kvinnorna i och med diagnosen upplever samhörighet och utanförskap samtidigt. De tvingas hantera samhällets omstridda uppfattningar om diagnosen vilket leder till att sina sociala interaktioner skiljer sig åt beroende på om de befinner sig i ett sammanhang där ADHD är accepterat respektive inte accepterat. Beroende på omgivningens syn på kvinnorna skiftar sin uppfattning av sig själva. Trots att deras interaktioner med sin omgivning kan präglas av brist på förståelse och stigmatisering, så hjälper deras förståelse för sig själva att hantera stigmat. Till exempel beskriver kvinnorna hur de efter diagnosen har börjat sätta gränser samt undviker sociala interaktioner där de riskerar att bli stigmatiserade. En annan viktig aspekt är att ha kunskap om sig själv samt förmåga att berätta för sin omgivning om sina förutsättningar. Kvinnorna ges på så sätt möjlighet att påverka omgivningens syn på dem.

Bloggande ger vidare kvinnorna möjlighet ha en aktiv roll genom att dels finna samhörighet med andra kvinnor med ADHD, dels att dela med sig om sina erfarenheter för sin omgivning. På sätt påverkar kvinnorna genom sin blogg omgivningens syn på hur det är att ha en ADHD-diagnos.

## 6.2 Diskussion

I vår analys blev vi förvånade över kvinnornas upplevelse av att omgivningen hade svårt att acceptera diagnosen. Även om kvinnorna beskriver att diagnosen har givit dem förståelse för sig själva, så upplever kvinnorna utmaningar med att hantera situationer där de möts av en bristande förståelse från omgivningen. Kvinnorna lyfte att det var de individer som stod närmast, till exempel deras familj som hade mest svårigheter att acceptera diagnosen. En orsak till att de som är närmast upplever störst utmaning att acceptera, kan tänkas vara att det tvingar dem att omvärdera personen som de uppfattar att känna väl. Till exempel vad händer när ens fru, går från att bara vara en kvinna till att bli en kvinna med ADHD. Dessutom hur ändrar diagnosen omgivningens uppfattning om dem som familj? Vi tänker att individer i en familjekonstellation kopplas samman till en enhet, vilket har väckt tanken att synen på dem som en enhet möjligtvis påverkar hur enskilda individer inom familjen blir sedda av omgivningen. I sin tur kan detta möjligen göra det svårare för individer i ens familj att

acceptera att exempelvis ens mamma har fått en ADHD diagnos. Av den anledningen hade det varit intressant att utforska vidare vad som orsakar att familjemedlemmar har svårare att acceptera en ADHD diagnos.

Om vi hade vänt blicken åt kvinnornas familjemedlemmar som upplevde att de inte kunde acceptera kvinnornas diagnos hade vi kunnat få ett större helhetsperspektiv. I vår studie har vi enbart utgått från kvinnornas upplevelse av att få en diagnos och omgivningens reaktion. Det hade därför varit intressant att undersöka familjemedlemmarnas upplevelse av att ha en familjemedlem som får en diagnos. Exempelvis hade det varit intressant att undersöka barns och partners till kvinnor med ADHD:s upplevelser. Detta hade bidragit med ökad förståelse för deras resonemang och uppfattningar. Dessutom hade det även varit intressant att ha ett större strukturellt perspektiv för att undersöka vilka strukturella faktorer som påverkar detta.



## Referenser:

Ahrne, Göran & Peter Svensson (2015) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I: Göran Ahrne och Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Eldén, Sara (2020) *Forskningsetik. Vägval i samhällsvetenskapliga studier*. Lund: Studentlitteratur.

Goffman, Erving (2020) *Stigma. Den stämplades roll och identitet*. Femte uppl. Lund: Studentlitteratur

Holthe, Mira Elise Glaser & Eva Langvik (2017) The Strives, Struggles, and Successes of Women Diagnosed With ADHD as Adults. *SAGE Open*, 7(1):1-12.

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

Lassinantti, Kitty (2014) *Diagnosens dilemman: Identitet, anpassning och motstånd hos kvinnor med ADHD*. Doktorsavhandling. Sociologiska institutionen: Uppsala universitet.

Mead, George Herbert (1934) *Mind, self & society: from the standpoint of social behaviorist*. Chicago:University of Chicago Press.

Rennstam, Jens & David Wästerfors (2015) Att analysera kvalitativt material. I: Göran Ahrne och Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Rucklidge, J.J & B.J Kaplan (1997) Psychological functioning of women identified in adulthood with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Journal of Attention Disorders*, 2 (3): 167-176.

Scheff, Thomas (1997) *Emotions, the social bond, and human reality*. Cambridge: Cambridge University Press.

Socialstyrelsen (2019) *Konsekvenser för vuxna med diagnosen adhd*. Socialstyrelsen: Stockholm.

Socialstyrelsen (2014) *Kort om adhd hos vuxna*. Socialstyrelsen: Stockholm

Statens medicinska-etiska råd (2015) *ADHD – etiska utmaningar* [ [https://www.smer.se/wp-content/uploads/2015/12/Smer-rapport-2015\\_2\\_WEBB.pdf](https://www.smer.se/wp-content/uploads/2015/12/Smer-rapport-2015_2_WEBB.pdf) Hämtat: 2022-05-09].

Stenner, Paul, Lindsay O'Dell & Alison Davies (2019) Adult women and ADHD: On the temporal dimensions of ADHD identities. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 49 (2): 179-197.

Thomson, E. Fuller, D.A Lewis & S.K Agbeyaka (2016) Attention-deficit/hyperactivity disorder casts a long shadow: findings from a population-based study of adult women with self-reported ADHD. *Child Care Health and Development*, 42(6): 918-927.

Waite, Roberta (2010) Women With ADHD: It Is an Explanation, Not the Excuse Du Jour. *Perspectives In Psychiatric Care*, 46(3):182-96.