

Lunds universitet

Sociologiska Institutionen

Den könade och osynliggjorda funktionsnedsättningen.

Strategier och upplevelser hos kvinnor med sent diagnostiserad
ADHD.

Författare: Karin Lundquist

Kandidatuppsats: SOCK07, 15 hp Distans

Handledare: Joanna Mellquist

Sociologiska institutionen Vårterminen 2023

Den könade och osynliggjorda funktionsnedsättningen.

Strategier och upplevelser hos kvinnor med sent diagnostiserad ADHD.

Skriven av Karin Lundquist

SOC07, Lunds universitet

Abstract

Denna C-uppsats inom sociologi, skriven vid Lunds universitet, rör erfarenheter av sen diagnos av ADHD hos vuxna kvinnor. Socialstyrelsen och tidigare forskning påtalar vikten av att upptäcka flickors ADHD tidigt i livet för att motverka negativa konsekvenser som flickor och kvinnor annars har en tendens att råka ut för.

Uppsatsen bygger på empiri i form av sex vuxna kvinnors egenberättade upplevelser kring sin självkänsla, självförtroende, identitet och detta med hänsyn till deras sent i ålder ställda diagnos ADHD.

Frågorna som intervjuerna sökt svar på är hur dessa kvinnor upplevt hur den sena diagnosen kommit till att påverka deras privatliv, utbildning och yrkesliv. Hur har kön och klass påverkat och samvarierat i dessa erfarenheter och har strategier använts av kvinnorna för att hantera och förebygga eventuell stämpling och stigma?

Tillvägagångssättet har varit textanalyser av intervjuer som grundats i teorierna socialkonstruktion, normer, stämplingsteori/stigma och klassperspektivet.

Som slutsats kan kort beskrivas att det är kvinnor som trots, och beroende på, de negativa upplevelserna ett liv med odiagnostiserad ADHD upp i vuxen ålder medför, utvecklat underlättande strategier utanför samhällets stöd och insatser.

Nyckelord

Adhd, kvinna, stämpling, normer, självkänsla

Innehållsförteckning

Abstract	2
Nyckelord.....	2
Inledning.....	5
Syfte.....	6
Frågeställningar	6
Tidigare forskning	6
ADHD hos flickor och kvinnor	6
Negativ påverkan på självkänsla under uppväxt och skolgång.....	8
Teori.....	10
Socialkonstruktionism	10
Normer	11
Interaktionistiska perspektiv, stämplingsteorin och stigma	12
Klass.....	13
Motivering till val av teorier	14
Metod.....	15
Kvalitativ metod, semistrukturerade intervjuer	15
Urval och intervjupersoner.....	16
Materialinsamling.....	16
Presentation av informanter, fingerade namn:	17
Bearbetning och Analysmetod	18
Narrativ innehållsanalys	18
Fenomenologiskt tillvägagångssätt.....	18
Kodningsschema.....	19
Etiska övervägande.....	21
Informerat samtycke.....	21
Konfidentialitet	21
Transparens	21
Generaliserbarhet.....	22
Resultat/ Analys.....	22
Påverkan skola och utbildning.....	23
Arbetsliv.....	27
Det socialt skapade könet.....	29
Stämpling och stigma	31
Diskussion.....	35
Metoddiskussion	36

Referenser	37
Bilagor.....	38
Frågeformulär	38
Intervjuguide	40

Inledning

Socialstyrelsen lyfter i *”Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ADHD och autism-prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022”* fram att det finns grupper där dessa två funktionshinder ofta missas. Det handlar om personer med ett annat första språk än svenska, personer med annan kultur än den svenska, personer som lider av depression, ångest eller bipolär sjukdom, socioekonomisk utsatthet, personer med narkotika- eller drogproblematik, äldre individer, personer beroende av socialtjänstens insatser, personer som lever med förvärvad hjärnskada eller tillhör gruppen flickor och kvinnor. Det påpekas i texten att det strävas efter att fler ska kunna få bättre hjälp om socialtjänsten hade en större förmåga till att uppmärksamma tecken på dessa funktionsnedsättningar och därefter kunna ge anpassade individuella insatser. Det vill bidras med jämlika insatser och hög kvalitet. Tidig upptäckt samt stödjande omgivning bidrar till att minska sociala, psykiska eller fysiska negativa konsekvenser. Brist på stöd och behandling har visat sig kunna leda till ohälsosamma levnadsvanor, depressioner, problem i relationer, skolfrånvaro, arbetslöshet och även drog- och alkoholproblematik. Olyckor, förkortad livslängd samt självmord är överrepresenterat. De som har möjlighet att upptäcka svårigheter tidigt är barnhälsovård, förskola, skola, elevhälsa, socialtjänst och vårdnadshavare (Socialstyrelsen, 2022). Denna studie kommer fokusera på kvinnor med Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) och den utsatthet det inneburit för dessa att få en sen diagnos.

Den tidigare forskning som redovisas i studien påvisar både fysiskt och psykiskt negativa konsekvenser som kommer till att påverka dessa kvinnors tro på sig själva och påverka levnadsväl åt det sämre hållet. Misstro på sin egen förmåga har visat sig skapas redan i tidig skolålder och den tron blir svår att förändra.

De teorier och begrepp som använts som förklaringsmodell och hitta förståelse för vad som orsakar kvinnornas utsatthet och livsväl är socialkonstruktionism, normer med fokus på kön och klass, stämpling och stigma.

Syfte

Syftet med studien är att få en uppfattning och ökad förståelse av ADHD-diagnostiserade kvinnors självbild kopplat till sen diagnos. Detta ska genomföras genom att kartlägga och analysera hur ett antal kvinnor har kommit att anpassa sin levnadsstil och vilka strategier de utvecklat för att hantera vardagen.

Frågeställningar

Följande frågor vägleder analysen:

*Hur påverkar kön och klass kvinnornas erfarenheter med sen ADHD-diagnos och påverkan när det kommer till privatliv, utbildning och yrkesliv?

*Vilka strategier har kvinnorna utvecklat för att hantera och förebygga eventuell stämpling och stigma?

Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras den litteratur som använts som inläsning inom området ADHD hos flickor och kvinnor samt tidigare forskning som fokuserat på påverkan av sen diagnos hos det kvinnliga könet. Inledningsvis beskrivs den skillnad som upplevts mellan könen och att forskning inom området är undermålig i jämförelse med pojkars ADHD. Därefter följer beskrivning av forskning som presenterar negativ påverkan av sen ADHD-diagnos hos kvinnor.

ADHD hos flickor och kvinnor

För endast några årtionden sen talades det sällan om flickor med ADHD. Naturligtvis fanns detta redan då men missades, förblev oupptäckt eller förklarades med något annat. Flickorna kunde beskrivas som pojkflickor, med tron om att detta skulle växa bort. En annan beskrivning av dessa flickor kunde vara en snäll, blyg, dagdrömmande flicka (Littman et al. 2018, 27). Kanske en annan flickas ADHD tog uttryck i en mer utåtriktad personlighet där hon råkade störa på lektioner p.g.a. mycket prat. Lärare kunde då formulera sig som att

flickan var smart men inte ansträngde sig tillräckligt. Kanske var hon intensiv och hetlevrad vilket ledde till mycket motsättningar (Littman et al. 2018, 27).

Om flickor med ADHD överhuvudtaget nämndes innan 2014 visade det sig handla om skillnader i hur många pojkar som får diagnosen i jämförelse med flickor. Ett exempel är Lara Honos Webb-bok från 2008. Där beskrivs att sannolikheten att få ADHD-diagnos är tre gånger större hos pojkar än hos flickor (Honos-Webb 2008, 11). Christopher Gillberg, professor i barn- och ungdomspsykiatri, skriver i sin bok från 2012 att ADHD är tre, möjligen fyra, gånger så vanligt hos pojkar jämfört med flickor (Gillberg 2012, 29). I Föräldraboken om ADHD från 2014 påpekar författaren Lena Westholm (leg. Psykolog) att den då aktuella forskningen visade att ADHD yttrade sig på liknande vis hos pojkar och flickor (Westholm 2014, 15). Att fler pojkar diagnostiserades förklarar hon som något som grundades i tron om att ADHD var något som främst förekom hos pojkar vilket lett till att diagnoskriterierna baserats på pojkars beteenden vid problem med uppmärksamhet och hyperaktivitet. Hon lyfter faktumet att omgivningen har svårare att upptäcka och förstå flickors besvär beroende på att flickorna är mindre stökiga och försöker dölja sina besvär. Problem finns också inom sjukvården där flickor som sökt hjälp blivit bagatelliserade eller feltolkade, vilket leder till ännu senare diagnosticering. Flickornas svårigheter upptäcks lättare i puberteten när kraven ökar, i kombination med hormonella svängningar (Westholm 2014, 16).

År 2020 släppte Lotta Borg Skoglund, allmänläkare och psykiater med specialisering inom ADHD och olika former av samsjuklighet vid neurologiska tillstånd, boken *ADHD från duktig flicka till utbränd kvinna*. Hon beskriver att den forskning som bedrivits inom området med fokus på flickor och kvinnor är undermålig och lett till att kunskapen därför är låg (Borg Skoglund 2020, 13). I boken konstateras att vi än i dag har olika förväntningar på flickor och pojkars beteenden både i skola och på fritid. Vad vi anser vara normalt accepterat skiljer sig också mellan kvinnor och män. Det kan handla om att ha mer overseende när exempelvis pappan missar att packa barnens matsäck eller idrottskläder än ifall mamman skulle ha gjort detsamma. Utvecklade diagnosredskap för flickors ADHD ger ingen vägledning i hur kön och kulturella skillnader påverkar hur symtom uttrycks och påverkas av omgivningen. Borg Skoglund undrar om detta är ett resultat av att majoriteten av de undersökta barnen, på vilka man utvecklade diagnoskriterierna, var unga amerikanska och europeiska pojkar. Alternativt om det handlar om att vuxenvärlden har en mer negativ syn på flickor som inte passar in i normen, grundat på det dystra budskapet forskning antyder (Borg Skoglund 2020, 19). När boken skrevs år 2020 upptäcktes och diagnostiserades allt fler flickor och kvinnor med

ADHD. För många som fick sin diagnos innebar det för första gången en tydlig förklaring till livslånga upplevelser av att fungera annorlunda, känslan av utanförskap, bristande självkänsla, socialt misslyckande eller psykiatrisk samsjuklighet (Borg Skoglund 2020, 31) . Skoglund framhäver att uttryck som att ”ha en släng av” eller ”superkraft” i kontext ADHD, utöver att det är kränkande och nedlåtande, dessutom är långt ifrån sanningen. ADHD är inte något att ta lätt på eller sopa under mattan (Borg Skoglund 2020, 31).

Negativ påverkan på självkänsla under uppväxt och skolgång

En artikelsökning på Lunds Universitets egen databas LUBsearch har gjorts. Samtliga omnämnda artiklar har genomgått peer review. De sökord som användes var; female mental health ADHD och female mental health ADHD sociology.

Studien *Problematic Peer functioning in Girls with ADHD: A Systematic Literature Review* presenterar att flickor med ADHD i jämförelse med flickor utan denna diagnos har en ökad svårighet när det kommer till att upprätthålla vänskaper, tillhöra sociala gemenskaper, inneha sociala färdigheter och att de oftare utsätts för mobbing. Detta leder i sin tur till effekter som påverkar dessa flickors självbild negativt. Fortsatt förklarar studien att brist på initiativförmåga och svårigheter att bibehålla uppmärksamhet är det som karakteriserar flickors ADHD-symptom medan impulsivitet och hyperaktivitet är det som utmärker symptomen hos pojkar. Också värt att nämna från samma studie är den samsjuklighet som förknippas inom gruppen flickor/kvinnor med ADHD, exempelvis ångest och depression (Fancien M. Kok et. al 2016, 1–2).

Studien *Prevalence of ADHD and comparison of mental health dimension between student with and without ADHD* har undersökt universitetsstudenters svårigheter relaterat till ADHD-diagnos. Att leva med ADHD visar sig i studien kunna leda till många upplevda mentala hälsoproblem relaterat till ökad risk för feldiagnostisering och försummelse (Afshadi, Amiri och Talebi 2022, 1). Vidare presenteras att ADHD har en negativ inverkan på ens förmåga att som vuxen individ kunna organisera, planera och ta ansvar för sina åtaganden. Dessutom innebär ADHD-diagnosen symptom som oförmåga till att kontrollera sitt känsloregister och upprätthålla motivation. Att inte vara diagnostiserad under sina universitetsstudier eller inte få tillräckligt med stöd under sin studietid leder därför till att personer med ADHD kan välja att avsluta sina studier. Här påvisar studien också att kvinnor med ADHD är lugnare i sin natur och uppvisade symptom med ett mer långsamt studietempo och svårare att behålla

uppmärksamhet. Studien beskriver också att personer med ADHD har en tendens att tala opassande och ställa irrelevanta frågor under lektioner, vilket i sin tur kan leda till oönskade negativa relationer till andra. Detta beteende beskrivs bero på bristande kontroll av känslor och impulsivitet (Afshadi, Amiri och Talebi 2022, 2–3).

En tredje studie presenterar i sina resultat att personer med ADHD i samband med låg självmedkänsla bidrar till att dessa kommer att leva med sämre mental hälsa som i sin tur kan leda till depression och/eller ångestproblematik. Kontinuerliga motgångar under livet beskrivs påverka dessa individers självmedkänsla negativt. Att inte inneha förmågan att vara snäll mot sig själv i motgångar och misslyckanden förklarar samband med högre nivåer av depressioner, ångest och stress samt lägre nivåer av upplevda positiva psykologiska, känslomässiga och sociala livsstilar (Beaton, Milne och Sirios 2022, 9–10).

Sammanfattningsvis beskriver studierna en tydlig bild av negativa konsekvenser flickor och kvinnor råkar ut för i skola och privat om dessa inte får det stöd som diagnosen ADHD kan kräva att behövas. Universitetsstudier kräver stöd och anpassning annars finns det en risk att kvinnorna inte avslutar sina studier. Det presenteras även förekomst av feldiagnostik och försummelse av fokusgruppen. Uttalad problematik som svårigheter med att upprätthålla sociala kontakter och brist på impuls kontroll eller motivation bidrar till utanförskap då omgivning tenderar att ta avstånd när man visar upp dessa beteenden. Flertalet motgångar under livets gång vilket kan förklaras av innebörden att vara kvinna/flicka med ADHD skapar negativ självmedkänsla och detta tillsammans med andra faktorer ökar i sin tur risken till psykisk ohälsa så som depression och ångest.

Den här studien kommer att kunna bidra med exempel på hur kvinnor kommit till att utveckla strategier för att underlätta sin vardag på egen hand då samhället inte kunnat ge dessa kvinnor stöd som en tidigare diagnos kunnat lett till.

Teori

Nedan presenteras de teorier och begrepp som valts ut för att kunna bidra med en orsaksförklaring till intervjupersonernas självbild relaterad till upplevda händelser under livets gång. Avsnittet startar med en beskrivning av socialkonstruktionismen följt av normer, stämpling, stigma och till sist klass. Efter presentationerna följer ett avsnitt med motivering av valen.

Socialkonstruktionism

Socialkonstruktionism är det som sker när människor genom språklig kommunikation konstruerar sin omvärld (Forsell 2012, 170). Vi tillskriver materiella saker till något vi människor skapat. Ett exempel att använda är ett matbord. Det bordet ska användas för att placera mat vi ska äta på. Ett skrivbord däremot har vi skapat för att vara ett optimalt bord att skriva på. När det kommer till mänskliga värderingar kan dessa också tillskrivas av oss konstruerade meningar (Forsell 2012, 171). Beroende på plats och situation värderar människor olika, vilket gör att vår syn på omvärlden hela tiden är under konstruktion och omkonstruktion. Denna ständiga förändring gör det svårt att avgöra vad som då egentligen är rätt eller fel, vad som ska räknas som rättvisa, frihet, manligt eller kvinnligt (Forsell 2012, 172). Det existerar en generell uppfattning om vad som är manligt eller kvinnligt, vilket startar redan när könet föds. Man anser att flickor och pojkar bör leka eller agera på ett sätt som hör ihop med det socialt konstruerade könet. Det är det som är grundprincipen i vad som står bakom genusprincipen (Forsell 2012, 173). Män anses starka, rationella, lätt för att ta sig an tankegångar i tekniska termer, medan kvinnor ses som mer mjuka, känslamma och omvårdande i sin framtoning. Vill man ifrågasätta dessa typiskt manliga och kvinnliga egenskaper skulle man kunna ställa sig frågan om detta är ett socialt konstruerat fenomen. Då använder man sig av ett socialkonstruktionistiskt synsätt. Är det från början så att könen är olika i dessa avseenden? Som nyfödd vet man ingenting om hur man är som kvinna eller man. Genom socialisation lär man sig inneha de egenskaper som förväntas av det kön man fötts med. Varför skapas då dessa och andra sanningar genom sociala konstruktioner? Ett svar är att människor behöver dessa sanningar, inklusive könsroller, för att ordna sin tillvaro och på så vis skapa en trygghet. Utöver de skillnader man ser rent objektivt på de kön vi föds med så visar forskning på en skillnad i hormonsystem och hjärnor. (Forsell 2012, 174).

Edling och Liljeros (2016) beskriver en hierarkisk dimension i den könskonstruerande processen som sker dagligen i samhället, där det ena könet (mannen) anses vara normen och på så vis definieras kvinnor som avvikande från normen. Mäns skapade egenskaper värderas högre än kvinnors (Edling och Liljeros 2016, 52). Den djupa traditionen ses, exempelvis, i vårt vardagliga tal där att en man kallas för kärring är nedlåtande, men att en kvinna skulle klara av något som en hel karl är av positiv karaktär. Även om vi nu idag år 2023 upplever att det samhälle vi lever i är jämställt i många avseenden finns det flera områden där mannen fortfarande är norm. Som exempel kan användas det medicinska fältet; en hjärtinfarkt hos en man finns det stora kunskaper om hur det ska hanteras medan den kvinnliga hjärtinfarkten inte alls har forskats på lika mycket (Edling och Liljeros 2016, 52–53). Ett till exempel där mannen (pojken) är norm är när det kommer till beteendestörningar och allvarliga sociala problem. Pojkar i dessa grupper är oftast utåtagerande, synliga, missbrukar droger och begår brott. Flickorna blir mer inåtvända och självdestruktiva, dom kan komma att skapa ett självska debeteende och vidlyftigt sexliv. Skulle en pojke ha många olika sexpartners anses inte detta som grund för tvångsomhändertagande. Tvärtemot för flickor, i vilket fall det i stället räknas som en vanlig indikator för självdestruktivt beteende. Pojkarnas beteende är lättare att förstå i dessa fall, medan flickornas beteenden, inklusive erfarenheter, är mer tabulagda och stigmatiserade. Detta gör att vård och stödinsatser för pojkar är mer utvecklade och resulterar i att dessa får snabbare och mer anpassade insatser (Edling och Liljeros 2016, 52–53). Vi föds som pojke eller flicka, fysiskt sätt är vi olika på så vis. Men det kön vi föds i innebär också att vi tillskrivs andra egenskaper, en social konstruktion med vad det anses innebära att tillhöra just det könet vi föds med. Detta socialt skapade kön omnämns som genus (Forsell 2012, 170).

Normer

Vårt samhälle är fullt av normer. Rättssystemet är en enorm uppsättning av rättsliga normer, men vi lever efter en stor mängd normer i det vardagliga livet också. Dessa normer utövar ett stort inflytande över våra liv. Ett exempel på en sådan norm är den så kallade Jantelagen som sägs präglade vårt svenska samhälle, det svenska kynnet eller den svenska kulturen. ”Du ska inte tro att du är något” har använts för att sträva efter ett egalitært samhälle där ingen ska varken sticka ut eller sticka upp (Baier och Svensson 2009, 93).

Vi betraktar kön med olika ögon där pojkar ska vara starka, flickor svaga, pojkar bråkiga och flickor lugna, pojkar tuffa medan flickor ses som mer blyga. Detta tros bero på att den

manliga normen lever kvar i samhällsstrukturen (Forsell 2012, 178–179). Resultatet av detta är att flickor och pojkar behandlas olika redan från födseln. Vi klär barnen exempelvis olika och köper leksaker anpassade efter kön. Man presenterar intressen för barn beroende på vilket kön dessa har. En pojke sägs få mer skäll än en flicka om han haft ett oönskat beteende. Vårt globaliserade, mediapåverkade levnadssätt visar oss redan som små förväntningar på kvinna kontra man i exempelvis reklam, där oftast stereotypa, förenklade och överdrivna personer presenteras. Offentliga personer värderas och skapar ideal för oss alla (Forsell 2012, 181–182).

Föräldrar och personal inom skola och omsorg för barn har tendens till att oreflekterat bemöta pojkar och flickor på olika vis trots ansträngningar till att inte försöka göra detta. I en miljö där skillnader mellan pojkar och flickor uppmärksammas så tränas vi till att ta denna skillnad för givet. Detta leder till att vi omedvetet för denna uppfattning om skillnader vidare (Edling och Liljeros 2016, 21).

Interaktionistiska perspektiv, stämplingsteorin och stigma

Utgår man från ett interaktionistiskt perspektiv som sociolog så undersöker man bland annat om vad som leder till att vissa beteenden definieras som avvikande och varför vissa grupperingar stämplas av omgivningen och andra inte, i huvudsak inom kriminella sammanhang. Stämplingsteoretiker tolkar avvikande beteende som en produkt av interaktionsprocesser mellan ”avvikare” och ”icke-avvikare”. Dessa stämplingsprocesser tenderar att ge uttryck för samhällets maktstrukturer. Vad som anses avvikande definieras och formuleras övergripande av rika för de fattiga, av män för kvinnor, av äldre för yngre och av etniska majoritetsgrupper för minoritetsgrupper. Som exempel på stämpling kan tas då unga universitetsstudenter i England ses experimentera med såväl lagliga som olagliga droger vilket av myndigheter ses som en normal resa in i vuxenlivet. När unga människor i fattigare områden utan högre studier använder droger ses det i stället som bevis för brottsligt (avvikande) beteende och en framtida kriminell livsstil. Howard Becker brukar förknippas med stämplingsteorin efter att ha studerat marijuana- och kokainbruk under 1960-talet (Giddens och Sutton 2020, 548). Becker menar att ett avvikande beteende inte är ett avvikande beteende förrän personen tar sig an rollen som en person med avvikande beteende. Personers klädsel, sätt att tala eller födelseland kan avgöra huruvida hen får en stämpel eller inte. Att utsättas för

stämpling påverkar inte bara hur andra människor uppfattar en individ utan också individens självidentitet (Giddens och Sutton 2020, 547–548).

Skam, skuld eller otillräcklighet gör att många inte vill prata öppet om sin psykiska hälsa. Utöver detta spelar också omgivningens reaktioner in. I vår tid där idealet är den friska, hälsosamma, högpresterande, lyckade, framgångsrika och ansvarstagande medborgaren är det svårt att visa sig sårbar och lättare att upprätthålla en fasad. Frågor som rör fysisk och psykisk ohälsa återspeglar det samhälle vi lever i och kommer till att påverka organisering och utbud av vård, stöd och omsorg (Hedenius m.fl., 2015,151). Ojämlighet i ohälsa är ett exempel där sociala aspekter som genus, sexualitet, ålder, klass eller etnicitet utgör viktiga faktorer för att förstå ohälsans bredd och fördelning (Hedenius m.fl.,2015, 152).

Klass

Att tillhöra en samhällsklass för också med sig normer för just den samhällsklassen. Medelklassen innehåller ett brett spektrum av människor med många olika yrken. Det kan handla om bland annat anställda inom tjänstesektorn, lärare och professioner inom sjukvård. Medelklassens medlemmar kan tack vare utbildningsmeriter eller tekniska färdigheter få befattningar som ger större materiella och kulturella fördelar i jämförelse med personer som utför manuella arbeten. Medelklassen som grupp saknar enhetlighet och kommer nog aldrig nå en enhetlig gemenskap då medlemmarna har så olikartade intressen. Medelklassen är mindre homogen än arbetarklassen och saknar gemensam social bakgrund med samma kulturella synsätt som förenar överklassen (Giddens och Sutton 2020, 311–312).

Den svenska statistiska centralbyrån (SCB) tillämpar utbildningsnivå som en central komponent i det klassifikationsschema som rangordnar den socioekonomiska indelningen (Hörnqvist 2016, 50).

Högutbildade är generellt mer förtrogna med utbildningsvärlden vilket leder till ett försprång framför lågutbildade, valen som görs skiljs också åt. Utöver kunskap om utbildningsvärlden spelar också annat in när dessa val görs, så som förväntningar och prioriteringar (Hörnqvist 2016, 57).

Det har sedan lång tid uppmärksammats att grundläggande förväntningar och föreställningar redan i tidigt skede är socialt skiktande i termer av klass och barn lär sig olika färdigheter

beroende på uppväxt i medel- eller arbetarklasshem. Barnens förväntningshorisonter utmärker sig på olika sätt (Hörnqvist 2016, 57).

Medelklassens status och den enskilda individens gynnsamma utfall gynnas av skolsystemet medan arbetarklassens individer i stället kan hamna i en position där skolsystemet inte utdelar konkreta fördelar utan i stället kan leda till krock. I avgörande situationer, som att exempelvis utforma extra resurser till barn med inlärningssvårigheter, har det visat sig att medelklassföräldrar visat större framgång än arbetarklassföräldrar. Detta förklaras med hur deras inledande samtal med skolpersonalen utfördes och att de i stort ansåg att det var skolans skyldighet att hjälpa dem (Hörnqvist 2016, 57).

Motivering till val av teorier

Valet av dessa teorier grundar sig i att de kan användas för att ge en förklaringsmodell till intervjupersonernas utsagor i relation till de aktuella frågeställningarna.

Valet av att använda socialkonstruktionism grundar sig i att de andra begrepp och teorier som använts i studien skapas under interaktionen mellan personer och kan ses som sociala konstruktioner. De andra begreppen som använts och presenterats ovan, klass- och könsnormer, stämpling och stigma, existerar inte utan att omvärlden skapar och upprätthåller dessa skapade förförståelser med vad som anses vara korrekt beteende eller inte. Ser man till den socialt konstruerade normen kön ses det i vårt samhälle ha tydliga riktlinjer om vad som tillhör respektive könsroll. Kvinna och man är de huvudsakliga använda beskrivningarna av kön med tillhörande tilldelade egenskaper. Som medborgare tilldelas man också tillhörighet till en samhällsklass beroende på arv och prestationer. I och med detta får man också olika krav på vad som förväntas av en. Att avvika från dessa riktlinjer skapar stora möjligheter för omgivningen att stigmatisera och stämpla dessa avvikare varför även dessa tas med som teorier. För att undvika att stämplas och/ eller stigmatiseras strävar människan efter att leva upp till den norm man tillhör.

Metod

I detta avsnitt presenteras den valda metodologiska ansatsen, vilket material som insamlats och därefter redovisas den analysmetod som använts och vilka etiska överväganden som gjorts. Intervjuer är på flera vis ett oslagbart verktyg att använda sig av då man under kort tid kan få höra flera personers reflektioner. En intervju ger möjligheten att samla in den intervjuades språkbruk, normer, känslor och framförallt det som av andra tas för givet (Ahrne och Svensson 2013, 56).

Kvalitativ metod, semistrukturerade intervjuer

Den kvalitativa metoden kan användas som ett övergripande begrepp för alla de metoder som bygger på intervjuer, observationer eller textanalys, vilka inte direkt är utformade för att kunna analyseras via den kvantitativa metoden som i stället innebär analys med hjälp av statistiska metoder och verktyg (Ahrne och Svensson 2013, 11).

Kvalitativa undersökningar använder dessa metoder för att dessa lämpar sig till att beskriva fenomen i deras kontext, för att mot denna bakgrund kunna presentera en tolkning innehållande ökad förståelse av det undersökta fenomenet (Justesen och Mik-Meyer 2011, 13).

Detta är en kvalitativ studie. Jag har genomfört semistrukturerade intervjuer med syfte att få fram innehållsrika beskrivningar från intervjupersonerna, såsom beskrivs i Johannessen och Tuffte 2002, 21.

Det som karaktäriserar den kvalitativa forskningsintervjun är strävan att förstå ämnen ur den levda vardagsvärlden från den intervjuades perspektiv. Strukturen går att likna vid ett vardagligt samtal men att intervjuaren får med ett angreppssätt och en frågeteknik av arteget slag (Brinkman och Kvale 2014, 41). En semistrukturerad intervju söker förklaring i teman från den levda vardagsvärlden ur intervjupersonens eget perspektiv och är varken öppen eller sluten, utan utförs enligt en intervjuguide. Denna intervjuguide fokuserar på utvalda teman och kan innehålla förslag till frågor (Brinkmann och Kvale 2014, 45).

Den använda intervjuguiden utformades efter syfte och frågeställning. Huvudfrågor och teman definierades på förhand, men det fanns utrymme för avvikelser från guiden vilket ledde till att intervjupersonerna kunde ta upp oväntade och intressanta ämnen. De teman som var intressanta att söka i denna studie var kopplade till kvinnornas självbild och uppfattning när det kommer till både kön och kapacitet, så även kvinnornas klasstillhörighet och

utbildningsnivå. Målet var att få de sex intervjupersonerna att reflektera över samma frågor, vilket ledde till att fler delfrågor ställdes i samband med huvudfrågor när den som intervjuades inte kom med tillräckliga svar (Justesen och Mik-Meyer 2011, 46–47).

Urval och intervjupersoner

Strategiskt urval

Målet med de utförda intervjuerna var att få kvinnorna att berätta om sina liv med ADHD, bakåt i tiden och i nuvarande stund. I livshistorieforskning är det ofta relevant att ta hjälp av medvetet strategiska urval (Ahrne och Svensson 2013, 62). Ett långt aktivt yrkesliv inom sjukvården parallellt med mitt intresse inom hästsporten har lett till att jag kommit i kontakt med kvinnor som diagnostiserats med ADHD. Inom sjukvården som kollegor och som tillhörande samma stall inom hästsporten. Jag kontaktade var och en av dessa via sociala medier, Instagram eller på messenger, och förklarade min pågående uppgift och gav på så vis dessa kvinnor möjlighet att själva avgöra sin delaktighet. Jag hade till slut 14 kvinnor som visade intresse för att delta studien.

Materialinsamling

Materialinsamlandets första steg var att dela ut ett frågeformulär till de 14 kvinnor som kontaktats för att få frågan om intresse om deltagande fanns. Formuläret innehöll tio frågor anpassade efter studiens syfte och svaren användes för att välja ut sex kvinnor som fick förfrågan om dessa ville delta i en fördjupad intervju.

Fokus låg i att rekrytera intervjupersoner som hade fått sin ADHD-diagnos sent i livet, ju senare desto mer intressant, då det är den sena diagnosens påverkan av självbilden som är intressant i just denna uppsats syfte. Med hjälp av detta urval kunde jag sortera ut sex kvinnor som alla hade fått sin diagnos sent i livet och ville delge sina erfarenheter.

Presentation av informanter, fingerade namn:

	Ålder diagnos	Aktuell ålder	Vart intervjun utfördes
Kajsa	28	29	telefon
Annelie	31	33	i bostad
Sandra	28	35	i bostad
Alexandra	31	36	telefon
Camilla	38	40	cafe
Eva	38	49	utomhus

Tabell 1. Intervjupersoner med fingerade namn.

Efter överenskommelse med var och en av de sex intervjupersonerna skedde intervjuerna enligt ett schema som passade kvinnorna bäst. Ljudinspelare på dator användes för att spela in intervjuerna med. Två av kvinnorna besöktes i deras hem för intervju på plats då dessa hade svårt att ta sig i väg. En kvinna möttes upp på ett café och en kvinna utanför dennes arbetsplats. De återstående två är bosatta så pass långt bort att en fysisk träff inte var möjlig under denna tidsperiod, vilket resulterade i telefonintervjuer som spelades in med hjälp av mobilapplikationen Call Recorder Automatic. Att spela in intervjuer är det vanligaste sättet att registrera på och ger intervjuaren möjlighet att koncentrera sig på ämnet och dynamiken i intervjun, vilket anteckningar eller minnet kan göra i samma utsträckning. En annan fördel är att ord, tonfall och pauser blir permanent registrerade så att intervjuaren kan lyssna om flera gånger (Brinkmann och Kvale 2014, 218).

Intervjuerna varade mellan 25 och 70 minuter.

Därefter transkriberades intervjuerna till text. Detta för att kunna starta den analytiska processen då text är en lämpligare form att arbeta med (Brinkmann och Kvale 2014, 218).

Bearbetning och Analysmetod

Narrativ innehållsanalys

Ett narrativ är en berättelse. Intervjupersonerna i denna studie berättade sina livshistorier om att ha levt större delar av sina liv med odiagnostiserad ADHD. Därav har en narrativ analysmetod använts med fokus på de insamlade texternas mening och språkliga form. Dessutom tas temporala och sociala röda trådar om hand. Analysen kan också vara en rekonstruktion av ett stort antal berättelser av intervjupersoner som sammanflätats till en rikare, mer tät och sammanhängande historia (Brinkmann och Kval 2014, 268–269). I denna studie har deltagarnas historier sammanflätats och samband har identifierats, vilket presenteras under resultat.

Fenomenologiskt tillvägagångssätt

När det kommer till kvalitativa studier är fenomenologi en term som pekar på intresset i att förstå sociala fenomen utifrån aktörens egna perspektiv och att därefter beskriva världen i hur den upplevs av aktören, med antagande att den relevanta verkligheten är vad människor uppfattar att den är. Med fokus på undersökningens livsvärld har fenomenologin i hög grad bidragit till att förtydliga förståelseformen i en kvalitativ forskningsintervju (Brinkman och Kavle 2014, 44).

Med detta tillvägagångssätt går det att fokusera på hur intervjupersonerna upplever hur de påverkats av sin sena diagnos.

Användandet av en abduktiv ansats leder vidare till en större frihet att själv tolka orsak till agerande som intervjupersonerna delat med sig av. På så vis kommer tolkningen kunna bidra med egendragna slutsatser och leda till att de utvalda teorierna går att sätta in i sammanhanget, där bland annat uppväxt med yttre påverkan kan ha präglat intervjupersonernas agerande och självkänsla.

Abduktion är en resonemangsform som används i situationer av ovisshet, där det behövs en förklaring till något alternativt något behöver förstås (Brinkman och Kvale 2014, 239).

Kodningsschema

De utskrivna intervjuerna färgkodades. Svar på frågeställningar fick vardera olika färger och således dom teorier jag använde mig utav. På så vis fås en överblick över vilka intervjuvar som var relevanta och de kunde sättas in i sammanhanget teori och orsak. Nedan följer exempel från hur kodningen arbetades fram och blev tilldelad teman.

Teoretisk förståelse/ operationalisering	Exempel från intervjun	Tema i analysen
<p>Kritik från andra</p> <p>Känsla av att vara annorlunda</p> <p>Upplevt utanförskap</p>	<p>”Tänker jag tillbaka så vet jag såna här vändor där man har fått höra från lärarna att man varit dum, slö..”</p> <p>”Min pappa kallade mig alltid för att jag var en excentrisk flicka.. Jag var excentrisk och löste allting på mitt eget sätt. Och det tror jag avspeglar mig fortfarande”</p> <p>”Inte förrän i gymnasiet fattade jag att jag var retarded, eller jag försökte plugga men ingenting fastnade. Jag kände mig som en idiot.”</p>	<p>Självbild</p>
<p>Undvika att avvika</p>	<p>”Jag fick för mig att plugga på högskolan till syrra i sen ålder men hoppade av efter några månader. Jag var för stressad med barn och allt och kunde inte koncentrera mig. Dessutom var jag typ den enda 30-åringen bland alla tjugoåringar.”</p> <p>”Alltså det har inte varit förrän nu sista året jag lärt mig säga nej, att så här, jag vill inte gå på den här familjemiddagen, jag vill inte följa med på det här födelsedagsfirandet. Vilket jag alltid gjort förut och mått dåligt av ”.</p> <p>”Ja och framförallt måste jag ha rört på mig innan. Jag hade inte kunnat sitta här till exempel om jag inte hade varit ute och sprungit innan”.</p>	<p>Anpassnings-strategier</p>

<p>Samhörighet med pojkar/män</p>	<p>”Jag uppskattar att arbeta med män, det blir inget stopp i maskineriet så att säga. Klara puckar och ömsesidig respekt. Kvinnor kan helt utan anledning komma till att gråta eller skälla ut en.”</p> <p>”Det har alltid varit lättare att umgås med killar, för att jag har jättesvårt med ironi. Jag har jättesvårt med det osagda som tjejer är ganska bra på. Det här med skitsnack och allting. Jag förstår inte sådant,”</p> <p>”När jag gick i nian hade vi bal och lärarna gick upp och så sa dom någonting om varje elev. Så sa dom, det jag fick var..... Jag kommer inte ihåg så långt men dom avslutade med: Ja Kajsa har alltid haft mycket killkompisar runt sig för att slippa bli huggen i ryggen</p>	<p>Könsroll</p>
-----------------------------------	--	-----------------

Tabell 2. Kodningsschema.

När texterna som skapades efter transkribering av intervjuerna lästs igenom kunde teman plockas ut där mönster i kvinnornas svar kunde ses. Fokus låg i att hitta fraser och fenomen i de transkriberade intervjutexterna som gick att koppla till varandra. Självbild, anpassningsstrategier och könsrollspåverkan upprepades genom hela processen och kunde sättas i sammanhanget till det syfte och frågeställningar studien ämnats innehålla.

Temat självbild speglar hur sen diagnos påverkat dessa kvinnor i negativ och/eller positiv bemärkelse. Självbildens påverkas av stimuli som bemötande av andra människor men också den egna prestationen när det kommer till yrke, studier och gemenskaper. Därför kunde kvinnornas egna beskrivningar om sig själva som person samt utomståendes beskrivningar tas med.

Anpassningsstrategier som tema fångade dessa kvinnors medvetna och omedvetna strategier för att underlätta sin vardag och även för att undvika att bli stämplade och tilldelade stigma.

De intervjuade har tilldelats könsnormen flicka och kvinna (samtliga identifierar sig som kvinnor) tillsammans med innebörden av vad som förväntats av denna norm. I temat kunde det sorteras ut vad kvinnorna själva upplevde som typiskt manligt och kvinnligt samtidigt som alla gav uttryck för att inte känna sig bekväm eller typisk för sin medfödda/tilldelade könsnorm.

Etiska övervägande

Informerat samtycke

Begreppet informerat samtycke har sin primära grund i principen om autonomi och i andra hand på principen att göra gott. Dessa två principer används för att respektera människors förmåga till att fatta beslut och att inte deltagarna ska komma till skada. Innan intervjuerna startades presenterade jag min undersökning och dess allmänna syfte. Det förklarades även frivillighet till att delta och möjlighet att kunna dra sig ur när som helst (Kvale och Brinkmann 2014, 107–108).

Konfidentialitet

Konfidentialitet i forskning avser de överenskommelser som deltagare ingår om vad som ska göras med de data som frambringats. Kvalitativa forskningsintervjuer som använts i denna undersökning innebär svårighet att säkra konfidentialiteten då det handlar om enskilda individers uttalanden, vilka kommer synas offentligt efter inlämnad rapport (Brinkmann och Kvale 2014, 109–110). För att ett godkännande ska kunna anses godkänt enligt lag 2003:460 §17 måste personen delges aktuell information kring undersökningen samt vara över arton år (Riksdagen).

Deltagare av denna undersökning är över 18 år och har godkänt att deras intervju svar publiceras i denna uppsats. Kvinnornas namn är fingerade och ingen av deltagarna har en direkt relation till varandra och kommer därför inte kunna härleda svar till person. Deltagarna har erbjudits att ta del av färdigställd uppsats vilket alla önskat göra.

Transparens

Undersökningens tillvägagångssätt och mina tankegångar har beskrivits detaljerat under metodavsnittet. Detta då transparens står för genomskinlighet, att ingen information om studiens upplägg ska utelämnas. Läsaren ska kunna ta del av resonemang och metodval och på så vis ges möjlighet att kritisera dessa. En omfattande transparens med möjlighet till kritik kommer att bidra till textens trovärdighet och kvalitet (Ahrne och Svensson 2013, 27).

Generaliserbarhet

En studie som är generaliserbar går att jämföras med ett stickprovs möjlighet att användas för att dra slutsatser om en hel population (Ahrne och Svensson 2013, 28). Jag anser att underlaget i denna undersökning är för litet för att kunna generalisera till en större population.

Resultat/ Analys

I denna resultatpresentation presenteras svar på studiens frågeställningar i förhållande till de utvalda teorierna. Syftet med studien var att få en uppfattning och ökad förståelse av ADHD-diagnostiserade kvinnors självbild kopplat till sen diagnos, genom att finna anpassningar och strategier i deras person.

Dessa anpassningar och strategier gick att finna i samband med de utvalda teorierna inom olika områden i kvinnornas leverne.

Nedan presenteras fyra avsnitt där områden som uppmärksammade studiens syfte samt den teori som förklarar orsak och förståelse för fenomenen.

Första avsnittet handlar om *skola och utbildning*. I det avsnittet beskriver kvinnorna sina upplevelser, strategier och vad som kommit till att påverka deras utbildningsnivå. Kön och klass presenteras som orsaksteori.

Inom avsnittet *arbetsliv* beskrivs den sårbarhet diagnosen medfört för de i avsnittet omnämnda kvinnorna. Här presenteras hur strategier hjälper kvinnorna att klara av ett arbetsliv för att undvika utbrändhet och annan psykisk ohälsa.

Avsnittet *det socialt skapade könet* presenterar kvinnornas upplevelser kring att vara kvinna och hur deras känsla till att tillhöra den kvinnliga normen upplevs.

Avslutningsvis beskrivs en tolkning av den *stigmatisering och stämpling* dessa kvinnor råkar utföra eller hittat strategier för att undvika råka ut för.

Under dessa avsnitt presenteras svar på frågeställningarna

* Hur påverkar kön och klass kvinnornas erfarenheter med sen ADHD-diagnos och påverkan när det kommer till privatliv, utbildning och yrkesliv?

*Vilka strategier har kvinnorna använt för att hantera och förebygga eventuell stämpling och stigma?

Resultatdelen avslutas med en diskussion kring resultat och metod.

Påverkan skola och utbildning

Samtliga av dom intervjuade kvinnorna har känt att deras skoltid påverkat deras självbild. Utan ADHD-anpassad skolmiljö blir bilden tydlig redan vid tidig ålder för informanterna att det är något i deras person som inte överensstämmer med att fungera optimalt i det svenska skolsystemet. Camilla och Sandra beskriver att dom som små satt och tittade ut genom fönstret under lektionstid för att koncentrationsförmågan tog slut. Alexandra, Kajsa och Annelie utvecklade beteenden som att störa, starta bråk, avvika eller liknande för att flytta fokus från deras koncentrationsproblematik.

Vid frågan om när Eva blev medveten om att hon hade svårare än andra när det kom till koncentration eller liknande svarar hon:

”Jag har nog alltid varit medveten om det. Tänker jag tillbaka så vet jag såna här vändor där man har fått höra från lärarna att man varit dum, slö.. Så att jag, ja så länge jag kan minnas så har jag alltid vetat att jag inte fungerat som andra.”

Det första minnet som dyker upp för Eva när frågan ställs är att lärare uttryckt att hon varit dum och slö. Det innebär att hon så länge hon kan minnas vetat att hon inte fungerar som andra. Det är först i skolan Eva uppmärksammats om sina svårigheter, och det är skolpersonalens ord som gjort henne medveten om att hon skulle inneha personlighetsdrag med negativ innebörd som slö och dum. Evas strategi som ung var att hålla sig undan andra människor, något hon försöker hon göra än i dag. Ett citat hon ofta använder under intervjun är: ”människor är bra på avstånd”.

När Eva senare fick sin diagnos som 38-åring fick hon bekräftat att det inte handlade om att hon skulle vara slö och dum men hon poängterar att skolsystemet såg annorlunda ut när hon var liten. Det fanns inga resurser eller kunskap om flickor och ADHD. Hon vill förtydliga att hon inte är bitter för det som varit har varit och gjort henne till den hon är i dag.

Skulle Evas diagnos kommit i tidig skolålder och det stöd och den behandling som finns att tillgå kunnat sättas in i hennes skolgång säkerligen sett annorlunda ut. När vi under intervjun

diskuterar detta så påtalar Eva det klassiska med ADHD, att hon kan lära sig praktiskt eller läsa in sig på saker hon tycker är roligt.

Föräldrar till barn med ADHD, oavsett kön, rapporterar tre gånger så ofta om problematik med interaktionen med andra jämnåriga barn jämfört med föräldrar till barn utan ADHD. Då handlar det både om att barnen själva ogillar andra eller inte blir insläppta i kamratskap. Detta leder till negativa konsekvenser som att barnen drar sig tillbaka, eventuellt isolerar sig helt och hamnar under all form av negativ stigmatisering. Dessa effekter kan förklaras med att ADHD oftast associeras med negativa beteenden vilket i sin tur kan leda till att jämnåriga drar sig undan. Vad som därefter sker är att dessa barn i stället går miste om tillfällen och möten att utveckla sina sociala färdigheter. Flickors påverkan av bristande socialt umgänge med jämnåriga har en stor negativ effekt. Dels då flickor generellt har en tightare och mer intim umgängeskrets där man fäster sig vid varandra. Att förlora en sådan nära vänskap påverkar flickor mer än pojkar. Dessutom är dålig självkänsla mycket mer representerat hos flickor med ADHD än hos andra flickor och barn ses ha mer överseende till pojkars utmärkande ADHD-symtom än flickors. Detta kan förklaras av en förväntad könsroll hos flickor där dessa symtom inte överensstämmer med förväntningar (Fancien M. Kok et. al 2016, 3).

Likt en kameleont försöker flickor med ADHD anpassa sig och smälta samman med omgivningen i skolan för att försvinna i klassrummen. På så vis undviker flickorna oron att göra både lärare och föräldrar besvikna på deras prestationer. Flickor med ADHD uppvisar likt flickor utan ADHD i allmänhet större självkontroll och en lägre grad av trotsigt beteende mot lärare än vad pojkar gör. Det är förstås viktigt att göra bra ifrån sig i skolan men det hårda arbete dessa flickor med ADHD lägger ner för att uppfylla skolans krav kan skada deras självkänsla, identitetsutveckling och sociala förmåga. Många av dessa flickor undrar vad det är för fel på dom eftersom dom måste anstränga sig mycket mer än alla andra. Just det faktum med en enorm kraftansträngning och nedläggande av tid innebär kronisk ångest, desperat pluggläsning nätter igenom, känslor av övermäktiga svårigheter och kamp när det kommer till att skriva uppsatser och slutföra projekt bör inte användas som bevis för att inte det krävs någon anpassning eller hjälp. Tvärtom, eftersom det påverkar självkänslan så mycket (Littman, Nadeau och Quinn 2018, 194-195).

Av de sex intervjupersonerna kategoriserar fyra sig själva som kommande från arbetarklassbakgrund. Resterande två, Camilla och Alexandra, kategoriserar sig som kommande från medelklassbakgrund och är också dom av informanterna som innehar avslutade högskolestudier.

Camilla, uppvuxen i medelklass:

”Jag pluggade på högskolan till lågstadielärare men hamnade i förskolans värld och avancerade snabbt. Pluggar nu en ledarskapsutbildning för att bli rektor.”

Camilla har följt sin samhällsklass önskvärda normer ”trots” kvinna med ADHD. Hon fullföljde gymnasiet och började en högskola direkt efter. Hon genomförde en högskoleutbildning och har därefter fortsatt klättra i sin karriär. Vid frågan om hur hennes symtom tog uttryck som barn berättar hon vidare:

”Min pappa kallade mig alltid för att jag var en excentrisk flicka. För då fanns inte ADHD och det begreppet riktigt. I alla fall inte i min familj. Jag var excentrisk och löste allting på mitt eget sätt. Och det tror jag avspeglar mig fortfarande. Och jag tror min omgivning mer ser det än att jag har ADHD, mer att jag är sjukt kreativ i lösningar. Däremot så har mina föräldrar tagit till sig att läsa min utredning och gå på kurser avsedda för anhöriga.”

Hennes pappa kallade henne för en excentrisk flicka under hennes uppväxt, att hon var excentrisk och löste allting på sitt eget vis. Hennes närmsta har sett henne som sjukt kreativ i att komma med lösningar. Om Camillas pappa och familj förklarar hennes ADHD-symtom med att hon var excentrisk och kreativ som liten så hamnar hon inte utanför den önskvärda normen om att vara flicka. Familjens agerande i relation till Camillas symtom kan i stället ha stärkt hennes självkänsla och förminskat hennes upplevelse av att vara annorlunda och utanför normen. Även om hon känt sig annorlunda har hon via sin familj ändå fått bekräftelse på att det inte är en negativ egenskap att vara excentrisk och att det är positivt att vara kreativ med lösningar.

Alexandra, uppvuxen i medelklass, tog sin högskoleexamen i vuxen ålder:

”När jag gick praktik på min sista placering kom paniken. Det kändes som ett jävla fångelse. Där gick jag med min matlåda fem dagar i veckan, anonym och

helt utbytbar. Solen sken utanför och jag var instängd och inställsam. Det spelar ingen roll att jag har min utbildning, jag kommer ändå aldrig ha tålamodet att följa ett schema eller stanna på ett jobb. Mamma som alltid sa att: utan högskoleutbildning är du inget värd, utbildningen är ändå inte värd något för mig.”

Alexandra har följt medelklassens norm om att vidareutbilda sig på högskolan men anser att denna utbildning är meningslös då hon har så stora problem med att anpassa sig till ett yrkesinnehör. Hon har svårt att följa ett schema och känner sig instängd när hon väl är på plats. Alexandra har svårt med att anpassa sig i det önskvärda arbetslivet där hon blir anonym och smälter in bland alla andra. Det ger henne en panikkänsla, både att vara ”inlåst” och behöva anpassa sin personlighet för att kunna utföra sina uppgifter. Hon berättar vidare om hur hennes mor tagit till sig sin dotters upplevda problematik:

”Jag har pratat med min mamma så jäkla många gånger om att jag har något men hon är ju så jävla konservativ vilket är konstigt med tanke på det jobb hon har, att hon aldrig skulle kunna erkänna att det var något i hennes värld ”fel”. Så jag har ju liksom försökt få komma till henne med exempel på att jag skulle ha ADHD och hon säger: nej men sluta skylla på det! Hon har ju liksom bara förnekat. Och så är det än i dag. Det måste vara hennes generation, eller jag vet egentligen inte vad det handlar om.”

Detta är en motsatt reaktion till hur Camillas familj agerat och tagit till sig dotterns diagnos. Hennes mamma har inte velat lyssna på Alexandra när hon velat diskutera en eventuell diagnos. Mamman har lagt över ansvaret på Alexandra, att hon kan bara hon anstränger sig mer och inte skyller ifrån sig på en eventuell diagnos. Alexandra i sin tur är medveten om att hennes mamma har fel inställning men tror det beror på den generation hennes mamma tillhör. Hon beskriver sin mamma som konservativ och att detta med att Alexandra skulle ha en diagnos är jättetabu för henne, hon vill inte ha det nära sig. En tolkning är att ADHD inte passade in i Alexandras mammas uppfattning om hur kärnfamilj och ett medelklassliv ska vara konstruerat enligt dess tillhörande normer. Fokus har lagts på att jaga en högskoleexamen för att visa sig vara en lyckad person.

Även om Camilla och Alexandra har olika erfarenheter från sin uppväxt när det kommer till familjens sätt att uppmuntra till en högre utbildningsnivå så har de båda lyckats att genomföra och avsluta sina studier. Detta skulle kunna förklaras med att medelklassens barns

förväntningshorisonter utmärker sig på annat sätt än arbetarklassens barn (Hörnqvist 2016, 57).

En av de mest konstruktiva ansatserna om man strävar efter att underlätta för en flicka med ADHD under hennes gymnasietid är att aktivt hjälpa henne med att utveckla och lyfta fram områden där hon besitter kompetens och talang. Det är det första steget för självkänedom och att hon på så vis kan komma till insikt i vad som skulle passa henne att studera på högre nivå. Man får då ta bort fokus från hennes ADHD och i stället se till hennes förmågor, intressen och personlighet. Dessa flickor är oftast väl medvetna om sina svaga sidor men flyttar man fokus och finner deras starka sidor blir dessa också mindre sårbara för den kritik och frustration som ADHD redan för med sig (Littman, Nadeau och Quinn 2018, 184-185).

Annelie är uppvuxen i arbetarklass och har gjort försök till att plugga på högskolenivå. Som forskning visar så finns det risk att kvinnor och flickor med odiagnostiserad ADHD tenderar att avbryta högre studier (Afshadi, Amiri och Talebi 2022, 2–3).

Annelie:

”Jag fick för mig att plugga på högskolan till syrra i sen ålder men hoppade av efter några månader. Jag var för stressad med barn och allt och kunde inte koncentrera mig. Dessutom var jag typ den enda 30-åringen bland alla tjugoåringar.”

Annelies beskriver av att hon ”fick för sig” att plugga till sjuksköterska ”sent” i livet. Att hon var den enda ”typ 30 åringen” kan handla om att hon dessutom kände ett utanförskap. Stressen över att ha barn och andra åtaganden utöver hennes högskolestudier kan ha blivit övermäktigt för Annelie och hon bortprioriterade därför sina studier.

Arbetsliv

Fem av dessa sex informanter är i dagsläget arbetsföra och försörjer sig på sina arbeten med olika anpassningar och stöd. Kvinnorna födda i arbetarklass, Annelie, Kajsa, Sandra och Eva, har alla varit sjukskrivna på grund av psykosomatiska tillstånd i direkt koppling till arbete.

Sandra beskriver många situationer under livets gång där hon känt en stor stress och press, bland annat i arbetslivet:

”Det har varit jättetufft på jobbet också. För jag har också gått ner i tid fram och tillbaka för att jag tar på mig väldigt mycket ansvar och jag har ju liksom det här att det måste hända saker. Men till slut så bara: PANG! Så sitter man där och har massa. Så nu har jag ju kommit överens med min chef att jag inte ska ta på mig massa för att jag inte ska behöva bli sjukskriven eller gå ner i tid igen.”

För Sandra är det svårt att stilla sin önskan om att det måste hända saker hela tiden och därför blir det lätt för henne att ta på sig extra mycket arbetsuppgifter. Till slut blir det alldeles för mycket uppgifter, vilket gör att hon till slut blir tvingad att gå ner i arbetstid eller bli sjukskriven. Att gå ner i arbetstid är något Sandra önskar förebygga så därför har hon en överenskommelse med sin chef om att inte ta på sig för mycket igen. Att inte arbeta heltid avviker från normen om vad ett arbetsliv innebär för Sandra, det är inte eftersträvansvärt. Att leva med odiagnostiserad ADHD högt upp i ålder utan diagnos som Sandra gjort kan ha inneburit sjukskrivningar och nedsatt arbetstid vilken det finns skäl att tro kunde ha förebyggts eller förmildrats med en tidigare diagnos och mer stöd.

Utbrändhet och sjukskrivningar har lett till ännu mer stöd för Eva än vad Sandra får av sin chef. Eva har ett större nätverk som stöttar från olika instanser.

Eva:

”Min arbetsgivare har ju varit med och träffat min kurator och läkare. I och med den möjligheten också till anställningsstöd så gör det att det går att balansera på ett helt annat sätt. Jag har möjlighet att dra mig undan. Nu är inte jag den typen av människa, men jag kan. Det finns större ruckningsmån än om det hade varit ett nio till fem jobb.” Jag har ju liksom hoppat runt bland jobb men bränt ut mig. Säkerligen sex eller sju gånger”

Evas arbetsliv skiljer sig från ett ordinärt heltidsarbete, bland annat tack vare anställningsstöd. Tillsammans med ansvarig läkare, kurator och chef har hon fått skapa en anpassad arbetsplats som tar hänsyn till hennes diagnos. Evas arbetsplats ger henne möjlighet att balansera arbetet på ett annat sätt. Hon har en möjlighet att dra sig undan, inte för att hon säger sig vara den typen av människa, men möjligheten finns där och det underlättar för henne. Efter att ha varit

utbränd ett flertal gånger på arbetsplatser har Eva med rätt stöd och hjälp kommit fram till vad just hon klarar av. Hennes tidigare erfarenheter förklarar att hon inte klarar av ett nio till fem arbetsliv.

Trots avsaknad av forskning om ADHD i arbetslivet så finns en del studier som pekar på att diagnosen kan ställa till problem på arbetsplatser, vilket i sin tur kan leda till exempelvis frånvaro, försämrad prestation och konflikter med kollegor och/eller chefer. Många kan dessutom ge uttryck för arbetsrelaterad stress och psykisk ohälsa kopplat till sin ADHD-diagnos (Borg Skoglund och Nelson 2022, 57–58). Förståelse, rätt stöd och anpassning på arbetet kan vara direkt avgörande för att även kunna fungera bra i privatlivet. Det som försvårar möjligheten att få rätt stöd är bland annat rädsla för att prata om sin diagnos av rädsla för negativa attityder, fördomar, stigmatisering och eventuell diskriminering. Är man dessutom odiagnostiserad saknar man den insikt som en utredning och funktionsbedömning leder till och vet inte vad man ska be om för stöd. Det är också svårt som person med ADHD att veta varför vissa arbetsuppgifter är svårare att utföra än andra och det gör att man inte vet vad man ska fråga sin chef efter för stöd (Borg Skoglund och Nelson 2022, 58–59).

Det socialt skapade könet

Gemensamt för alla intervjuade är att dessa föredragit att ha vänner av det manliga könet i stället för att umgås med det kvinnliga könet. Kvinnorna har känt mer gemenskap till manliga intressen och uttryck.

Annelie använder ofta sitt arbete som referens när hon talar om sociala interaktioner under intervjun, hon berättar att hon är en omtyckt och uppskattad kollega men har svårare att fungera med kvinnor än män:

”Jag uppskattar att arbeta med män, det blir inget stopp i maskineriet så att säga. Klara puckar och ömsesidig respekt. Kvinnor kan helt utan anledning komma till att gråta eller skälla ut en. Helt apropå och ofta inte arbetsrelaterat. Det är för mig helt obegripligt”.

Annelie har en tydlig bild av hur kvinnor och män fungerar enligt henne. Hon presenterar det som oproblemiskt att arbeta med män på alla sätt, bara positivt. Kvinnor anser hon vara oberäknliga i sina känslor och inte professionella på arbetsplatsen. Hon kan inte alls förstå

sig på sina kvinnliga kollegor när de beteenden hon presenterar uppkommer. Jag tolkar det som att hon förstår sig bättre på och föredrar mäns sätt att vara på sitt arbete.

Ett annat uttryck för den upplevda gemenskapen med det motsatta könet presenteras av Camilla:

”Det har alltid varit lättare att umgås med killar, för att jag har jättesvårt med ironi. Jag har jättesvårt med det osagda som tjejer är ganska bra på. Det här med skitsnack och allting. Jag förstår inte sådant, jag är väldigt tydlig och rak och säger vad jag tycker och tänker. Det kan komma lite grodor ur munnen och det har jag lättare att fatta med killar”.

Camilla beskriver liksom Annelie en oförståelse för hur kvinnor uppträder, hon förstår sig inte på den ironi och det osagda hon påstår tjejer pysslar med. Hon känner en större gemenskap med hur männen förhåller sig till varandra. Hellre att det sägs klumpigt uttryckta ord istället för tystnad och osagda ord enligt Camilla.

Kajsas föredragande av att inte umgås med kvinnor eller flickor var så tydlig att hennes lärare uppmärksammat och valt att ta med det i en presentation riktad till Kajsa:

”När jag gick i nian hade vi bal och lärarna gick upp och så sa dom någonting om varje elev. Så sa dom, det jag fick var..... Jag kommer inte ihåg så långt men dom avslutade med: Ja Kajsa har alltid haft mycket killkompisar runt sig för att slippa bli huggen i ryggen... Man orkar inte med så mycket drama, man har redan så mycket i huvudet”. ”Tjejer ska också vara så jävla präktiga och duktiga.”

I det högstadium Kajsa gick i hade lärarna uppmärksammat att hon föredrog att umgås med pojkar och valt att bekräfta det under nians skolbal. Lärarna presenterar samtidigt i talet en norm i att tjejer hugger varandra i ryggen. Kajsa säger att hon inte orkar med tjejers drama och inte heller att tjejer ska vara så jävla präktiga och duktiga. Kajsa känner att hon inte passar in i det socialt skapade könet kvinna och har därför valt att utöka sitt umgänge med det motsatta socialt skapade könet.

Någon som har en tydlig bild av vad som är kvinnotypiskt och ej önskvärt av henne själv är Eva:

”Jag har haft nolltolerans för bullshit, och det här smygsnattrandet bakom som typiskt är. Jag har alltid fungerat bättre med killar, därför att där är det raka puckar. Och fungerar det inte och man blir förbannad, då smäller det och sen så är det klart. Det är det här naggandet, typiskt tjejaktigt, det har aldrig fungerat för mig. Med grabbar är det raka puckar, du behöver inte ha den här two-face-metoden. Att man är trevlig på ena sidan och sen så är man en helt annan.

Det typiska ”tjejiga” och kvinnliga beteendet används av Eva för att beskriva kvinnor med en tydlig könsroll. Naggande, skitsnackare, krävande och two-faced är några av beskrivningarna för det kvinnliga. Mansrollen presenteras som motsatt: inga krusiduller, raka puckar, inga konstigheter. Eva förstår inte heller det hon ser som typiskt tjejigt att man samtidigt som man är trevlig kan vända och bli något annat än trevlig.

Stämpling och stigma

Att inte uppfylla normen att vara kvinna eller flicka, eller inneha de önskvärda egenskaperna och utbildningsnivån inom normen för den samhällsklass man tillhör, gör en till en avvikare. Men man kan inte bli en avvikare om man inte umgås med icke-avvikare som i sin tur stämplar en som avvikare. Man stämplas som en avvikare från det önskvärda beteendet (normen) (Giddens och Sutton 2020, 547).

När intervjupersonerna ombeds förklara sin första uppfattning av begreppet ADHD så användes formuleringar som ”en långhårig pojke som springer i cirklar” av Kajsa och ”en DAMP-unge som fick gå till specialpedagog för att sitta i lugna miljöer” av Camilla. Man vill undvika att stämplas som en ”DAMP-unge” eller ett barn som springer i cirklar, beskrivandet innehåller en negativ klang. Dessa uttryckta ord används här för att beskriva att även intervjupersonerna stigmatiserar andra men också som förklaring till att kvinnorna kan ha påverkats till att eftersträva att inte få utlopp för sin diagnos. Detta kan förklaras med människors strävan efter socialt erkännande, mallen för det önskvärda beteendet är samhällets identitetsvärden. Resultatet beror på individens möjlighet att svara upp mot dessa identitetsvärden och/eller dölja sina stigman. Lyckas man ändå inte uppfylla önskvärda kriterier kommer man inte kunna passera systemet och anses som normal av sina

medmänniskor. Det brukar talas om tre olika stigmat; den kroppsligt avvikande, ”fläckar på den personliga karaktären” och gruppstigmat, som har att göra med ras, nation och religion (Goffman 2020, 8–9).

Sandra är den som avviker från normen att vara svensk då hon har utländskt påbrå. Hon berättar:

”Jag hade också bara svenska kompisar, typ alla var blonda. Till exempel, skulle man leka lekar så fick jag inte vara prinsessa för jag hade mörkt hår och det hade inte dom. Och det är inte förrän nu i vuxen ålder som jag har mer kompisar med invandrarbakgrund som jag kan känna en sån här gemenskap i också hur jag är till sättet. Jag tror att jag har varit lite, om man nu fördomsfullt kan prata så, lite för mycket än vad en svensk är. Och aldrig hittat min plats på det sättet. Och då pratade jag och min sambo om det just att han bah: jaha så du har blivit invandrare helt plötsligt? Jag bah: nä det handlar inte om det. Det handlar bara mer om att inte glömma sitt ursprung och sen att jag inte riktigt fått vara den jag är utan man måste liksom anpassa sig”.

Sandra beskriver att hon på grund av existerande normer inte hittat sin plats. När hon som liten lekte med jämnåriga avsteg hon från den dåvarande normen som prinsessa på grund av mörkt hår. Alla hennes vänner var blonda. I nuvarande interaktion med invandrade vänner så undrar hennes sambo om hon plötsligt blivit invandrare. Det uppfattas som att han anser att hon i stället urskiljer sig från normen att vara svensk. Hennes stigma är medfött i och med att hennes utseende skiljer sig från vad som anses vara ett utseende kopplat till att vara svensk och trots anpassning åt båda håll så passar hon ändå inte riktigt in i någon av normerna vilket gör henne till en avvikare. Hennes förklaring med att varit för mycket för att vara svensk kan tolkas som att hon tagit mer plats än vad normen för att vara svensk kvinna är och därför känt en större samhörighet till kvinnor från andra kulturer.

Sandra hade under yngre dagar också utvecklat ett riskfyllt beteende:

”Ju äldre jag blivit så har jag ju insett att det har varit mitt missbruk, det var sex som var min grej. Även om det inte hänt någonting så har jag liksom inte tänkt förrän efteråt att ”jaha, okej, jag var fjorton år första gången jag åkte och träffade en kille på internet i Enköping. Och det var inte förrän efteråt jag kom hem jag tänkte: vad gjorde jag, herregud vad gjorde jag!?”

Sandra har under livets gång kommit till insikt i att hon haft ett sexmissbruk. Hon har inte blivit utsatt för något skrämmande under utförandet av sitt missbruk men blivit rädd efteråt när hon förstått riskerna hon utsatt sig själv för. Första gången hon åkte för att ha sex med en kille var hon fjorton år och hade träffat honom via internet. Det var dessutom en lång väg hon åkte, ensam, för att ta sig dit.

I socialstyrelsens beskrivning ”Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ADHD och autism-prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022” framgår en strävan om att förhindra bland annat ohälsosamma levnadsvanor och missbruk (Socialstyrelsen, 2022). Sandra är öppen med sitt sexmissbruk och ett sådant missbruk är alltså något avvikande som ska förebyggas. I och med Socialstyrelsen tydliga beskrivningar om vad som ska förhindras skapas normer och vad som inte är önskvärda beteenden. Kvinnor med ADHD hamnar på så vis i en stigmatiserad gruppering med oönskade beteenden som hade kunnat förebyggas om omgivningen utan ADHD hade uppmärksammat den stigmatiserade gruppens problematik tidigare.

Intervjupersonerna kan beroende på sina svårigheter och utsatthet för risker placeras in i stigmat ”fläckar på den personliga karaktären” (Goffman 2020, 9), framför allt innan sin diagnos. Att ha i åtanke är också att ADHD är ett osynligt funktionshinder vilket gör det lättare för utomstående, icke-avvikare, att stämpla och stigmatisera dessa kvinnor. Som gruppstigma skulle man kunna påpeka det faktum att det är kvinnor som agerat fokusgrupp i denna studie och dessutom kvinnor med ADHD, vilket utmärker dessa ännu mer som grupp. En avvikande grupp som denna är lätt att tilldela stigman trots alla medlemmars olikheter som personer. När kvinnorna i denna studie talat nedlåtande om sig själva har det då berott på att dom sett sig själva som annorlunda och avvikare från samhällets normer.

Nedan följer Alexandras beskrivning av sig själv när hon får frågan om vad hon ansett sig vara mest avvikande med hennes eget beteende i jämförelse med andras. Hon anser sig själv ta saker till en för hög nivå och testa dumma saker till en mycket större grad än andra. Hon ser sig själv som en avvikare med fokus på att göra dumma saker:

”Jag har alltid tagit saker till nästa nivå. Om det är att testa dumma grejer så ska jag göra det 200 procent medan andra ligger på 80 procent, det är max för dom”.

Nedan följer ett exempel där problematik som diagnosen medför orsakat stämpling av Kajsa som person:

”Jag har ju alltid ansetts som slarvig, jag har ju alltid hittat genvägar för att jag är och ansetts vara lat. För att jag inte orkar”.

Bristande initiativförmåga, svårighet med koncentration och hushållande med sin energi har lett till att Kajsa alltid fått höra att hon är lat och slarvig, något hon också alltid trott att hon varit. Men hon förklarar att hon alltid hittat genvägar för att orken tar slut annars. Det är en strategi från hennes sida för att klara av att avsluta något överhuvudtaget förklarar hon.

Diskussion

Att fördjupa sig i dessa kvinnors levnadsöden har varit känslösamt och en ögonöppnare för mig som intervjuare. Under arbetet med denna uppsats hade jag en kontinuerlig dialog med flera av deltagarna, detta för att säkerhetsställa att personlig information som jag tagit del av fick användas i studien. Kajsa svarade vid ett tillfälle:

”Det blir så jävla sorgligt och tydligt när det står skrivet i text”.

Även om det är Kajsa egna ord så blir innebörden av dessa tydligare när jag läser upp hennes svar på telefon. För henne är det en vardag hon levt med så länge att hon inte hunnit reflektera över hur det egentligen har påverkat henne som person.

Strävan och syfte i denna studie var att hitta svar på om kön och klass påverkar kvinnornas erfarenheter med sen ADHD-diagnos och påverkan när det kommer till privatliv, utbildning och yrkesliv och om strategier använts av kvinnorna för att hantera och förebygga eventuell stämpling och stigma.

I de svar som presenteras i resultatdelen kan inte kön bedömas ha någon betydelse när det handlar om dessa kvinnors utbildningsnivå, däremot kan klasstillhörighet förklara den högre utbildningsnivån två av intervjupersonerna innehar. Det är däremot svårt att veta huruvida utbildningsnivån varit högre hos resterande kvinnor om diagnostisering kommit i tidigare skolålder. Eftersom studien grundar sig i socialstyrelsens formulering kring utsattheten att vara kvinna med ADHD och den forskning som presenteras handlar om att feldiagnostisering och försummelse sker är just kön den bidragande orsak till att kvinnorna missbedömts från början.

Strategier och anpassningar av dessa kvinnor verkar ha använts genom hela deras liv, vilket mycket väl bero på de förväntningar som finns när man tillhör könet flicka/kvinna men också det faktum att kvinnorna har ADHD. Dessa strategier har hjälpt och underlättat och kan mycket väl ha behövts i mindre omfattning om stöd och hjälp vid en tidigare diagnos kommit till undsättning.

Metoddiskussion

Stort fokus på och analys av dessa kvinnors egna uttalade ord har lett till resultatet att en sen diagnos inneburit många försvårande omständigheter för kvinnorna och att självbilden påverkats negativt hos samtliga. Det hade varit intressant om man hade ställt samma typ av frågor till en grupp utan diagnos och en grupp där diagnosen ställts tidigare för att bekräfta de försvårande omständigheterna ännu mer. Med sådana kontrollgrupper ges en möjlighet att förstärka de slutsatser som kommit fram samtidigt som det också hade kunnat leda till ett resultat där olikheterna skulle kunnat vara otydliga eller obefintliga.

Detta beror på att det i sådana här undersökningar är den enskilda individens upplevelser som tas i anspråk och en person utan ADHD kan uppleva sin uppväxt som problematisk på liknande vis. Även om de utan diagnos inte bör ha lika stora problemområden är det svårt att värdera personers upplevelser och ord.

Likaså om det använts en kontrollgrupp innefattande pojkar och mäns upplevelser av att växa upp med ADHD med fokus på dom som fått en sen diagnos. Hade en sådan kontrollgrupp minskat eller ökat de olikheter många fokuserar på när det kommer på ojämlikhet avseende kön och diagnostisering?

En större studie, med fler deltagare är också något som skulle kunna ge ett mer generaliserbart resultat. Olika förutsättningar som tidspress gjorde att undersökningen blev av detta mindre slag. Det som talar för det uppnådda resultatet är att de deltagande kvinnorna svarat likvärdigt på många frågor och att deras upplevelser verkar vara orsakade av liknande anledningar så som bemötande i skola, på arbetsplats och av andra medmänniskor.

En tänkvärd brist med studien är att undertecknad sedan tidigare hade en relation, om än mestadels ytlig, med intervjupersonerna. Detta kan möjligen påverka intervjupersonernas svar. Man kan tänka sig att intervjupersonerna haft en medveten eller omedveten ovilja eller tveksamhet att utlämna känslig information till någon de känner jämfört med någon de ej har någon som helst relation till.

Referenser

- Afschadi, Mahboubeh Moradi Siah.; Amiri, Shole och Talebi Hooshang. 2022. Prevalence of ADHD and comparison of mental health dimensions between students with and without ADHD. *Journal of Psychological Science*, Vol.21, No. 118, January, 2022. DOI: 10.52547/JPS.21.118.1957
- Ahrne, Göran och Svensson Peter. 2013. (Red) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB
- Baier, Matthias och Svensson, Måns.2009. *Om normer*. Malmö: Liber AB
- Beaton, Danielle M.; Fuschia, Sirois och Milne, Elisabeth. 2022. The role of self-compassion in the mental health of adults with ADHD. *The Authors. Journal of Clinical Psychology*. 2022;782497-2512 PMID: 35334113 PMCID: PMC9790285 DOI: 10.1002/jclp.23354
- Björk, Sofia.;Hedenus Anna och Shmulvar, Grèen Oksana (Red.). *Feministiskt tänkande och sociologi, teorier begrepp och tillämpningar*.2015. Lund: Studentlitteratur
- Borg Skoglund, Lotta. 2020. *ADHD FRÅN DUKTIG FLICKA TILL UTBRÄND KVINNA*. Stockholm: Natur och Kultur
- Borg Skoglund, Lotta och Nelson, Martina. 2022. *ADHD PÅ JOBBET, Om forskning, hjärnan och strategier*. Stockholm: Natur och kultur
- Brinkmann, Svend och Kvale, Steinar. 2014. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Uppl. 3. Lund: studentlitteratur AB
- Edling, Christoffer och Liljeros, Fredrik. 2016. *ETT DELAT SAMHÄLLE- makt, intersektionalitet och social skiktning*. Stockholm: Liber AB
- Forssell, Johan. 2012. *Lärobok i Sociologi*. Malmö: Gleerups utbildning AB.
- Fuermaier, Anselm B. M. Anselm.; Groen, Yvonne.;Kok, Francien M. och Tucha, Olivia. 2016. Problematic Peer Functioning in Girls with ADHD: A Systematic Literature Review. *Department of Clinical and Developmental Neuropsychology, University of Groningen*. PLoS ONE 11(11): e0165119.doi:10.1371/journal.pone.0165119
- Giddens, Anthony och Sutton, Philip W. 2020. *SOCIOLOGI*.6. uppl. Lund: Studentlitteratur AB
- Gillberg, Christoffer. 2012. *Ett barn i varje klass -om ADHD och DAMP*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur AB
- Goffman, Erving. 2020. *STIGMA, den stämplades roll och identitet*. 5. Uppl. Lund: Studentlitteratur AB
- Honos-Webb, Lara. 2008. *Så lyfter du fram styrkorna hos barn med ADHD, En praktisk handbok om hur du kan omvandla ditt barns svårigheter till styrkor*. Jönköping: Brain Books AB
- Hörnqvist, Magnus 2016, *Klass*. Stockholm: Liber AB
- Johannessen, Asbjorn och Tufte, Per Arne 2002. *Introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Malmö: Liber AB

Justesen, Lise och Mik-Meyer, Nanna. 2011. *Kvalitativa metoder, från vetenskapsteori till praktik*. Lund: Studentlitteratur AB

Littman, Ellen B.; Nadeau, Kathleen G. och Quinn, Patricia O. 2018. *Flickor med ADHD*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur AB

Mik-Meyer, Nanna och Justesen, Lise. 2011. *Kvalitativa metoder, från vetenskapsteori till praktik*. Lund: Studentlitteratur AB

Ritzer, George och Stepnisky, Jeffery. 2015. *Sociologisk teori*. Stockholm: Liber AB

Socialstyrelsen artikelnummer 2022-10-8100 :

[Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism 2022 \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/nyheter-och-nyhetsbrev/2022-10-8100)

Westholm, Lena. 2014. *Föräldraboken om adhd*. Stockholm: Författare och Gothia Fortbildning AB

Bilagor

Frågeformulär

ADHD, det osynliga hyperaktiva funktionshindret hos flickor och kvinnor

Ett frågeformulär med fokus på att lyfta fram konsekvenser med senare diagnostisering av ADHD hos flickor och kvinnor

I Socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ADHD och autism-prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022” så står att det finns grupper där dessa funktionshinder ofta missas. En av dessa grupper är flickor och kvinnor. Det påpekas i texten att man strävar efter att fler ska kunna få bättre hjälp om socialtjänsten hade en större förmåga

till att uppmärksamma tecken på dessa funktionsnedsättningar och därefter kunna ge anpassade individuella insatser. Man vill bidra med jämlika insatser av hög kvalitet.

Du har valts att delta i denna studie då dina erfarenheter är av stort intresse. Att försöka hitta orsak och samband till varför just du fick en tidig eller sen diagnos kommer kunna leda mig framåt i denna studie.

Ett stort tack för ditt deltagande!

Med vänlig hälsning Karin Lundquist

Student vid Sociologiska institutionen, Lunds universitet

Frågeformulär:

Svara utifrån vad du minns.

1: Hur gammal är du idag?

2: Kan du beskriva din första kontakt med begreppet ADHD och vilken bild som målades upp i din omgivning och i dig själv? Var det till exempel en speciell specifik personlighet du förknippade med begreppet?

3: Kunde du innan diagnos känna dig som en kandidat för diagnosen? Kände du gemenskap med individer du visste hade ADHD, om det var så, vad var det du upplevde att ni hade gemensamt? Eller kände du dig inte alls som dom du visste levde med diagnosen?

4: Hur gammal var du när diagnosen ställdes?

5: Hur stor påverkan hade din familj (till exempel föräldrar, syskon eller respektive) i att en utredning startade?

6: Hur stor roll hade skola eller arbetsplats i att en utredning startades?

7: Hade du blivit feldiagnostiserad dessförinnan?

8: Lotta Borg Skoglund, överläkare i psykiatri med fördjupad kunskap om ADHD hos kvinnor säger att alla hon möter uttrycker att dom alltid känt sig annorlunda i jämförelse med andra. Känner du igen dig i denna upplevelse? Kan du med egna ord försöka beskriva vad som gjorde att du kände dig annorlunda?

9: Forskning uppmärksammar bland annat att en stor del av flickor med ADHD inte visar sin hyperaktivitet på samma vis som pojkar vilka procentuellt är mer motoriskt oroliga. Detta i sin tur kan leda till senare diagnostisering av flickor då dessa inte tar lika mycket plats. Vad tror du det beror på att flickor/kvinnor får en senare diagnos än pojkar och män? Vilka eventuella skillnader relaterat till könstillhörighet upplever du på diagnostiserade personer med ADHD?

10: Socialstyrelsen strävar efter att diagnostisera flickor tidigare för att ge bästa möjliga stöd och underlättning i det fortsatta livet. Hur stor skillnad tror du att en tidigare diagnos hade underlättat för dig i skola/privatliv?

Intervjuguide

Jag har valt att skriva min kandidatuppsats inom sociologin grundad på kvinnor med ADHD:s självbild och hur deras liv privat och på arbete/skola påverkats av denna diagnos eller innan diagnos. Syftet är att undersöka om du som kvinna med ADHD känner igen dig i Socialstyrelsens beskrivning att en sen diagnos kan leda till ohälsosamma levnadsvanor. Utöver detta undrar jag om samhället och omgivningen kommit till att påverka hur du ser på dig själv och ditt funktionshinder.

Inledning:

Hur växte du upp? På landet, stadsmiljö, förort?

Hur såg din familjekonstellation ut?

Vad arbetar/arbetar dina föräldrar och syskon med?

Vad arbetar/pysslar du med idag?

Hur gammal är du?

Hur gammal var du när du blev medveten om att du hade det svårare än andra i vissa sammanhang så som koncentration och liknande?

Hur gammal var du när din diagnos ställdes?

Anser du att det var en rimlig tidpunkt för att diagnos ställdes, startades utredning i samband med att dina problem uppstod eller hade du haft mer hjälp om den ställts tidigare?

Har du fått stöd av insatser och omgivning efter diagnos som varit tillfredställande, att dom hjälpt dig i positiv bemärkelse?

Omgivningens påverkan:

Lotta Borg Skoglund, allmänläkare och psykiater med specialisering inom ADHD beskriver att alla kvinnor och flickor hon träffar inom sitt yrke säger att dessa alltid känt sig annorlunda i jämförelse med andra flickor innan diagnos.

Är det något du också känt av, och i sådana fall, på vilket vis kände(känner) du dig mest olik andra flickor/kvinnor?

Har du haft svårt att känna samhörighet till andra flickor/kvinnors intressen och beteenden?

Har detta lett till utanförskap eller sökande efter annan samhörighet?

Har du som flicka/kvinna med ADHD känt dig extra utsatt för yttre påfrestningar som kunnat leda till ohälsosamma levnadsvanor som vilket kunna lett till sociala, fysiska eller psykiska negativa konsekvenser?

Upplevde du någon skillnad i denna utsatthet när det kom till detta före och efter diagnos?

Hur har din närmsta omgivning, familj och vänner hanterat din diagnos? Har det funnits förutfattande meningar eller felaktigheter i deras förståelse till ADHD och hur det karaktäriseras?

Hur har skola och arbetsplats med insikt om din diagnos uttryckt sin förförståelse för funktionshindret? Har det varit positivt eller negativt? Både?

Hur har dessa uttryck och agerande i sådana fall kommit till att påverka ditt självförtroende och dina val när det kommer till studier eller arbetsmarknad och privat?

Har du eller har du haft en misstro på din förmåga när det kommer till viktiga val eller vad du klarar av att genomföra som du vet att likvärdiga kvinnor utan ADHD inte skulle haft?

Har du på något sätt utvecklat egna anpassningar i det vardagliga livet för att kompensera dom svårigheter din diagnos bidrar till?

Avslutning:

Vill du tillägga något?

Tack för din medverkan!