



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# **”Ja, men du ser ju inte ut att ha ADHD”**

- **En kvalitativ intervjustudie om att få diagnosen ADHD fastställd i ungdoms- och vuxenåren**

**Diala Yehya & Urszula Deptuch**

Kandidatuppsats SOPA 63

VT 2022

Handledare: Eva Palmblad

## Abstract

Authors: Diala Yehya & Urszula Deptuch

Title: “Yeah, but you don’t look like you’ve got ADHD” – A qualitative interview study about getting the diagnosis ADHD as adults or youths

Supervisor: Eva Palmblad

Assessor: Susanna Johansson

ADHD is a diagnosis that was believed to be a child diagnosis. Nowadays it is a known fact that the diagnosis remains in adulthood. Due to this, we found it interesting to immerse ourselves in the topic of adults. Therefore, the purpose of this study was to investigate how individuals who got the diagnosis as adults or youths reflect about three different aspects; how the diagnosis has affected them in their everyday life, what they believe about the societies view when it comes to ADHD and how they reason about gender differences related to ADHD. This study had a qualitative approach including semi-structured interviews with six individuals between the ages 22-47. The theory that is the starting point for this essay is Stigma by Erving Goffman because all respondents in one way or another had experienced stigma because of the behavior that comes with ADHD. Another theory was used as a compliment to cover the part about gender, the construction of gender by Judith Butler. The results of our study show that all the respondents now have a greater understanding about their behavioral issues in their childhood. The results also show that they have developed strategies on how to cope with their ADHD today. Nearly all respondents are certain about one thing, the society has received more knowledge and understanding about the diagnosis, but they believe it must increase. No one of the respondents believe that there is a relationship between the diagnosis and gender, instead they believe it depends on genes, hormones and socialization.

*Keywords:* ADHD among adults, ADHD and teenagers, ADHD and gender, Diagnosis and Stigma.

# Förord

Vi vill inleda med att tacka alla som har gjort det möjligt för oss att slutföra denna uppsats. Ett stort tack till vår inspirerande handledare, Eva Palmblad. Det är tack vare dina kloka synpunkter och ditt stora engagemang som detta arbete har uppnått sin slutliga version. Vi vill tacka våra familjer som har gett oss stöd och bemött oss med tålamod under uppsatsskrivandet. Ett stort och hjärtligt tack riktar vi till våra respondenter för att ni ställde upp, gav oss er tid och förtroende. Vi hoppas att vi har gett en rättvis spegling av era visa ord, berättelser och åsikter. Dessa kommer vi ta med oss vidare i vårt framtida yrke som socionomer.

Helsingborg, 2022-05-19

Diala Yehya & Urszula Deptuch

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning och problemformulering.....</b>	<b>6</b>
1.1	<i>Syfte och frågeställningar.....</i>	7
1.1.1	Frågeställningar.....	8
1.2	<i>Bakgrund.....</i>	8
<b>2</b>	<b>Tidigare forskning.....</b>	<b>9</b>
2.1	<i>Litteratursökning.....</i>	9
2.1.1	Pediatrik (barnmedicinsk) ADHD och vuxen ADHD.....	9
2.1.2	Stigmatisering, vardag och kunskap.....	10
2.1.3	Kön, förståelse och medicin.....	11
<b>3</b>	<b>Teori.....</b>	<b>12</b>
3.1	<i>Goffman och stigma.....</i>	13
3.2	<i>Butler och könkonstruktion.....</i>	14
<b>4</b>	<b>Metod.....</b>	<b>15</b>
4.1	<i>Kvalitativ metod.....</i>	15
4.2	<i>Kvalitativa intervjuer.....</i>	16
4.3	<i>Urval.....</i>	18
4.3.1	Presentation av intervjupersoner och intervjuform.....	19
4.4	<i>Genomförande av intervjuer.....</i>	19
4.5	<i>Bearbetning och kodning.....</i>	21
4.6	<i>Studiens tillförlitlighet.....</i>	22
4.7	<i>Etiska överväganden.....</i>	23

4.8	<i>Arbetsfördelning</i> .....	25
<b>5</b>	<b>Resultat och analys</b> .....	<b>26</b>
5.1	<i>Livet innan fastställandet av diagnosen</i> .....	26
5.1.1	ADHD:s första okända utmaning: skolåldern .....	26
5.1.2	Vägen till fastställandet av diagnosen ADHD.....	29
5.2	<i>Förståelse efter fastställandet av diagnos</i> .....	32
5.2.1	Förståelse för det förflutna .....	32
5.2.2	Omgivningens reaktion på den dolda diagnosen.....	34
5.2.3	Vad ADHD innebär för intervjupersonerna idag .....	36
5.3	<i>Medicinering</i> .....	39
5.3.1	”Förvandlades från levnadsglad människa till levande död” .....	39
5.3.2	”Den hjälper mig leva”.....	41
5.4	<i>Identitetsskapande processer</i> .....	43
5.5	<i>Kön</i> .....	45
<b>6</b>	<b>Slutdiskussion</b> .....	<b>47</b>
6.1	<i>Sammanfattning</i> .....	49
6.2	<i>Förbättringsområden och förslag på fortsatt forskning</i> .....	50
<b>7</b>	<b>Referenslista</b> .....	<b>51</b>
<b>8</b>	<b>Bilaga 1</b> .....	<b>54</b>
<b>9</b>	<b>Bilaga 2</b> .....	<b>55</b>
<b>10</b>	<b>Bilaga 3</b> .....	<b>56</b>

# 1 Inledning och problemformulering

Den neuropsykiatriska funktionsvariationen, ADHD står för Attention Deficit Hyperactivity Disorder och den svenska översättningen är uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet. Funktionsvariationen påverkar främst koncentrationsförmågan och aktivitetsnivån och påverkan kan se olika ut eftersom ADHD har tre olika variationer; blandad form, uppmärksamhetsstörning eller hyperaktivitet/-impulsivitet. ADHD uppskattas beröra ca 2–5 % av alla skolbarn, diagnosen kvarstår i vuxen ålder. Det finns ett mörkertal då fåtal lyckas få diagnosen fastställd i vuxen ålder på grund av att diagnostiseringsprocessen blir alltmer komplicerad ju äldre man blir (Herlofson, 2014, s. 5; Faraone & Antshel, 2008).

Det är vanligare för pojkar att diagnostiseras i skolåldern jämfört med flickor. Anledningen till detta kan härledas till att pojkar uppvisar tydligare symptom än flickor, som till exempel hyperaktivitet. Detta leder i sin tur att lärarna inte rapporterar sina misstankar om ADHD hos flickor i lika stor utsträckning (Asherson, m.fl., 2012; Gershon, 2002). Kvinnor upplever att de inte kan visa sina symptom som ADHD medför på samma sätt som män (Lassinantti, 2014).

Neuropsykiatriska diagnoser berör inte endast den medicinska aspekten utan har även en social dimension genom stigmatisering och känsla av utanförskap (Johannisson, 2006, s. 30). Kärfve påpekar att fastställandet av en diagnos hos vuxna kan vara positivt ur en psykologisk synvinkel. Diagnoser är inte individualistiska utan syftar främst till ett större kollektiv och för människor som känt sig avvikande hela sitt liv kan en sådan grupptillhörighet vara betydelsefull (Kärfve, 2006, s. 67). Hallerstedt framför att en diagnos kan utgöra ett svar när man söker efter sin identitet. Vidare hänvisar hon i sitt resonemang till Hydén, personer med liknande diagnoser och sjukdomsberättelser kan länkas samman och känna tillhörighet samt en social gemenskap (Hallerstedt, 2006, s. 21).

Tidigare forskning om ADHD och andra neuropsykiatriska funktionsvariationer berör oftast målgruppen barn eller har ett medicinskt perspektiv med en kvantitativ

ansats. Personer med diagnoser utsätts ofta för stigmatisering på olika sätt. Personer utan fastställd diagnos kan också utsättas för stigmatisering på grund av deras beteende som avviker från normen. Det är inte själva diagnosen i sig som skapar stigmatisering (Mueller m.fl., 2012). De symptom som ADHD medför kan påverka det vardagliga livet som sämre studieresultat, familje- och sociala relationer, högre risk för arbetslöshet, olika missbruk och försämrat allmänt hälsotillstånd (Asherson m.fl., 2012; Faraone & Antshel, 2008).

Utifrån det ovannämnda skapas ett utrymme för att analysera ADHD utifrån ett socialpsykologiskt perspektiv med fokus på vuxna, målgruppen som är tillbakasatt i detta forskningsområde. Vi finner det intressant att utifrån en kvalitativ ansats undersöka hur den mindre uppmärksammade gruppen vuxna, själva resonerar kring sina erfarenheter av diagnosticering med ADHD i vuxen- eller ungdomsåren. Samt, i avstamp från tidigare forskning, undersöka hur personerna själva resonerar kring relationen mellan ADHD och könsskillnader (se t.ex. Lassinantti, 2014). I detta sammanhang definierar vi ungdomar som personer vilka fick diagnosen efter att de fyllt 13 år. Vi, som framtida socionomer, kommer möta individer med olika diagnoser. För att bemöta individen på bästa sätt måste socionomen ha förståelse för personens förutsättningar, som personen själv kanske inte har kunskap om ännu. Eftersom ADHD påverkar många livsområden kan det hända att personen söker hjälp hos en socionom. Det är viktigt att vara medveten om stigmatisering som socionom och att kunna hantera både dolda- och icke dolda diagnoser. Det för att ge bästa möjliga stöd och hjälp till individen samt minska risken till att personen faller mellan stolarna.

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att utifrån intervjupersonernas egna beskrivningar undersöka vilken betydelse diagnosen ADHD har haft för dem och deras vardagsliv innan- och efter fastställandet. Syftet är även att ta reda på hur intervjupersonerna resonerar kring kön och ADHD.

### 1.1.1 Frågeställningar

- Hur beskriver intervjupersonerna att fastställandet av diagnosen påverkat deras vardagsliv?
- Hur beskriver intervjupersonerna bemötandet från den närmsta omgivningen, såsom familj och vänner, och från samhället i övrigt?
- Hur resonerar intervjupersonerna om könsskillnader kring ADHD?

## 1.2 Bakgrund

Fastställandet av ADHD i vuxen ålder görs utifrån en psykiatrisk diagnosmanual som kallas DSM-5 (Socialstyrelsen, 2014). Manualen definierar olika kriterier som skall uppnås. Dels krävs det att personen har minst fem av nio möjliga symtom såsom ouppmärksamhet, hyperaktivitet och/eller impulsivitet, dels ska dessa symtom ha förekommit före 12 års-åldern. Symptomen skall även tydligt påverka och begränsa personens liv när det gäller studier, yrkes- eller det sociala livet. ADHD är en funktionsvariation som anses vara ärftlig och svårighetsgraden är individuell. Ärftligheten kan innebära en dubbel belastning för en förälder med samma diagnos då hen måste behärska bägges besvär och svårigheter. Å andra sidan skapas en annan förståelse och acceptans hos föräldern gällande barnets beteende. ADHD brukar ofta gå hand i hand med andra neuropsykiatriska diagnoser som asperger eller autism. ADD är en annan form av ADHD men utan hyperaktivitet. För personer med ADHD är det en extra utmaning att utföra sysslor som inte är stimulerande- eller intressanta (Faraone & Antshel, 2008; Socialstyrelsen, 2014). I svåra fall kan medicinbehandling införas. Behandlingen är individuell och följs noggrant upp för att eliminera biverkningar (Socialstyrelsen, 2014). Mediciner mot ADHD är narkotikaklassade då det är centralstimulerande medel men enligt 1177 ska dosen varken skapa något rus eller öka någon risk för beroende (1177 Vårdguiden, 2019). Åsikten om att medicineras för ADHD är delad. Det skrivs flera debattartiklar där forskare, läkare m.fl. antingen ställer sig positivt eller negativt mot medicin på grund av dess effekt på hjärnan (se t.ex. Odland, 2021; Gow/TT, 2019; Mueller m.fl., 2012).



## 2 Tidigare forskning

### 2.1 Litteratursökning

Letandet efter tidigare forskning inleddes med att söka efter artiklar och avhandlingar via LUBsearch, vilket är Lunds universitets egen databas. Google Scholar och Libris användes även som inspiration för att hitta referenser från artiklar med liknande forskningsområde. Slutligen valde vi samtliga artiklar och avhandlingar via LUBsearch. Vi använde oss av filterfunktionen och valde artiklar som är peer reviewed. Sökord som användes till sökningen var; ADHD among adults, ADHD and teenagers, ADHD and gender, Diagnosis och Stigma.

Vi är medvetna om att artiklarna skrivna av Gaub och Carlson (1996) samt Gershon (2002) är av äldre karaktär. Den sociala- och tids kontexten övervägde till att vi trots det valde att inkludera artiklarna. Hälften av intervjupersonerna gick i skolan under- eller innan artiklarna publicerades. Därav anser vi att artiklarna är relevanta för att skapa sig en förståelse kring hur samhället såg ut då och för att stödja intervjupersonernas berättelser.

#### *2.1.1 Pediatrisk (barnmedicinsk) ADHD och vuxen ADHD*

Çuhadaroğlu-Çetin m.fl. hade ett pediatriskt perspektiv, studiens urval var barn och samma urval följdes upp efter att barnen vuxit upp och blivit tonåringar. Urvalet bestod av 34 individer som fick diagnosen ADHD i barndomen samt en kontrollgrupp i samma ålder utan diagnos. Studiens syfte var att undersöka identitetskänsla, anknytningsstilar samt relationer. Resultatet var att oavsett om ungdomarna hade ADHD eller inte såg identitetsbildningsprocessen likartad ut. Skillnaderna som författarna kom fram till var att ungdomar med ADHD är mer benägna att ha negativa kamratrelationer, ångest samt misslyckas i skola- och yrkesliv (Çuhadaroğlu-Çetin m.fl., 2013). I en artikel där skribenterna fokuserade på fastställandet av ADHD i vuxen- och barnåldern redogjordes det att symptomen skiljer sig från pediatrisk och vuxen ADHD (Faraone & Antshel, 2008). Det är oftast vuxna som misstänker diagnoser hos barnet, medan vuxna själva söker hjälp. En annan skillnad är att vuxnas symptom är mer robusta än barns, eftersom

diagnosen inte finns fastställd sen barndomen. Ett av resultaten var att ADHD uppfattades som en störning endast i barndomen. Synen på ADHD har under tidens gång förändrats, nu är det konstaterat att diagnosen kvarstår i vuxen ålder (Faraone & Antshel, 2008).

Conrads och Potters syfte med deras artikel var att undersöka uppkomsten av ADHD bland vuxna individer och dess sociala konsekvenser. Diagnosen etablerades som en barndiagnos på 1970-talet och expanderades till att omfatta vuxna på 1990-talet (Conrad & Potter, 2000). Diagnostisering i vuxen ålder anses vara komplicerat eftersom kriterierna för diagnosen måste uppfyllas i barndomen. Vuxna får sällan sin diagnos och ofta på grund av att de inte minns eventuella symptom från barndomen (Faraone & Antshel, 2008). I likhet menade Conrad och Potter att barn oftast utreds genom att föräldrar, lärare och/eller andra vuxna misstänker en diagnos, medan vuxna ofta självdiagnostiserar sig. Författarna utvecklade resonemanget ytterligare genom att belysa igenkänning. Det innebär att personen känner igen sitt beteende i någon annans och kan relatera, exempelvis när man blir förälder till ett barn med ADHD eller kommer i kontakt med diagnosen på andra sätt (Conrad & Potter, 2000).

Nielsen genomförde en kvalitativ studie i Danmark som bygger på tretton intervjuer, intervjupersonerna fick ADHD fastställd som vuxna (Nielsen, 2017). Studien bygger även på observationer från bloggar, konferenser och seminarier och andra forum rörande ADHD från ett tvåårigt antropologiskt fältarbete. Syftet var att undersöka hur personer identifierar sig med ADHD, hur de tar avstånd från diagnosen och avsäger sitt beteende från ADHD. Resultatet visade att diagnosen inte endast är ett verktyg för läkarna att behandla patienter, en fastställd diagnos kan även vara en resurs för individen som skapar förståelse för denne och dess beteenden (Nielsen, 2017).

### *2.1.2 Stigmatisering, vardag och kunskap*

Asherson m.fl. gjorde en genomgång av litteratur med fokus på kulturell påverkan och samhällelig belastning och undersökte vuxna med ADHD (Asherson m.fl., 2012). Författarna kom fram till att forskning kring kulturella faktorer som kan

påverka diagnosen är knapp. De menade att både kulturella- och sociala perspektiv bidrar till förståelsen för ADHD bland vuxna och detta kan spela stor roll i diagnostik och acceptans gällande tillståndet. Några negativa symptom som ADHD medför är rastlöshet, humörsvängningar, låg självkänsla och hyperaktivitet. Hyperaktivitet behöver dock inte påverka vardagslivet negativt. Symptomen kan påverka vissa livsområden såsom arbetet, vardagslivet, familje/sociala relationer samt det psykiska- och fysiska måendet. Vuxna med ADHD kan löpa större risk för beteenden av antisocialt slag, medicinberoende samt andra missbruk (Asherson m.fl. 2012). Faraone och Antshel kom fram till att vuxna med ADHD hade lägre utbildningsnivåer, ökad risk för arbetslöshet och högre risk för misslyckade relationer med sina partners (Faraone & Antshel, 2008).

Nielsen menar att fastställandet av diagnosen ADHD stigmatiserade individer (Nielsen, 2017). Mueller m.fl. genomförde en genomgång av empirisk forskning vars syfte var att undersöka stigmatisering kring ADHD. Författarna menar att personer som diagnostiseras med ADHD löper en stor risk för stigmatisering, fördomar och diskriminering. Faktorer som påverkar detta är enligt studien allmänhetens okunskap kring ADHD, allmänhetens fördomar om att personer med ADHD är farliga samt stigmatisering i samhället kring medicinering av ADHD (Mueller m.fl., 2012).

### *2.1.3 Kön, förståelse och medicin*

Gaub och Carlson utförde en metaanalys av 18 studier för att undersöka om det finns skillnader i ADHD diagnosen gällande kön. De fann inga större könsskillnader förutom att flickor inte uppvisade samma nivå av hyperaktivitet som pojkar. Studien visade att det är vanligare att pojkar får sin diagnos i barndomen och anledningen till det kan vara att flickor inte är lika hyperaktiva (Gaub & Carlson, 1996). Resultatet är återkommande i forskning kring ADHD. Gershon gjorde också en metaanalys avseende könsskillnader och ADHD med liknande resultat. Pojkar diagnostiseras oftare som barn och anledningen till detta är enligt författarna att lärarna inte lika ofta rapporterade misstankar om ADHD hos flickor. Detta på grund av att flickors symptom inte är lika uttalade som pojkars (Gershon,

2002). Liknande resultat kan likaså hittas i Asherson m.fl. studie som genomfördes 16 år efter Gaub och Carlson. Asherson m.fl. kom också fram till att det är vanligare att pojkar får sin diagnos i barndomen. Deras resonemang kring anledningen till detta skiljer sig från ovannämnda och menar att vuxna kvinnor uppsöker vård för psykisk ohälsa, som ångest, oftare än män och utreds för ADHD i samband med det. Många vuxna underskattar symptomen av ADHD då de antingen lärt sig att hantera sina symtom eller använda dem till sin fördel och söker därför inte vård (Asherson, m.fl., 2012).

Lassinantti's avhandling syftar till att undersöka kvinnor som fått diagnosen ADHD i vuxen ålder samt hur deras identitetsskapande ter sig i olika livsområden. En stor del av avhandlingen handlade om förståelse och förståelsens betydelse för kvinnorna. Lassinantti berörde även identitet i relation till kön och ADHD (Lassinantti, 2014). Forskaren kom fram till att kvinnorna kunde uppleva en negativ stigmatiserad identitet som kunde begränsa dem från att berätta för omgivningen om diagnosen (Lassinantti, 2014, s. 123f.). När det gäller medicinering för diagnosen valde majoriteten i studien att medicineras, med anledning av att kunna fungera bättre i vardagen (Lassinantti, 2014, s. 146). Kvinnorna var överens om det fanns skillnader i kön gällande hyperaktivitet och menade att de fick upplevelser om att det är mer normaliserat för det manliga könet att vara hyperaktiva, aggressiva samt extroverta. Eftersom kvinnorna i barndomen inte kunde vara lika hyperaktiva som det motsatta könet, fick de vända sin hyperaktivitet inåt vilket de menar resulterat i depression och ångest (Lassinantti, 2014, s. 200).

### 3 Teori

Denna del i examensarbetet avser att redogöra den valda teorin som kommer prägla studien. Inledningsvis fokuserade frågeställningarna mer på identitet och preliminärt letades det efter en identitetsteori. Efter att insamling av data påbörjades insåg vi dock att identitet inte belyses i den mån vi antog. Goffman och stigma blev lämpligare då det tydligt framkom i den insamlade empirin att omgivningens

bemötande påverkade intervjupersonernas vardagsliv. Goffmans resonemang om stigma kunde dock inte täcka området gällande kön. Därmed valdes Butlers teori om könskonstruktion för att komplettera teorin. Butlers teori kommer inte tillämpas på andra delar av uppsatsens analys förutom kapitlet rörande ADHD och kön. Butlers teori och de utvalda begreppen från teorin kommer att användas till att resonera och förstå det insamlade materialet i relation till könskonstruktion.

### 3.1 Goffman och stigma

Stigma är ett begrepp som har funnits sedan grekernas tid (Goffman, 2020, s. 23ff.). Begreppet syftade på de kroppsliga avvikelserna som gjorde att någon var ovanlig eller opassande, till exempel en slav. Idag används begreppet på ett liknande sätt. Erving Goffman definierar teorin om stigmatisering och menar att det är samhället som bestämmer utifrån vilka faktorer personer delas in i kategorier. Det är den sociala miljön som avgör vilka människor som förväntas passa in i olika kategorier. Varje social miljö har umgängesregler och dessa regler bör följas. Goffman förklarar att när en persons stigma är synligt, blir stigmat bekant för andra. Avvikelser hos personer kan ses som brist, fel eller handikapp och detta utgör ett stigma. Individen kan med enkelhet accepteras i omgivningen om inte den avvikande egenskapen, som skapar stigma, tydligt framkommer. Goffman definierar två begrepp, det ena är misskrediterad vilket innebär att stigmat är synligt och uppenbart för omgivningen. Det andra begreppet är misskreditabel och innebär att individen vill dölja sitt stigma och antar att det inte är uppenbart för omgivningen eller att omgivningen inte har kännedom om stigmat (Goffman, 2020, s. 23ff.).

En stor del av teorin kretsar kring hur stigmatiserade personer hanterar stigmat (Goffman, 2020). Det handlar inte om egenskaper som är oönskvärda utan det handlar om de stereotyper som finns i samhället. En egenskap som stigmatiseras i en viss social miljö kan vara efterfrågad i en annan miljö (Goffman, 2020, s. 25). Goffman påpekar att stigma kan urskiljas till tre typer. Den första är kroppsliga missbildningar. Den andra avser “fläckar på personligheten” som till exempel ohederlighet, psykiska rubbningar, missbruk, arbetslöshet eller omedgörlighet. Den tredje är gruppstigma som till exempel ras, nation eller religion. Goffman delar in

identitetsbegreppet i tre delar; social identitet, personlig identitet och jagidentitet. När människor stigmatiserar använder de ofta ord som metaforer utan att tänka sig för och enligt Goffman kan det vara att kalla någon för idiot eller bastard (Goffman, 2020, s. 27).

Goffman menar att individer med stigma får genomgå olika processer av självuppfattning, så kallade socialisationsmönster (Goffman, 2020, s. 62ff.). Dessa ingår i den moraliska karriären som varje individ med stigma får gå igenom. Innan socialisationsmönster inleds processen med en fas där individen med stigma lär sig vilka föreställningar och förväntningar de "normala" har. Nästa fas är att individen lär sig att hen har ett stigma och vilka konsekvenser det medför och denna fas kan ske på fyra olika sätt. Det första socialisationsmönstret gäller ett medfött stigma, det andra mönstret involverar omgivningen som en skyddande kapsel för det stigmatiserade barnet, det tredje mönstret sker när individen blir stigmatiserad längre fram i livet och det sista mönstret berör personer som byter miljö (Goffman, 2020, s. 62ff.).

Gällande relationer menar Goffman att personen med stigma sedan tidigare har lärt sig hur relationer mellan de "normala" och de stigmatiserade ser ut. Dessa personer har ofta stora svårigheter med att bygga upp en ny identitet och ser ofta ner på sig själva. Trots det brukar relationer som skapades innan de fått ett stigma upplevas som svåra och aviga medan de nya är mindre besvärande (Goffman, 2020, s. 64). Goffman menar att ju mer en individ umgås med "normala" personer, desto mer kan individen känna sig som icke-stigmatiserad. Goffman tar även upp inomgruppsliga relationer och menar att en individs verkliga grupp är personer som får gå igenom liknande situationer som en själv på grund av samma stigma, och att individens verkliga grupp är kategorin som kan göra individen misskrediterad (Goffman, 2020, s. 162).

### 3.2 Butler och könkonstruktion

Butler redogör för hur föreställningar kring femininitet och maskulinitet skapas genom genusregleringar (Butler, 2006). Genom reglering, vilket innebär en viss

styrning eller kontroll, kan människor bli reguljära, passande eller ”vanliga”. Genus regleras inte enbart av juridiken eller någon som har makt över normskapande, utan även av könen själva. Detta sker när individerna själva anammar och lever efter de normer som har reglerats i samhället. Butler förklarar vidare att det inte är ett tvång att följa normer, att följa en norm är ett socialt fenomen som är en outtalad normaliseringsprocess (Butler, 2006, s.58ff.). Människor tenderar att återskapa de handlingar som regleras av genus och om man väljer att avstå innebär det en risk för utanförskap (Butler, 2006, s. 69). Genus är anledningen till att föreställningar och konstruktion av kön bildas, men genus kan även dekonstruera dessa (Butler, 2006, s. 60.).

## 4 Metod

Den kvalitativa metoden valdes utifrån studiens syfte och frågeställningar. Därefter valdes insamlingsmetoden semistrukturerade intervjuer. I detta avsnitt kommer en redogörelse och motivering till val av metod och urval samt en detaljerad redogörelse för det praktiska tillvägagångssättet vid insamling och analys.

### 4.1 Kvalitativ metod

Kvalitativa metoder är lämpliga för att få en ökad förståelse kring ett fenomen. Justesen och Mik-Meyer beskriver vidare hur Denzin och Lincoln betonar att kvalitativa metoden inte syftar på att mäta förhållandet mellan mängd, kvantitet, intensitet eller frekvens utan fokuserar på kvaliteter, processer och betydelser (Justesen & Mik-Meyer, 2013, s. 13). Bryman jämför den kvantitativa och kvalitativa metoden (Bryman, 2016, s. 61f.). Den kvantitativa forskningen skiljer sig från den kvalitativa på så sätt att forskaren utgår från ett deduktivt förhållningssätt men söker efter förhållandet mellan teori och den insamlade empirin och dess prövningar. Metoden grundar sig på den naturvetenskapliga modellens normer och den ontologiska inriktningen är objektivism. Den kvalitativa forskningen utgår däremot från ett induktivt förhållningssätt där fokus ligger på ord

och inte siffror. I stället för naturvetenskapliga modellens normer ligger fokuset på individer och deras egna reflektioner kring deras verklighet, den ontologiska inriktningen är konstruktionism (Bryman, 2016, s. 61f.).

Studiens syfte är att undersöka hur personer som har fått diagnosen ADHD resonerar kring tiden innan och efter fastställandet av diagnosen samt ta reda på hur de resonerar kring kön och ADHD. Därmed blir det tydligt att studien fokuserar på individers egna erfarenheter och deras syn på verkligheten. Därför är den kvalitativa metoden den metod som anses vara lämplig för att uppnå studiens syfte och besvara frågeställningarna.

Bryman beskriver kritiken som kvalitativ metod utsätts för. Kritiken grundas ofta i att kvalitativa undersökningar är alltför färgade och subjektiva av forskarna som genomför dessa. Redan i planeringsfasen har forskaren en förbehållen åsikt kring vad som anses vara betydelsefullt eller inte (Bryman, 2016, s. 484). En annan begränsning har likaså med subjektivitet att göra, forskaren undersöker och analyserar subjektiva uttalanden och ord då dessa representerar deltagarnas egen uppfattning av sin verklighet. Denna verklighet behöver inte heller alltid stämma överens med forskarens verklighet. Ett sätt för att möjliggöra för forskaren att förstå den subjektiva verkligheten är genom att forskaren närmar sig intervjupersonen, men risken är stor att forskaren blir alltför involverad (Bryman, 2016, s. 487ff.).

## 4.2 Kvalitativa intervjuer

Insamlingsmetoder för kvalitativa studier är bland annat intervjuer, observationer och analys av text (Ahrne & Svensson, 2015, s. 9). Med anledning av studiens syfte att analysera personernas egna reflektioner och erfarenheter anser vi det falla naturligt att välja intervjuer som insamlingsmetod. På så sätt kommer den insamlade data bestå av intervjupersonernas egna uttalanden av händelseförloppet och erfarenheter. Detta för att kunna besvara frågeställningarna (Ahrne & Svensson, 2015, s. 9). Eriksson-Zetterquist och Ahrne menar att det finns olika former av intervjuer, till exempel ostrukturerade, semistrukturerade och löst strukturerade. Intervjuer med inte alltför fasta frågor möjliggör ett lämpligt sätt att



närma sig historier och detta ger möjlighet till att få en bättre förståelse för den berättelse man får höra. Vi håller med om den fördelen och valde att genomföra semistrukturerade intervjuer. Vi håller även med om de fördelar som Eriksson-Zetterquist och Ahrne redovisar vidare, intervjuaren är inte bunden till frågorna vilket innebär en möjlighet till att ändra- och/eller anpassa frågor, ändra ordningen på frågorna eller ställa följdfrågor (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015, s. 37ff.) Intervjuerna är semistrukturerade på så sätt att intervjuguiden som skapades består av sex teman med några förslag till frågor. Dessa frågor är generella.

Skapandet av intervjuguiden inleddes med formulering av frågor som relaterar till frågeställningarna som ska besvaras i studien. Därefter försäkrade vi oss att frågorna är lämpliga för den kvalitativa metoden genom att utesluta frågor som kan besvaras med ja eller nej. Nästa steg var att granska frågorna utifrån den etiska aspekten och korrigera för att undvika alltför integritetskränkande eller känsliga frågor. Slutligen blev intervjuguiden klar och bestod av sex teman med förslag på generella frågor. Eftersom ingen av oss skribenter har erfarenhet av att få en neuropsykiatrisk diagnos valde vi att genomföra en pilotintervju med en bekant som fick diagnosen ADHD fastställd i vuxen ålder. Syftet var att undersöka om intervjuguiden har en bra röd tråd, om frågorna är lätta att förstå eller om de ska ändras. Pilotintervjun var ett bra val, vi fick kännedom om hur lång intervjun blev men främst fick vi viktig respons, till exempel att vissa frågor var för långa vilket var opassande enligt pilotintervjupersonen med tanke på målgruppen som har koncentrationssvårigheter. Vi genomförde de korrigeringar som framkom från responsen (Bilaga 3).

Tidsåtgången med att skapa en välplanerad kvalitativ intervju är stor, och en begränsning som utpekats av Justesen och Mik-Meyer (Justesen & Mik-Meyer, 2013, s. 63). En uppskattning görs av författarna där de menar att det tar cirka 20 timmar för att planera, genomföra, transkribera och koda en intervju som varar i en timme. Det är även många faktorer som påverkar hur intervjuerna ska vara, alla faktorer måste tänkas igenom och hållas i schack vid planeringen, det är bland annat att grunda intervjufrågorna i frågeställningarna, nå urvalsgruppen och transkribera. Pilotintervju är enligt dem en tidskrävande del men som besparar tiden i slutändan

då den höjer kvalitén på intervjun vilket underlättar analysen av väl insamlad empiri (Justesen & Mik-Meyer, 2013, s. 63). Vi instämmer helt med att metoden var tidskrävande utifrån samtliga aspekter. I och med att urvalet är vuxna var vi tvungna att ta hänsyn till deras sysselsättningar under dagarna och därmed ägnades ofta kvällar åt genomförandet av intervjuer.

### 4.3 Urval

Urvalet är målinriktat vilket innebär att personer som tillfrågades att delta i intervjuerna har kunskap i det område som forskningsfrågorna grundar sig i (Bryman, 2016, s. 495). För att urvalet ska passa till studiens syfte och frågeställningar har det begränsats till vuxna som har genomgått en ADHD utredning och fått diagnosen fastställd i vuxen- eller ungdomsåldern. För att säkerställa att personerna har kunskap i forskningsområdet och har bearbetat fastställandet av diagnosen, begränsades urvalet ytterligare med krav på att fastställandet ska ha skett för minst fem år sedan.

Sökandet efter intervjupersoner påbörjades genom att kontakta Riksförbund och grupper på sociala medier vars medlemmar har ADHD. Bryman skriver att snöbollsurval ofta väljs när sökandet efter lämpliga intervjupersoner är svår (Bryman, 2016, s. 505). Vi stötte på denna utmaning då vi inte fick återkoppling från de förbund och grupper vi kontaktade. Vi valde att göra snöbollsurval genom att nå ut till vår omgivning såsom familj, vänner, grannar och arbetskollegor. Vi var noga med att inte rekrytera bekanta och därmed undgå eventuella risker för subjektivitet. Snöbollsurvalet var ett framgångsrikt tillvägagångssätt då personerna med ADHD kunde föreslå andra personer. Vi informerade personerna som visade intresse för deltagandet att vara diskreta med ifall de valde att delta eller ej, för att behålla deras anonymitet.

Vi tillfrågade totalt tio personer, fem av vardera kön, endast sex personer svarade. Vår ambition var att ha lika många män som kvinnor i urvalet för att försöka skapa lika mycket utrymme för de båda biologiska könen. Tyvärr lyckades vi inte att uppnå ambitionen då vi endast lyckades hitta två män som ville delta av totalt fem. Det faktum att det manliga könet är underrepresenterat kan förklaras med den

tidspress vi stod inför, likväl skulle detta kunna förklaras med stöd av tidigare forskning som visar på att det är färre män som får diagnosen i vuxen ålder.

Studien har alltså sex respondenter, fyra kvinnor, två män och för att minska risken för igenkänning väljer vi att göra en kollektiv beskrivning av urvalet. Intervjupersonerna döptes till fiktiva namn för att underlätta läsningen. All personlig information har avidentifierats förutom kön då det medför relevans för analysen. Intervjupersonernas åldrar är inom intervallen 22–47 år och samtliga intervjupersoner fick sin diagnos i vuxen- eller ungdomsåldern. Härmed vill vi påminna om den gjorda definitionen att ungdomar i detta sammanhang är från att man har fyllt tretton år.

#### *4.3.1 Presentation av intervjupersoner och intervjuform*

*Intervju 1*, Anna, intervjun skedde digitalt.

*Intervju 2*, Olov, intervjun skedde via telefonsamtal.

*Intervju 3*, Victor, intervjun skedde digitalt.

*Intervju 4*, Alexandra, intervjun skedde via telefon.

*Intervju 5*, Viola, intervjun gjordes på ett café.

*Intervju 6*, Elina, intervjun skedde via telefonsamtal.

### 4.4 Genomförande av intervjuer

Kontakten innan intervjuerna skedde via sms eller mejl. Två intervjupersoner frågade om de kunde läsa frågorna innan intervjun på grund av deras svårigheter med koncentration. Vi valde att skicka intervjuguiden till dessa två personer, dock påpekade vi att intervjun är semistrukturerad vilket kan innebära vissa förändringar av frågor vid intervjutillfället. Detta kan ha påverkat dessa två intervjupersonerna svar eftersom de fick frågorna i förväg vilket kan ha inneburit att de haft längre betänketid och deras reaktioner var inte lika spontana. En intervju genomfördes på

plats, resterande via telefonsamtal eller digitalt via Teams. I detta fall var det en fördel att genomföra intervjuerna digitalt då urvalsgruppen är vuxna som har arbete eller annan sysselsättning under dagarna. De flesta intervjuerna skedde därför på kvällarna och att inte vara platsbunden underlättade tidsbokning för intervjuerna. Vi kände dock att vi kom närmare intervjupersonen som vi träffade fysiskt och kände av en viss saknad av kroppsspråket när vi inte såg intervjupersonerna. Båda skribenterna närvarade vid samtliga intervjutillfällen, förutom en på grund av personliga skäl.

Varje intervjutillfälle inleddes med en kort pratstund innan vi övergick till intervjun då vi ville att intervjupersonerna skulle känna sig trygga och bli bemötta med respekt. Enligt Kvale och Brinkmann är början av intervjun viktig då intervjupersonen skapar sig en uppfattning kring intervjuerna vilket i sin tur är avgörande för om intervjupersonen kommer vara öppen och engagerad (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 170). Efter etablering av relationen samlades samtycken som bestod av två delar; samtycke för deltagande i intervjun och samtycke till att intervjun spelas in (Bilaga 2). Då majoriteten av intervjuerna skedde på distans samlades samtycket muntligt och spelades in. Respondenterna fick även ett andra alternativ vilket var att få samtyckesblanketten hemskickad eller skickad via mejl, som skulle skickas tillbaka underskriven. Personen vi träffade på café skrev under samtyckesblanketten.

Intervjupersonerna informerades om att deltagandet är frivilligt och att personerna kan ta tillbaka samtycket när som helst, dock inte efter 11 maj 2022 då uppsatsen lämnas in för bedömning. Efter att personerna var införstådda med all information började vi genomföra intervjun temavis med tillhörande inledning för att väcka tankar och presentera området. Pilotintervjupersonen menade på att inledningar var bra då de gav tid- och chans till reflektion. Samtliga intervjupersoner lämnade sitt samtycke till att spela in intervjuerna vilket var till för att underlätta för oss i att inte behöva anteckna, vidare ledde till att vi kunde vara mer aktiva under intervjuerna.

## 4.5 Bearbetning och kodning

För att intervjun ska vara färsk i minnet och för att komma ihåg intervjuens stämning påbörjades transkribering av samtliga intervjuer kort efter genomförandet. Ljudinspelningar var till stor nytta då intervjuutskriften blev ordagrant vilket även minskade tolkningsfel och behöll empirin autentisk. Bryman skriver att den kvalitativa metoden går ut på att forskare är intresserade av vad men även hur personer berättar, därmed är inspelningen ett viktigt verktyg i arbetet (Bryman, 2016, s. 577).

Efter transkriberingen följdes de råd som redovisades av Bryman (Bryman, 2016, s. 700ff.). Trots att kodning och bearbetning av data gjordes kort efter intervjuernas genomförande och transkribering, var det av vikt för oss att noggrant läsa igenom transkriberingarna flera gånger för att bli välbekanta med materialet. Därefter var första steget att koda data. I första skedet delade vi upp kodningen genom att läsa igenom de tre transkriberingar vardera utförde. Vi delade upp detta inledningsvist för att inte drunkna i data samt då vi hade större bekantskap för de intervjuutskriften vardera skrev. Kodningen gjordes genom att vi markerade relevanta citat och uttalanden, återkommande mönster och gjorde andra noteringar av intresse. I andra skedet presenterade vi koderna för varandra och granskade samtliga intervjuutskriften tillsammans med medföljande kodningar för att hitta samband mellan begrepp och teorier. Här gjordes även en selektiv sortering- och kategorisering av kodningens relevans. Den selektiva sorteringen resulterade i att teman bildades med avstamp från intervjuguiden som i sin tur grundades utifrån studiens frågeställningar. Exempel på några teman var skola, förståelse och stimulans. Frågeställningarna fick även korrigeras i samband med att en överblick av datainsamlingen skapades. På så sätt fick vi förståelse för hur frågeställningarna ska specificeras för att kunna besvaras med den insamlade empirin. Slutligen bildade dessa teman en preliminär disposition av analysen som utvecklades under tiden analysen skrevs.

## 4.6 Studiens tillförlitlighet

Justesen och Mik-Meyers betonar att det följer en enighet om att kvalitativa studier ska ha koherens och konsistens (Justesen & Mik-Meyer, 2013, s. 32). Koherens innebär att studien är genomtänkt på så sätt att det finns ett tydligt sammanhang, alla delar i en undersökning ska logiskt hänga ihop. Begreppet konsistens indikerar på undersökningens sammanhang, dock ligger fokuset på att de begrepp, metoder och teorier som skribenterna använder följs i hela undersökningen på ett likartat och logiskt sätt (Justesen & Mik-Meyer, 2013, s. 32). För oss som skribenter är det därmed grundläggande att tänka igenom varje val och kunna motivera för dessa för att kunna uppfylla transparenskriterier. Därefter är det upp till läsaren att bedöma ifall undersökningen har koherens och konsistens.

Validitetens och reliabilitetens användbarhet i kvalitativ forskning är ofta omdiskuterad. Meningarna är delade, vissa menar på att de är essentiella för kvalitativ forskning, andra menar på att dessa begrepp måste anpassas och eventuellt ersättas med mer passande formuleringar (Bryman, 2016, s. 207). Härmed väljer vi att ersätta dessa begrepp. Bryman introducerar alternativa kvalitetskriterier, validitet kan ersättas med trovärdighet och överförbarhet och reliabilitet kan ersättas med pålitlighet och möjlighet att styrka och konfirmera (Bryman, 2016, s. 467ff.). Denna studies trovärdighet kommer ökas genom att intervjupersonerna får ta del av sina intervjuutskrifts och säkerställa att vi uppfattat uttalanden rätt genom en respondentvalidering. Under intervjuerna säkerställdes det att svaren uppfattats rätt av oss genom upprepningar av intervjupersonens svar och bekräftelse på rätt förståelse. Inspelningarna av intervjuerna var ytterligare ett verktyg för oss att inkludera samtliga meningssammanhang av värde samt en möjlighet att återgå till den ursprungliga formuleringen. Enligt Bryman uppnås pålitlighet genom att forskare redovisar för läsaren en tydlig och fullständig redogörelse för studiens förlopp och motivering till val. Överförbarheten syftar till att studiens resultat skall kunna överföras till andra miljöer. Överförbarheten kan alltså liknas med kravet på generaliserbarhet (Bryman, 2016, s. 468f.). Detta har vi till viss del uppnått genom att intervjua flera personer med samma diagnos för att få olika infallsvinklar. Det är dock svårt att få samma resultat när det gäller

kvalitativa studier, det på grund av att alla individer och sociala miljöer är komplexa. Kravet på styrka och konformitet syftar på skribenternas subjektivitet (Bryman, 2016, s. 470). Detta har uppnåtts genom att vi har agerat i god tro och låtit den insamlade empirin och teori präglade arbetet utan att inkludera våra personliga värderingar.

#### 4.7 Etiska överväganden

Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (Lag 2003:460) är vi skyldiga till att ta hänsyn till den etiska aspekten av forskning. Detta inkluderar bland annat samtyckes- och informationskravet. Här nedan följer resonemang och vårt ställningstagande kring de olika forskningsetiska kraven.

Den första övervägningen gjordes utifrån forskningskravet- och individskyddskravet som redovisas av Eldén. Vår studie syftar till att undersöka personer som fått diagnosen ADHD i vuxen ålder eller i tonåren vilket innebär att våra respondenter är över 18 år gamla, det vill säga myndiga. Individskyddskravet syftar till att individer bör skyddas vilket vi också beaktat i studien då vi enbart intervjuat vuxna individer. Eldén skriver om olika forskningsetiska principer vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Eldén, 2020, s. 30).

Det första kravet vilket är informationskravet handlar om att respondenterna ska informeras om syftet med studien och vad som krävs av dem för att delta i undersökningen (Eldén, 2020, s. 30). Denna information fick respondenterna i informationsbrevet (Bilaga 1) som skickades ut i samband med att förfrågan om deltagande ställdes. Informationskravet handlar också om att ge information till alla respondenter gällande att deltagandet är frivilligt samt att de när som helst under studien kan välja dra sig ur (Eldén, 2020, s. 30). I samband med samtyckeinformationen fick intervjupersonerna reda på att de kan ta tillbaka sitt frivilliga medgivande- och deltagande när som helst, dock inte efter 11 maj 2022 (Bilaga 2).

Nästa forskningsetiska princip är samtyckeskravet och syftar till att deltagarna ska ge sitt samtycke till medverkan i studien. Som tidigare nämnt fick intervjupersonerna lämna sitt samtycke genom att antingen skriva under samtyckesblanketten eller ge muntligt samtycke som spelades in. Respektive personer gav sitt samtycke till att både delta i studien och till inspelning av intervjuerna. Eftersom alla deltagare är över 18 år har det inte krävts något samtycke från föräldrar, vilket är något som krävs om intervjupersonerna är barn (Eldén, 2020, s. 30).

Kvale och Brinkmann beskriver hur intervjupersonen och intervjuerna har en asymmetrisk maktrelation. Detta beror på att intervjuaren är den som leder intervjun och kontrollerar genom till exempel följdfrågor vilket innebär att intervjupersonen hela tiden granskas av intervjuaren (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 19). Ett intervjutillfälle är en enkelriktad dialog vars syfte är att intervjuaren under en begränsad tid ska samla in tillräckligt med empiri för att kunna genomföra sin studie (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 52). Kvale och Brinkmann menar att man kan jämna ut maktrelationen genom att låta intervjupersonerna ha inflytande över sina uttalanden, därför fick varje intervjuperson godkänna och eventuellt ändra de citat vi valde inkludera (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 99).

En annan väsentlig del i det etiska övervägandet handlar om intervjufrågorna (Bilaga 3) som rör studien (Eldén, 2020, s. 102). Även Kvale och Brinkmann skriver att man behöver ta hänsyn till etiska frågor under en intervjuundersökning. Intervjupersonerna utsätts för stress och eventuellt andra jobbiga känslor under en intervju och detta måste intervjuaren ta hänsyn till (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 99). Under genomförandet av intervjuerna påmindes respondenterna om deras rätt till att avbryta eller hoppa över frågor som känns obekväma. Eftersom personerna berättade om personliga upplevelser såg vi till att vara uppmuntrande och bekräftande för att bevara en trygg allians. Vi är medvetna om att ett par frågor var känsligare än andra, och förvarnade om det innan frågorna ställdes. I en av intervjuerna berättade personen om sina barn. Vi var noga med att visa entusiasm och vilja till att lyssna vidare men försäkrade personen om att vi inte kommer



inkludera information om barnen av etiska skäl. Detta då det kan vara känsligt att utelämna information om omyndiga och vi hänvisade till individskyddskravet.

Ett ytterligare krav är konfidentialitetskravet och syftar till att man inte ska föra vidare etiskt känsliga uppgifter (Eldén, 2020, s. 30). Ett etiskt dilemma i en kvalitativ intervjumetod är att intervjuaren ofta kommer åt personliga och djupa berättelser. Det kan, men behöver inte, uppfattas av intervjupersonen som kränkande och att intervjuaren kan upplevas vara för intensiv (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 98). Med tanke på det etiska dilemmat och konfidentialitetskravet valde vi att allt material från deltagarna lagrades- och avrapporterades på ett sätt som gjorde det omöjligt att identifiera respondenterna. Eldén menar på att den kvalitativa metoden syftar till att få mer detaljerade svar av ens subjektiva tankar och reflektioner vilket gör det svårare att avkoda uppgifterna i en kvalitativ studie. Ett enkelt sätt att avkoda något på brukar vara genom att ändra namn på personerna i studien. Det kan vara svårt med anonymisering i de fall där respondenterna känner varandra (Eldén, 2020, s. 31). Vi valde att använda oss av fiktiva namn och ta bort namn på städer och skolor. Åldern eller kön ändrade vi inte på då det är väsentligt för studiens ändamål.

Det sista kravet vilket är nyttjandekravet handlar om att alla uppgifter som samlats in gällande respondenterna enbart får användas för studiens ändamål (Eldén, 2020, s. 31). Vi var noga med att ge information till respondenterna gällande detta. Vidare berättade vi att all inspelning samt transkribering kommer raderas efter att uppsatsen är godkänd, vilken samtliga deltagare var införstådda med.

## 4.8 Arbetsfördelning

Vi har komponerat detta examensarbete gemensamt genom att fysiskt träffas för att skriva uppsatsens samtliga delar. Båda medverkade under intervjuarbetet, likaså ansvarade båda för att planera inför intervjuerna. Intervjuerna genomfördes också gemensamt där både Yehya och Deptuch turades om att svara för vartannat tema. Deptuch kunde tyvärr inte medverka i en intervju på grund av personliga skäl och Yehya höll i intervjun själv. Hälften av transkriberingarna utfördes av Deptuch och

den andra hälften av Yehya. För att bevara tidseffektiviteten delades transkriberingsarbetet upp mellan båda skribenterna. Båda var lika deltagande i att formulera och skriva texten. Vi kompletterade varandra i skrivandet och bemötte varandra med respekt för varandras åsikter, respekten fanns med i bilden under hela arbetets gång. På så sätt fattades alla beslut gemensamt. Detta bestämdes och skrevs under i ett samarbetsavtal.

## 5 Resultat och analys

I detta kapitel följer en analys av det empiriska materialet som samlades in och utgår från de teman som skapades under bearbetning av analysen. Detta kommer redovisas utifrån fem olika teman. Analysen kommer grunda sig i de två teorierna samt den tidigare forskningen som redovisats.

### 5.1 Livet innan fastställandet av diagnosen

För att kunna besvara frågeställningen kring hur intervjupersonerna beskriver att fastställandet av diagnosen påverkat deras vardagsliv är det viktigt att intervjupersonerna återberättar hur deras vardagsliv såg ut innan. Detta för att visa på att en förändring har inträffat. Berättelserna hade en tydlig gemensam nämnare vilken var skolgången där de stötte på de första svårigheterna. Andra tydliga mönster var svårigheter med relationer och omgivningens reaktioner på de beteenden som är typiska för ADHD. Denna del av analysen kommer därför beröra tiden innan fastställandet, det vill säga, innan vändpunkten och deras medvetna resa med ADHD började.

#### *5.1.1 ADHD:s första okända utmaning: skollåldern*

Samtliga intervjupersoner i studien hade på något sätt svårt med skolan när de var barn. En del hade svårt med koncentrationssvårigheter, andra hade problem med understimulering och vissa stötte på svårigheter med att skaffa kamrater under

skolåldern. Ett tydligt mönster som återkom under intervjuerna var svårigheter som uppstod när undervisningen upplevdes som understimulerad.

Det var väldigt svårt för lärare så ofta att jag kunde mer, hade mer potential, om jag bara försökte. Men saken är den att jag inte klarade av att försöka mer än vad jag gjorde, för saker var så understimulerade, saker var så uppenbara och tråkiga att jag inte ens klarade av att försöka. (Elina).

Alexandra berättar att hon hade koncentrationssvårigheter när hon var barn och gick i skolan.

Alltså jag hade ju koncentrationssvårigheter [...] jag kunde läsa samma stycke om och om igen, och jag fick fortfarande inte in i skallen vad jag precis hade läst. [...] Jag misslyckades med plagget (Alexandra).

Anna delar samma åsikt. Hon behövde tvinga sig själv att utföra uppgifter när något, enligt henne, var tråkigt och understimulerade. När Victor understimulerades blev han utåtagerande och för att behålla fokuset behövde han någon typ av belöning. Olov var varken utåtagerande eller hyperaktiv och klarade skolan utan några större svårigheter när det gäller koncentrationen. Den stora svårigheten för honom var däremot det sociala livet, han blev utsatt för kränkande behandling. Olov är inte ensam om att nämna sociala relationer som en utmaning. Ett återkommande ord under intervjuerna är "dampbarn". Flera av intervjupersonerna fick den benämningen tillsammans med andra kränkningar när de växte upp.

Jag blev ju utstött, mobbad, misshandlad med mera. De kallade det ofta för damp. Innan diagnosen när jag var ung var det ett rent helvete. (Olov).

Olov och Victor har en stor åldersskillnad då Olov gick i skolan under 80–90-talet och Victor under 00-talet. Man skulle kunna tänka sig att samhället genomgått en förändring under den tiden. Trots det fick Victor, flera år senare, uppleva att

omgivningen kränkte honom på grund av hans beteende och blev också kallad för “dampbarn”.

Mueller m.fl. kom fram till att personer med fastställd diagnos löper större risk för att stigmatiseras och diskrimineras på grund av allmänhetens bristande kunskap kring diagnosen (Mueller m.fl., 2012). Intervjupersonerna fick erfara stigmatisering och diskriminering trots att diagnosen inte hunnit fastställas. Således var inte själva diagnosen orsaken till kränkande behandling från omgivningen utan det var intervjupersonernas annorlunda beteende. Detta kan stämma i enlighet med Goffmans resonemang som belyser den sociala miljön som en avgörande faktor för vilka normativa förväntningar som ställs på personer (Goffman, 2020, s. 24). De normativa förväntningarna avgör vilka egenskaper som är önskvärda och huruvida en individ ska vara och när individen avviker med sitt beteende eller egenskap från den förväntade sociala identitet blir det ett stigma, ett fel, och individen kan riskera att bli stigmatiserad. Individen börjar ses som värdelös, farlig eller svag. Dessa normativa förväntningar skapas enligt Goffman ofta omedvetet (Goffman, 2020, s. 24). Låt oss utifrån detta titta närmare på skolan. Skolan som är en social miljö skapar förväntningar på eleverna som förväntas lyssna på lärarna, ha disciplin för att göra de uppgifter som efterfrågas samt ha respekt gentemot varandra. Barn med ADHD har svårigheter med att leva upp till just dessa förväntningar. Det innebär alltså att dessa barn blir stigmatiserade. Goffman tar upp att personer med stigma ofta blir kallade för bland annat idioter då stigmatemer används utan att en eftertanke kring dess betydelse ställs (Goffman, 2020, s. 27). Utgår man från detta kan man således förklara varför barn med ADHD har svårt att passa in i den stereotypa bilden, och varför några av intervjupersonerna blev kallade för “dampbarn” eller andra kränkande benämningar.

Viola blev inte utsatt för samma mobbning, för henne handlade det mest om att hon kände sig annorlunda i jämförelse med andra barn.

När jag växte upp fanns inte det här med att utredde barn på det viset utan man kände sig mest missplacerad och konstig, eller man märkte att man var annorlunda, hade svårt att skaffa vänner. (Viola).

Innan fastställandet av diagnosen hanterade Victor understimulans med att bli utåtagerande, han beskriver sig själv som bråkig, ofta inblandad i konflikter och ibland även aggressiv. Han hade några vänner från sin klass som var lika hyperaktiva. Han beskriver relationen med dem som komplicerad, de bråkade jättemycket, sen blev de vänner, sen slogs de lite och sen blev de vänner igen. Viola är också en av de äldsta intervjupersonerna, även hon gick i skolan under 80–90-talet. Till skillnad från Victor var hon inte utåtagerande då hon ville passa in i det sociala sammanhanget i skolan men trots det hade hon svårt att skaffa vänner. Elina känner att hon inte lyckades ha kontakt med andra människor och hon kände sig ensam under hela uppväxten, även när hon var bland folk.

De redovisade uttalanden ovan tyder på att samtliga intervjupersoner innan fastställandet av diagnosen haft en problematisk skolgång som visat sig på olika vis, genom antingen koncentrationssvårigheter, hyperaktivitet eller att man känt sig annorlunda jämfört med andra. Dessa resonemang stämmer väl överens med resultaten som Çuhadaroğlu-Çetin m.fl. kom fram till i deras studie som bland annat handlade om att ungdomar med ADHD faktiskt är mer benägna att misslyckas i skol- och arbetslivet och har negativa kamratrelationer (Çuhadaroğlu-Çetin m.fl., 2013).

### *5.1.2 Vägen till fastställandet av diagnosen ADHD*

Trots att alla intervjupersoner utpekar skoltiden som en problematisk period i deras liv och är medvetna om det nu, så tog det lång tid innan de fick ett fastställande. Intervjupersonerna var ganska eniga om att det var de själva som märkte av att de har ADHD när de blev vuxna.

Som tidigare nämnt under rubriken teori definierar Goffman socialisationsmönster som individer med stigma går igenom (Goffman, 2020, s. 62ff.). Ett av dessa mönster syftar på att familjen och omgivningen är som en skyddande kapsel kring barnet vilket gör att de skonar barnet från att stigmatiseras. Ofta förstörs den skyddande kapseln i samband med att barnet börjar skolan, för det är där barnet får uppleva stigmatisering för första gången, ofta i form av att barnet utsätts för kränkande handlingar och/eller hamnar i slagsmål. Detta mönster skulle kunna

förklara varför samtliga intervjupersoner utpekar skoltiden som en svår period. Något som begränsar förklaringsvärdet i relation till vår empiri utifrån det socialisationsmönster är att ingen av intervjupersonerna redogjorde för tiden innan skolan och om den närmaste omgivningen hade ett skyddande beteende. Det tredje mönstret berör individer som blir stigmatiserade längre fram i livet, men kan även beröra dem som har haft ett stigma länge men var misskreditabla och att individerna inte behöver ompröva det förflutna. Personen har lärt sig vad det normala är och måste nu på nytt bygga upp sin identitet för att individen insett att den faller utanför det normala (Goffman, 2020, s. 62ff.).

Intervjupersonerna berättar att de antingen inte hade misstankar eller någon aning om att de hade ADHD, eller att de anade att det var något annorlunda med dem under deras uppväxt. ADHD är en neuropsykiatrisk funktionsvariation som är ärftlig och som kvarstår hela livet (Socialstyrelsen, 2014; Faraone & Antshel, 2008). Även intervjupersonerna menar att de alla har haft ADHD hela sina liv. Trots det dröjde det flera år innan de valde att söka hjälp för att få diagnosen fastställd. Majoriteten av dem började misstänka att de har ADHD genom igenkänning.

Det var faktiskt jag [som misstänkte], och det var när jag följde Blondinbella, hon berättade om sin ADHD och sin utredning. Där och då kändes det som en superkraft, för att hon också la fram det på det sättet. (Anna).

Anna fick igenkänning genom att en person berättade sin framgångsrika historia och lyfter det som något positivt. Utifrån detta kan Blondinbella ses som ett språkrör (se, Goffman, 2020, s. 52f.) för personer med ADHD. Ett språkrör talar ofta om fördelar som den stigmatiserade gruppen kan ha. Asherson m.fl. menar att diagnosen ses som en fördel då individen har lärt sig att leva på det viset i brist på diagnosens fastställande. Eftersom intervjupersonerna fick sin diagnos senare i livet kan man i enlighet med Asherson m.fl. utgå ifrån att personerna väljer att hantera symptomen på ett positivt sätt och ser dessa som en fördel (Asherson m.fl., 2012). Förhållningssättet fortsätter även efter fastställandet. Olov kände igen sina beteenden genom sina syskon som fick diagnosen fastställd innan honom.

Jag har tre syskon som blivit diagnostiserade, och mycket av hur de fungerar, agerar och tänker känner jag igen i mig själv [...] Så långt innan jag fick diagnosen visste jag egentligen för jag fungerade som dem. (Olov).

Viola började misstänka att hon har ADHD genom familjemedlemmar, det var nämligen när hon kände igen sitt beteende hos hennes barn som hon fick diagnosen. Hon fick en akutremiss till psykiatrin.

Det var via mitt barn som jag insåg att jag själv har ADHD, genom att se hans beteende och känna igen mig själv i det. (Viola).

Enligt Elina var det andra vuxna som misstänkte att hon hade ADHD när hon gick i lågstadiet men hennes föräldrar valde att inte utreda henne. Därefter kände hon att något var annorlunda och sökte själv hjälp. Viktor gick fortfarande i skolan när han fick sin diagnos fastställd då han kände att han var aggressiv och hyperaktiv. Hans familj och lärare reagerade på hans beteende och det var så han påbörjade sin utredning. Alexandra fick sin diagnos när hon avtjänade ett straff, det var andra som påpekade att hon kan ha ADHD.

Hälften av intervjupersonerna har alltså självdiagnostiserat sig genom att känna igen sitt beteende i någon annan. På detta vis var Annas, Olovs och Violas väg till fastställandet av diagnosen. Vuxna i Elinas omgivning reagerade när hon var barn men det dröjde tills hon blev vuxen innan hon påbörjade utredningen. Viktor och Alexandra är avvikande från denna resa. De fick sin diagnos fastställd genom att andra påpekade att de kan ha ADHD. Detta följer samma mönster som Conrad och Potter redovisade, att vuxna ofta självdiagnostiserar sig genom att relatera till andra och att vuxna uppmärksammar symptomen själva (Conrad & Potter, 2000).

Det var alltså längre fram i livet som intervjupersonerna förstod att de haft ett stigma under sitt liv och var misskreditabla, det vill säga i enlighet med Goffmans tredje socialisationsmönster (Goffman, 2020, s. 64). Man skulle kunna tyda det som att personerna fick en förståelse för att de har ett stigma i samband med att de fick ett namn på diagnosen. Även Hallerstedt menar att fastställandet av en diagnos kan

utgöra ett svar när man söker efter sin identitet (Hallerstedt, 2006, s. 21). Det var alltså genom diagnostisering som personerna fick en förståelse för sin diagnos och dess existens.

## 5.2 Förståelse efter fastställandet av diagnos

Det mest återkommande ordet i samtliga intervjuer är ordet förståelse. Förståelse utvecklades i samband med- och efter fastställandet av diagnosen. Förståelsen gav möjlighet till att främst förstå de beteenden som visade sig under barndomen men även för de utmaningar som ADHD medför idag. I detta kapitel kommer den insamlade empirin främst belysas utifrån Goffmans resonemang kring dolda och synliga stigman. Goffmans teori antyder på att stigman kan vara dolda och synliga, men att dessa ändå på olika sätt kan påverka en individs sociala relationer (se Goffman, 2020, s. 84).

### 5.2.1 Förståelse för det förflutna

Jag fick en sådan jävla stor förståelse för mig själv, det var precis som om jag, bara wow. Då förstod jag varför jag är som jag är och varför det är som det är. (Alexandra).

Nielsen skriver att en fastställd diagnos är en resurs för en individ vilken bidrar till att personen kan förstå sig själv och sitt eget beteende (Nielsen, 2017). Hallerstedt belyser att en fastställd diagnos skapar förståelse hos individen och ger även funktionsvariationen legitimitet och samma förståelse skapas hos individens sociala omgivning (Hallerstedt, 2006, s. 21). Huvudfokus som skapades under intervjuerna var förståelse och därmed passar majoriteten av uttalandena på den ovannämnda belysta förklaringen från Hallerstedt. Alexandras uttalande exemplifierar väl hur hon förstod sitt yngre- och nuvarande jag.

Jag är inte dum i huvudet, det har inte med mig att göra. Och det är en jävla stor grej. (Alexandra).

Enligt Faraone och Antshel är det svårt att återkoppla symtom från barndomen (Faraone & Antshel, 2008). Trots det har samtliga respondenter kunnat minnas sina



beteenden från barndomen och alla har på ett eller annat sätt kunnat förklara sina beteenden från barndomen genom diagnosen. Viola exempelvis berättar om en incident som skedde för länge sedan då hon kom till skolan och någon hade flyttat på bänken. Detta reagerade hon starkt på då hon säger att hon blev rasande och det är först nu i efterhand som hon förstår varför hon reagerade på det viset.

Många sådana bitar föll på plats på varför jag agerade så som jag gjorde. (Viola).

Anna menar om det hade funnits en fastställd diagnos hade man förstått att hon exempelvis behövde spela fotboll och att det inte var något "hittepå", utan det var något som behövdes för att kunna fungera någorlunda bra. Det var en stimulans som hon behövde där och då, men inte kunde få.

[... ] för jag var ju övertygad om att de hade rätt och att det va jag som var dum i huvudet liksom [...]. (Olov).

Detta citat ovan är något som tyder på trots det faktum att Olov visste att det var något annorlunda med honom, så var omgivningens bild av honom hans verklighet. Samhället hade enligt honom inte samma kunskap om eller förståelse för ADHD som idag, trots att den fortfarande är bristande, varav anledningen till en acceptans av alla glåpord som kom.

Enligt Goffman är den stigmatiserade individen övertygad om att den är som alla andra trots att både individen själv och hens omgivning betraktar hen som annorlunda på grund av individens stigma. Detta är en självklar motsägelse och det gör att den stigmatiserade personen söker efter begriplighet (Goffman, 2020, s. 157). Detta är något som tydligt framgår från samtliga intervjuer. Alla fick gå igenom en process där de fick förståelse för varför de agerade som de gjorde och varför omgivningen reagerade som de gjorde. Trots att intervjupersonerna inte alltid är nöjda med hur omgivningen behandlade dem (här syftar vi på alla kränkningar och andra diskrimineringsformer) så har de fått en begriplighet kring varför det hände. Olov som var övertygad om att han var dum i huvudet insåg att det inte alls är så utan att han har svårigheter som han måste hantera. Alexandra

visar tydligt på det Goffman menar (se, Goffman, 2020, s. 157) att den stigmatiserade personen uppfattar sig själv som alla andra.

### 5.2.2 *Omgivningens reaktion på den dolda diagnosen*

Enligt tidigare forskning är det många som inte kan ge en detaljerad information om själva diagnosen och allmänheten behöver få en djupare kunskap om den (Mueller m.fl., 2012). De flesta intervjupersoner menar att det finns en viss kunskap från omgivningen, men att det kan bli mycket bättre. Olov är, som tidigare nämnt, bland de äldsta intervjupersonerna. Han tycker att kunskapen och förståelsen för ADHD i dagsläget är bättre än tidigare, men att kunskapen behöver öka mer. Elina å andra sidan säger att hon inte tycker att omgivningen har så stor kunskap, att de känner till symptomen som kommer med ADHD men inte dess natur.

Min hyperaktivitet syns inte men det finns konstant i mitt huvud, och om jag berättar för några att jag har min diagnos säger dem [...] Åh, men det märks inte. Allt är på insidan och det gör det inte lättare för min del. (Elina)

- Ja, men du ser ju inte ut att ha ADHD [...]
- Nä förlåt, jag glömde puckelryggen liksom. (Olov).

Både Elina och Olov använder beskrivningar som handlar om utsidan och att utifrån hur de agerar inte uppfattas ha någon diagnos. Goffman menar att ett synligt stigma känns igen direkt i kontakt med andra och att en person med en osynlig defekt/funktionsvariation inte drar till sig samma uppmärksamhet som en person med en synlig defekt. Vidare menar Goffman att "normala" människor har olika föreställningar om olika stigmatiserade individer, vad de kan- och inte kan göra (Goffman, 2020, s. 84). När personer märker att en individ har ett stigma börjar en kategorisering som inte alltid behöver stämma (Goffman, 2020, s. 45). I detta fall föreställde sig personen att Olov ska vara på ett visst sätt på grund av sin ADHD. Goffman menar vidare på att personer med stigma ofta utsätts för fördomar och vet hur de ska hantera dessa situationer då det blir en pinsam vändning för båda deltagarna när felaktig kategorisering sker (Goffman, 2020, s. 47). I detta fall

svarade Olov lite humoristiskt att han glömde puckelryggen hemma. Olov berättar att det finns många fördomar och om man har ADHD så förväntas man vara på ett visst sätt, exempelvis kan man enligt många inte vara lugn, social och artig. Vidare menar Olov att man blir särbehandlad av samhället. Olov använder sig därför ofta av maskning, att han kopierar neurotypiska människor, och på så sätt kan flyga under radarn. Goffman menar att det främst är genom synen som främlingen blir bekant med att individen har ett stigma och att det är ett vilseledande uttalande då alla stigmat inte syns (Goffman, 2020, s. 83). Det är något som Olov har blivit bekant med och kan förstås utifrån hans resonemang om "puckelryggen". Olov har insett att främlingar utgår från att stigmat, i detta fall diagnoser, ska synas. Med hans uttalande påpekar han att hans diagnos inte syns, och att om han skulle ha haft "puckelryggen" som syns, så skulle främlingar förstå att han har ett stigma.

Likaså har Elina insett att hennes hyperaktivitet inte syns då hon inte är utåtagerande, hon menar att allt är "gömt" på insidan. Enligt henne känns det bättre om hennes omgivning vet om att hon har ADHD eftersom hennes beteende och sättet hon pratar på kan vara mer logiskt att förstå då. Vidare menar Elina att det också beror mycket på andras förutfattade meningar. Fördomar och förutfattade meningar gällande personer med ADHD beror på omgivningens bristande kunskap kring diagnosen (Mueller m.fl., 2012). När Viola får frågan om omgivningens förståelse och kunskap gällande diagnosen, berättar hon att hon inte tycker att de har så stor förståelse, iallafall inte hennes närmaste familj. Vidare menar hon att hennes vänner hade mer förståelse och kunskap jämfört med hennes familj.

Sen har jag insett att många av mina vänner själva har ADHD [...] Man dras till de på något vis, känner en gemenskap att man blir accepterad för den man är (Viola).

Sen fick jag vänner med autism och ADHD, det var som att de pratade samma språk som mig [...] Så jag ser dem som mitt folk, det är dem jag trivs med och dem jag fungerar med (Elina).

Under intervjuerna pratar både Elina och Viola om gemenskap och samhörighet med andra som har liknande diagnoser. Detta kan kopplas till det resonemang som

Hallerstedt tar upp med hjälp av Hydén. Nämligen att diagnoser kan länka samman personer med liknande diagnoser vilket på så sätt bidrar till att de kan känna en samhörighet och en social gemenskap (Hallerstedt, 2006, s. 21). Även Goffman menar att man söker sig till “den egna gruppen” (Goffman, 2020, s. 46ff.). Personer med samma stigma kan i mötet med varandra känna att de är “fullt mänskliga”. Goffman urskiljer två grupper. Den ena gruppen består av personer med samma stigma och därmed hittar man acceptans och moraliskt stöd i den gemenskap man känner. Den andra gruppen är personer som på något vis kommit i kontakt med stigmat och skapat sig en bred förståelse och acceptans (Goffman, 2020, s. 46ff.).

I teorikapitlet nämner vi att Goffman tar upp inomgruppsliga relationer. Citaten ovan kan kopplas till Goffmans resonemang om dessa, då han menar att en individs verkliga grupp är personer som får gå igenom liknande situationer som en själv på grund av samma stigma (Goffman, 2020, s. 161). Här kan även tilläggas att när kontakten blir alltmer intim mellan en stigmatiserad individ och en utan stigma skapas det en större förståelse och acceptans för de stigmat som finns och sympati ersätter förakt och stereotypa reaktioner (Goffman, 2020, s. 86f.). Förutom bra relation med andra med ADHD har majoriteten av intervjupersonerna berättat om goda relationer till personer utan ADHD som till exempel familjemedlemmar. I dessa intima relationer behöver personer med stigma inte hantera stigmat och stereotyper på samma sätt som i det främmande samhället. Goffman konstaterar att intima vänner inte stöts bort lika lätt av ett stigma då de ersatts med andra positiva känslor (Goffman, 2020, s. 86f.).

### *5.2.3 Vad ADHD innebär för intervjupersonerna idag*

Enligt tidigare forskning behöver inte diagnosen ADHD enbart innebära att vardagslivet påverkas negativt (Asherson m.fl., 2012). I och med att intervjupersonerna fått en ökad förståelse för sina egna beteenden, har det även inneburit att de funnit olika strategier för att kunna utföra vardagliga sysslor enligt vad som fungerar för just dem. Vidare menar samtliga intervjupersoner att en annan innebörd av förståelsen handlar om att de nu förstår varför något fungerar i vissa situationer och inte i andra. Olov, som fick sin diagnos när han var i 40-årsåldern,

menar att den fastställda diagnosen bidragit till en ökad livskvalitet. Eftersom han praktiserar på ett boende menar han att han förstår de inneboende mycket bättre och tror inte att han hade haft samma chans i livet utan diagnosen. Olov menar att han känner igen de inneboendes beteenden i sitt eget. Detta i sin tur bidrar till att Olov kan hjälpa dem på ett annat sätt. När han var liten var det som att han accepterade alla glåpord han fick eftersom han trodde att det var honom det var fel på. Nu i efterhand, efter att diagnosen fastställts, är han medveten om att han inte alls är dum i huvudet, utan bara annorlunda. Elina berättar att hon nu förstår och vet med sig att hon inte är korkad, hon är medveten om varför hon agerar på ett sätt i en situation, och på ett annat sätt i en annan situation.

Viola, som även har två barn med ADHD, menar att kunskapen och förståelsen från omgivningen varken fanns då eller idag heller för den delen. Eftersom hon har en annan förståelse för hur barnen fungerar och är berättar hon att hon kan sänka kraven lite. Vidare berättar hon att hon inte vet hur förståelsen för barnen hade varit om hon inte själv haft ADHD, att hennes egen diagnos på något sätt hjälpt henne att handskas med barnens beteenden. Detta är något som kan relateras till kunskapsstödet som visar att svårigheterna med ADHD kan ge en annan förståelse och acceptans gällande ett barns beteende, och att goda relationer på detta vis kan skapas. Det kan också innebära en dubbel belastning för föräldern i att inte kunna ge det stöd barnet behöver på grund av ens egna besvär (Socialstyrelsen, 2014). Detta är dock inget som framkommer för Violas del då hon menar att diagnosen för henne idag innebär att hon har ett annat driv och ork för barnens skull eftersom hon inte fick det stödet som ung.

Ju mer kunskap man har desto mer förståelse har man och det gäller inte enbart ADHD men alla andra diagnoser. (Viola).

Forskning visar att personer med ADHD bland annat är mer benägna att misslyckas i skola- och arbetsliv, har negativa kamratrelationer och högre risk för misslyckade relationer med sina partners (Faraone & Antshel, 2008). Alexandra berättar att diagnosen hindrat hennes fortsatta utveckling i studier. Vidare berättar hon att hon ofta är i konflikt med människor och att mycket har med hennes impulser att göra.

Alexandra berättar även att hon inte kan bo med andra, hon har testat men det fungerade inte. Diagnosen har på så sätt haft en negativ inverkan på hennes liv.

Detta är ett hinder och vill jag gå vidare med utbildningen måste jag ha min medicinering. (Alexandra).

Goffmans teori antyder på att stigma kan påverka de sociala situationerna och exemplifierar detta med hjälp av diabetes. Diabetes är en diagnos som också är ett stigma, trots det har inte diabetes en direkt påverkan på de sociala relationerna i någon större utsträckning (Goffman, 2020, s. 85). Victor beskriver sig ha varit bråkig och aggressiv i barndomen på grund av hans ADHD. Kort sagt kan ADHD, till skillnad från diabetes, ha en stor direkt påverkan på en individs sociala situationer. ADHD är fortfarande ett stigma som påverkar respondenternas vardag och relationer trots att största utmaningarna skedde innan diagnosen fastställdes. Idag upplever de inte samma stigmatisering tack vare den förståelse de införskaffat.

Utifrån detta är det även intressant att resonera kring Elinas uttalande i intervjun med henne. Elina berättar att diagnosen för henne innebär en möjlighet att berätta om sin ADHD. På det sättet har hon kontroll över de etiketter som kan försvinna när omgivningen vet om att hon har diagnosen. Denna förståelse gör att de inte ser henne som lat, ointresserad och självisk utan att hon helt enkelt har en neuropsykiatrisk funktionsvariation. Alexandra är likaså en av dem som berättar för omgivningen om sin diagnos och är tydlig med att säga till dem att hon inte alltid tänker sig för när hon pratar. Vidare menar hon att andra får en annan förståelse och uppfattning om henne om de vet om att diagnosen finns där. Alexandra nämner att hon i dagsläget ursäktar sig själv med ADHD och att hon är medveten om att det egentligen inte är en ursäkt. För några år sedan när diagnosen fastställdes behövde hon inte ursäkta sitt beteende genom diagnosen, för då var symtomen inte lika uttalade och svåra som de är idag. Victor tror att hans omgivning reagerar olika beroende på om de vet om att man har en diagnos eller inte. Omgivningen pratar antingen lugnare med honom om de vet om diagnosen och har den i åtanke, eller tvärtom och retas medvetet med honom i stället.

Börja med att kasta en penna eller så, så blir jag lätt upprörd som när jag var tolv år gammal. (Victor).

Idag har han hittat strategier för att hantera känslor och impulser, men trots det är han medveten om att ADHD:s innebörd kan trigga i gång hans beteende till det negativa som om han var tolv år igen.

### 5.3 Medicinering

Personer med fastställd ADHD-diagnos får ofta välja om de vill ta medicin för symptomen eller inte. Samhället har en negativ inställning på narkotikaklassad medicinering (se, t.ex. Odland, 2021; Gow/TT, 2019; Mueller m.fl., 2012). Därför ville vi fråga vad intervjupersonerna själva tycker om medicinen mot ADHD som är narkotikaklassad (1177 vårdguiden, 2019). Anna, Victor och Viola är emot medicin medan Olov, Alexandra och Elina är för. Samtliga intervjupersoner förklarar att det finns två poler i samhället, en som är för och en som är emot. Enligt dem hörs det i diskussioner att medicin tar bort en stor del av människan och att man inte känner igen sig, andra menar att det ger möjlighet till att kunna hantera sin vardag.

#### 5.3.1 *"Förvandlades från levnadsglad människa till levande död"*

Både Anna, Victor och Viola har provat att ta medicin men valde i slutändan att inte medicineras. Anna provade att ta medicin men biverkningar var för jobbiga, hon visste att de fysiska biverkningar som till exempel hjärtklappning skulle gå över med tiden, men för henne var det jobbigt att vara slö i hjärnan.

[...] men denna dimmighet och att jag inte kunde vara lika snabbtänkande och smidig var det som gjorde att jag inte vill ta medicinen. [...] Jag kände att jag inte kände mig som mig själv när jag tog mediciner. (Anna).

För Anna var det jobbigt att förkasta det arbete hon gjorde med sig själv och med att skapa verktyg som fungerade för henne under de år hon inte visste att hon hade

ADHD och tiden hon utreddes. Hon har hoppet att kunna hitta fler verktyg för att inte behöva känna sig främmande. Anna upprepar flera gånger under intervjun vikten med att trimma hjärnan och att ADHD för henne innebär en fördelning av energiflödet så hon inte hamnar i fallgropar. Hon berättar även att hon lärde sig mycket om att hjärnan behöver hormoner som till exempel dopamin. Vidare har hon lärt sig hålla hjärnan i schack genom att förstå vad hon behöver. Ibland kan det innebära att ta sig ut fysiskt, ta det lugnt eller anstränga hjärnan och det är det som är hennes verktyg för att hålla sig i en optimal form.

Viola har också provat medicin och fick, i likhet med Anna, fysiska biverkningar som hjärtklappningar, blackouts, andningssvårigheter och skakningar.

En av intervjupersonerna berättar om en hemsk upplevelse, enligt personen själv. En bekant till intervjupersonen förvandlades från en levnadsglad människa till levande död. På grund av medicinen blev den bekanta tom i blicken och deprimerad. Livsglädjen som försvann kom aldrig tillbaka.

Sen dess är intervjupersonen helt emot medicin och menar också i likhet med Anna att det enda som egentligen fungerar är strategier och rutiner. Viola menar att mediciner skadar mer än vad de ger nytta, även om vissa säger att medicin hjälper så menar hon att de inte riktigt gör det, de ändrar människan och det är kemiska preparat som inte hör hemma i mänskliga kroppar. Victor har fått prova tre olika sorters medicin men valde att sluta med medicinering då ingen förändring skedde. Han och hans omgivning tyckte att han var lika aggressiv och hyperaktiv, dock blev han lite sömnig av medicinen. Victor tycker till skillnad från Viola att rätt medicin i rätt läge på rätt människor kan ha en effekt, men är ändå noga med att det inte är något man ska förlita sig på. Victor menar att det enda som fungerar är att ha människor runt sig som förstår sig på ADHD.

Goffman tar upp hur personer med stigma kan söka sig till lösningar som gör att stigman försvinner eller minskar, detta exemplifieras med att fysiska missbildningar kan ändras med en korrektion genom till exempel plastikkirurgi. Goffman menar på att denna förändring kan innebära att individen inte längre kommer kunna ta vara på "sekundära vinster" av sin funktionsvariation vilket ofta



görs av de stigmatiserade. Personer som tar bort en oönskad egenskap kan inse att det inte alls är enklare utan denna och att individens funktionsvariation har varit till deras stöd. Med detta som bakgrund kan man mena på att Anna inte ville ta medicin för att det tog bort hennes symptom. Det visade sig att medicinen begränsade henne, hon inte kunde vara lika snabbtänkt och hon kände sig slö i hjärnan (Goffman, 2020, s. 32ff.).

### 5.3.2 ”Den hjälper mig leva”

Elina, Olov och Alexandra medicineras för diagnosen och alla menar att medicinen är det verktyg som fungerar för just dem. Alexandra medicinerades i början av fastställandet, men slutade sedan med medicinen eftersom hon lärde sig leva med sin ADHD. I dagsläget beskriver Alexandra att hennes ADHD blivit värre och ska börja medicineras igen, dels eftersom skolan gått sämre, dels för att det sociala samspelet förvärrats. Vidare berättar hon att hon är rädd för att hennes personlighet ska förändras och denna gång kommer hon vara försiktig med doserna. Alexandra pratar om vikten att dubbelkolla att man verkligen har ADHD och vara ärlig med att man behöver medicineras av rätt anledning, framför allt om man har någon typ av missbruksproblematik som hon tidigare haft. Detta påminner om Victors uttalande om att rätt medicin för rätt person kan vara den rätta lösningen. Vidare berättar Alexandra att hon testade en hel del mediciner för att komma fram till någon som fungerade för henne.

Jag har testat många mediciner för min ADHD tills jag kom fram till den som funka på mig [...] En ADHD människa blir inte påtänd av en ADHD medicin, vi blir lugna. En människa som inte har ADHD blir påtänd. (Alexandra).

För Elinas del har medicinering inneburit att medicinen inte enbart gör henne lugn, utan hon beskriver det som att den hjälper henne leva. Vidare menar hon att medicinen har kunnat hjälpa henne att göra saker som är understimulerade. Elina delade med sig att hon är frustrerad över att samhällets bild av medicinering är onödigt stigmatiserat och hon tycker inte om att man pratar om medicinen som en

sista utväg. Gällande studier berättar hon att hon fick jättebra resultat på första försöket utan att ens behöva anstränga sig efter att hon fått medicin.

Jag var fullkomligt handikappad av mina symtom innan jag blev medicinerad [...] jag kände inte någon som helst mening med att leva innan jag kunde börja ta min medicin, det var så svårt att göra någonting överhuvudtaget. (Elina).

För Olovs del har medicinen också inneburit enbart positiva effekter och precis som för Alexandra och Elina, har medicinen bidragit till ökad fokus i exempelvis skola. Olovs beskrivning av skolgången från barndomen skiljer sig från den beskrivningen av hans fortsatta utbildning. När Olov började sin utbildning som vuxen hade han det jättetufft utan medicin, men detta vände drastiskt efter att medicinering blev aktuellt för hans del.

För min del har det inneburit en väldigt stor livskvalité och höjning för att när jag började med medicin innebar det att jag kunde fokusera [...] för min egen del är medicineringen det bästa som hänt mig på länge. (Olov).

Lassinanttis studie visade att majoriteten av hennes urval valde att medicineras just för att kunna fungera bättre i vardagen, något som är avvikande för vårt resultat då hälften av våra intervjupersoner är emot medicinering och berättar om vilka konsekvenser medicinering har skapat i deras liv (Lassinantti, 2014). Goffman lyfter fram stigmasymboler och menar att en individ med stigma kan försöka dölja eller helt bli av med sådana stigmasymboler. Goffman syftar här på olika fysiska hjälpmedel som kan hjälpa att ta bort symptom. För att undvika stigmatisering väljer individer ibland bort att använda sig av hjälpmedel som kan anses vara stigmasymboler (Goffman, 2020, s. 137). Om vi tillämpar detta resonemang på diskussionen kring medicinering för ADHD kan man med enkelhet byta ut “fysiska hjälpmedel” mot “medicin”.

Låt oss säga att man har en kronisk skada på sin fot, men man envisas med att inte använda en käpp. Man spenderar så mycket extra energi

för att lära sig alla andra knep, varför inte bara använda käppen om den kommer hjälpa en jättemycket? För min del påverkar det inte bara min förmåga rent akademiskt eller arbetsmässigt, det hjälper mig även att leva. (Elina).

Elina menar att medicinering för ADHD är onödigt stigmatiserat och är för henne en nödvändighet.

#### 5.4 Identitetsskapande processer

Vi började analysen med att beröra hur det var att inte veta att man har ADHD men känna att man inte passar in, till att det kom en vändpunkt där man förstod att man har en diagnos. Medicinering kan också vara betydande för personligheten då vissa menar att medicineringen befriade dem från de symptom som inte var deras personlighet, medan andra menar att medicinerna gjorde dem till främmande människor. Allt detta kan påverka hur identitetsskapande processer ter sig. Enligt Goffman måste personen med stigma gå igenom en process av självuppfattning, ett socialisationsmönster. Personer som är födda med stigma gör det när de är väldigt unga, personer som blir stigmatiserade när de är äldre har svårare att bygga upp en ny identitet och har oftast dålig självbild (Goffman 2020 s. 62ff.). En intressant sak att anmärka på är att samtliga intervjupersoner beskriver en känsla av lättnad efter processen av självuppfattning.

När vi frågar den breda frågan om personerna kan tyckas skilja på deras personlighet och ADHD mötts frågan ofta med tystnad och en stunds betänketid. Det verkade som att ingen riktigt reflekterat över det, vilket gav spontana och spännande resonemang. Alla har i stort sett sagt att ADHD säkerligen har en påverkan på deras personlighet. Elina menar att hon alltid har haft ADHD och hon har alltid varit den hon är, därmed blir det svårt att tänka på sig själv, sin identitet och sin personlighet utan att tänka på ADHD. Enligt henne går det helt enkelt inte att separera det. Olov menar likaså, hans ADHD är hans personlighet, eller en stor del av den iallafall. Olov menar att han föddes så här och vet inte hur han skulle ha varit, som en neurotypisk människa, enligt hans benämning. Alexandra uttalande

liknar Olovs, ADHD är helt klart en del av henne, det är skrämmande men hon har accepterat det. Violas resonemang är lite annorlunda än de andra intervjupersonernas då hon menar att diagnosen och hennes självbild går lite hand i hand men att det ändå är skillnad. Victor var osäker på om ADHD är en del av hans identitet, han svarade:

Jag är ju som jag är, om det är på grund av ADHD eller inte, det vet jag inte. (Victor)

Anna sätter sig mest i motsats till de andra respondenterna och menar att ADHD inte är en del av henne. Hon lärde sig bearbeta sig själv utan att dra in diagnosen. Hon menar även att det är och har varit väldigt svårt för henne när andra påpekar att hennes beteende är på grund av hennes ADHD. Hon vill att människor ska se henne och hennes värderingar för den hon är och inte förklara alla beteenden med ADHD. Hon menar att det handlar om personers kunskapsgrad och viljan att se genom henne och inte se en diagnos. Goffman beskriver detta fenomen genom en redogörelse om att stigmatiserade individer kan känna av en viss rädsla eller oro för att deras beteenden och svårigheter alltid ska förklaras med den stigmatiserade olikheten (Goffman, 2020, s. 40f.). Personer med mentala funktionsvariationer, som i detta fall ADHD, faller också för detta där deras "olämpliga" beteenden och svårigheter tolkas i skuggan av deras diagnos. Även om Anna ställer sig i motsats till de andra respondenterna i denna studie, är hon inte ensam om att distansera sig från sin ADHD. Nielsen kom fram till att flera personer antingen kan distansera sig eller avidentifiera sig med sin ADHD beroende på vilken aspekt det talas om (Nielsen, 2017).

Enligt Goffman byggs den personliga identiteten av aspekter från den sociala identiteten. Den sociala identiteten byggs genom sociala relationer och vad de andra personerna ser den stigmatiserade som. Som tidigare nämnt anser Goffman också att sociala relationer påverkas av stigma (Goffman, 2020, s. 102f.). Mot denna bakgrund drar vi slutsatsen att den personliga identiteten påverkas av ett stigma som i detta fall är ADHD. Detta skulle således stå i motsats till det resultat som Çuhadaroğlu-Çetin m.fl. kom fram till (Çuhadaroğlu-Çetin m.fl., 2013). I deras

studie ser identitetsbildningsprocessen liknande ut vare sig man har ADHD eller inte. Enligt dem ska alltså diagnosen i sig inte påverka ens identitetsbild. Goffman menar dock att man kan uppträda i en falsk rollframställning men att en falsk social roll inte behöver vara samma sak som en falsk personlig roll (Goffman, 2020, s. 100). Utifrån detta skulle man kunna tolka att om personer väljer att berätta om sin diagnos eller inte, betyder det inte att deras personliga roll är falsk utan personen väljer att visa den sociala rollen utifrån vad de vill att omgivningen ska se.

## 5.5 Kön

En av frågeställningarna i detta examensarbete handlar om huruvida intervjupersonerna resonerar kring det biologiska könet och ADHD, det vill säga om det finns någon koppling. Denna frågeställning är relevant i förhållande till tidigare forskning som visar att det är vanligare för pojkar att diagnosticeras i skolåldern jämfört med flickor (Asherson, m.fl., 2012; Gershon, 2002). Samtliga respondenter delade liknande åsikter gällande kön och ADHD. Inledningsvis resonerade de att man inte alls ska koppla ens kön till diagnosen och att det inte har något med varandra att göra. De menar att gener, hormoner och socialisation kan påverka hur diagnosen ter sig snarare än könet i sig.

Elina berättar att hon inte riktigt kunde vara sig själv fullt ut som barn, att hon inte kunde leva ut sitt verkliga jag och mycket av detta berodde på att vuxna personer pratade om ADHD som om det vore något problematiskt. Vidare menar hon att kön inte ska kopplas ihop med ADHD men att tjejer oftast gömmer sina symtom.

Och det var inte jag, det var därför jag tror att jag gick under radarn för att jag var oftast tyst samlad. Jag gjorde så bra jag kunde eller allmänt gömde mig på olika sätt. Och att jag hela tiden ändrade saker med mig själv för att försöka vara bättre, gömde aspekter av mig själv för att verka bra nog. Jag tror att det är för man har så starka krav på hur kvinnor/tjejer att bete sig, vilka hobbies man kan ha som tjej.  
(Elina)

Det Elina kunde ha känt kan förklaras med Butlers teori om normskapandet. Elinas beteende föll utanför normen vilket i sin tur gjorde att hon kände utanförskap (Butler, 2006). Gershon kom fram till att kvinnors symtombild gällande ADHD är mer subtila än mäns, och att detta kan vara en anledning till att många kvinnor inte känner igen sina symtom (Gershon, 2002). Även Lassinantti kom i sin studie fram till att kvinnor oftast agerar på så sätt att de vänder sin hyperaktivitet inåt vilket är något som kan resultera till att de ofta kan bli deprimerade och känna ångest (Lassinantti, 2014). Detta kan förklara både Elinas och Violas förståelse för deras beteende innan diagnosen fastställdes samt i dagsläget då de nämnde ångest eller depression i intervjun. Olov tycker inte heller att diagnosen ADHD har något med kön att göra, utan menar att det som sker i hjärnan inte påverkas av kön. Samtidigt argumenterar Olov för att tjejer ofta döljer diagnoser och att fastställandet kan ske senare på grund av det. Även Gaub och Carlson skriver att diagnosen för flickors del inte framkommer lika ofta på grund av att de inte är lika hyperaktiva som pojkar (Gaub & Carlson, 1996). Olovs ovan redovisade uttalande kan förklaras med att flickor kan försöka anamma de normer som regleras i samhället bundna till deras kön och är därför inte lika hyperaktiva som pojkar (Butler, 2006).

Victor uttrycker en osäkerhet kring relationen mellan kön och ADHD. Till slut resonerar han fram att han nog tror att kön och ADHD skiljer sig, framför allt när man är liten och att pojkars hyperaktivitet är mer synlig då. Vidare berättar han att han inte vet om han känner någon kvinna med ADHD, att han säkert gör det men att det inte märks på samma sätt. Samtliga intervjupersoner pratar om att det verkar vara mer normaliserat för det manliga könet att vara hyperaktiva, aggressiva och extroverta, något som även Lassinantti tar upp i sin studie (Lassinantti, 2014).

De normer vi har på kvinnor/tjejer i samhället går emot huvudsymtomen på ADHD med beteende då [...] Jag tror många andra, eller kvinnor som får diagnosen unga, märktes för de inte kunde följa normerna. (Elina).

Där har kön dämpat min möjlighet att leva ut min barnsliga sida.  
(Anna).

Ovanstående två citat har i princip samma budskap, det kvinnliga könet förväntas vara på ett visst sätt på grund av normerna som finns i samhället. Vidare menar Elina att flickor som får diagnosen ADHD i tidig ålder säkerligen får den på grund av att de inte kan följa normerna som finns i samhället, utan de är utåtagerande, hyperaktiva och impulsiva, något flickor enligt normen inte ska vara. Anna berättar även att hon inte kunde leva ut sitt riktiga jag och att hon förväntades vara en fin, duktig flicka som inte skulle hoppa runt och göra saker hon var intresserad av att göra som spela fotboll. Även Viola berättar att hennes beteende ändrades i takt med att hon blev äldre och att hon var mer inåt som yngre. Viola beskriver att hon var mer inåt för att hon ville passa in bland alla andra, men att det ändå inte gick så bra.

Sen när man blir äldre så släpper man det där kravet att passa in och man börjar acceptera att man är som man är. (Viola).

Ovanstående resonemang passar in på Butlers beskrivning, nämligen att konstruktionen av kön görs med hjälp av att leva upp till förväntningar och föreställningar om ett kön (Butler, 2006, s. 58ff.). Utifrån normer gör exempelvis flickan som den bör göra, därför agerade Anna, Elina och Viola utifrån de sätt som de agerade på. Butler nämner att kön konstrueras när man repeterar handlingar som ingår i normen, det motsatta blir att avvika från normen vilket innebär att konstruktionen kan förändras (Butler, 2006, s. 58ff.; Butler, 2006, s. 69). Man kan således påstå att Viola har dekonstruerat könet, då hon beskriver att hon släppte det kravet att passa in och började acceptera att hon är som hon är.

## 6 Slutdiskussion

Den kvalitativa metoden och insamlingsmetoden semistrukturerade intervjuer användes för studien. Det insamlade datamaterialet analyserades utifrån Goffmans resonemang om stigma, Butlers resonemang om könskonstruktion och tidigare forskning.

Uppsatsens syfte var att utifrån intervjupersonernas egna beskrivningar undersöka vilken betydelse diagnosen ADHD har haft för dem och deras vardagsliv innan och efter fastställandet. Syftet var även att ta reda på hur intervjupersonerna resonerar kring kön och ADHD. Utifrån detta uppstod tre frågeställningar:

- Hur beskriver intervjupersonerna att fastställandet av diagnosen påverkat deras vardagsliv?
- Hur beskriver intervjupersonerna bemötandet från den närmsta omgivningen, såsom familj och vänner, och från samhället i övrigt?
- Hur resonerar intervjupersonerna om könsskillnader kring ADHD?

Utifrån det som framkommer i resultat och analys kan första frågeställningen besvaras med att den största förändringen som diagnosen tillfört är förståelse. När diagnosen väl blev fastställd fick samtliga diagnostiserade en förståelse för sin barndom men även de beteenden som framkommer under deras vardagliga liv. Idag har alla lärt sig hantera vardagen med hjälp av olika strategier. Hälften av personerna använder medicin som hjälp för att klara av vardagliga sysslor. Deras självbild har blivit mer positiv då personerna insett att diagnosen inte har något med intelligensen att göra. Diagnosen kan till och med vara deras superkraft i vissa situationer.

Den andra frågeställningen besvaras med att intervjupersonerna anmärker att omgivningen någorlunda utvecklat en förståelse kring ADHD, men den är fortfarande bristande. Personerna har lärt sig hantera sociala relationer genom att antingen göra stigmat synligt eller osynligt och har förstått vilka konsekvenser det valet innebär. Innehavandet av diagnosen gör det dock enklare för omgivningen att få förståelse. Vår tolkning är att när diagnosen görs synlig skapas en förståelse som väcker en viss medkänsla. I brist på fastställd diagnos kan omgivningen dra slutsatsen att personen är "onormal" (om vi använder Goffmans ord). När omgivningen å andra sidan får kännedom om diagnosen ses stigmat, dvs ADHD, som en funktionsvariation som har mer acceptans i samhället.

Sista frågeställningen syftar på kön och samtliga intervjupersoner tycker inledningsvist att kön och ADHD inte har något samband. De menade i stället att



hormoner, gener och socialisation påverkar graden av ADHD. Slutligen menar samtliga att kön är konstruerat, varav anledningen till att exempelvis flickor inte syns på samma sätt som pojkar.

## 6.1 Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan det konstateras att ADHD är en funktionsvariation som påverkade- och fortfarande påverkar intervjupersonerna i studien. Skolgången utpekades som en tuff period, dels på grund av koncentrationssvårigheter och understimulans, dels av sociala relationer. Under skolgången kände sig intervjupersonerna missplacerade och annorlunda. I vuxen ålder började de misstänka en diagnos genom igenkänning. De flesta dras till personer med liknande diagnoser vilket skapar en känsla av gemenskap- och samhörighet. Området medicinering var spännande att analysera, då hälften var emot och hälften var för medicin. Intervjupersonerna menar att de alltid haft ADHD och det är svårt att inte se diagnosen som en del av dem. Trots det spårades resonemang om att man inte ska skylla på sin ADHD, inte dra allt över en kam och att personlighet och ADHD ändå inte går hand i hand. När det gäller kön var det tydligt att alla menade att kön inte ska blandas in när det gäller ADHD samt att det inte har någon påverkan på tillståndet. Trots det måste vi påpeka att endast en person, utifrån intervjuerna, berättar om sig själv som aggressiv. Personen är en man, detta skulle kunna stämma överens med den samhällsbilden som intervjupersonerna själva beskriver. Det kan anses ha med konstruktionen av könet att göra. Pojkar har möjlighet att agera aggressivt och de kvinnor som intervjuades berättade att de inte hade utrymme att agera utåt som flickor då det inte passade normen, i stället fortsatte de att dölja och inte agera ut sin riktiga sida. Detta i enlighet med Butlers resonemang om könskonstruktion.

Goffmans resonemang om stigma har hjälpt oss tolka och förstå den insamlade data. Intervjupersonerna bär på ett stigma som är ADHD. Stigma kan vara misskreditabla eller misskrediterande. ADHD är ett stigma som för det mesta är dolt, i intervjupersonernas fall var det så pass dolt att personerna inte diagnostiserades förrän de steg in i det vuxna livet eller som ungdom. Kränkningar de upplevde kan

förklaras med Goffmans teori och även att själva benämningen av diagnosen i samband med fastställandet skapade en förståelse för både individerna själva och omgivningen. Individerna fick en stigmatisering lång tid innan de hade diagnosen ”svart på vitt”. Det är inte själva diagnosen som orsakade samhällets kränkande handlingar utan det var individernas beteende som var avvikande från normen.

## 6.2 Förbättringsområden och förslag på fortsatt forskning

Med facit i handen vill vi beröra vissa förbättringsområden för denna uppsats. Först och främst skulle det vara intressant att inkludera fler män. För det andra skulle vi kunnat genomföra intervjuerna fysiskt, för att på så sätt komma närmare intervjupersonerna. För det tredje skulle vi även kunna gett utrymme till att fråga efter vilka känslor personerna hade när de återberättade sina historier för att sedan inkludera känslor i uppsatsen. För det fjärde har vi kommit fram till att det är bättre att skicka intervjuguide till samtliga eller inga alls för att ge alla intervjupersoner samma förutsättningar. Slutligen nämner alla skolan som den första utmaningen, men ingen pratar om hur det var innan skolan började. Detta är nödvändigt för att kunna hitta tydligare kopplingar till Goffmans socialisationsmönster.

Många barn faller mellan stolarna och gör det säkerligen dagligen. De som står barnen närmast är föräldrarna. Genom forskning kring föräldrarollen och hur det är att uppfostra barn med diagnos(er) som inte är fastställd kan man uppmärksamma samhället till att fånga upp barnen och ge dem det stöd de behöver, särskilt flickor som sällan diagnostiseras som barn. Det skulle även vara intressant att undersöka varför ADHD kan förändras hos en individ. ADHD visar sig ha stor påverkan på skolan och arbetet vilket kan innebära risk för andra sociala problem som arbetslöshet och fattigdom. Genom forskning kring detta kan man undersöka vad som påverkar symptomens försämringsgrad för att i sin tur försöka utesluta dessa från den diagnostiserades liv.

## 7 Referenslista

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

Asherson, Philip, Ron Akehurst, Sandra J.J. Kooji, Michael Huss, Kathleen Beusterien, Rahul Sasané, Shadi Gholizadel & Paul Hodgkins (2012) Under Diagnosis of Adult ADHD: Cultural Influences and Societal Burden. *Journal of Attention Disorders*, 16(5): 20–38.

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

Butler, Judith (2006) *Genus ogjort, kropp, begär och möjlig existens*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Conrad, Petter & Deborah Potter (2000) From Hyperactive Children to ADHD Adults. *Social Problems*, 47(4): 559–583.

Çuhadaroğlu-Çetin, Füsün, Devrim Akdemir, Zeynep Tüzün, Tuna Çak, Gülser Şenses-Dinç, Esra Taşgın-Çöp & Gülin Evinç (2013) Identity status and attachment in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *The turkish journals of pediatrics*, 55(2): 190-197.

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

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Göran Ahrne (2015) Att få kunskap om samhället genom att fråga folk. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB.

Faraone, V. Stephen & Kevin M. Antshel (2008) Diagnosing and treating attention-deficit hyperactivity disorder in adults. *World psychiatry*, 7(3): 131–136.

- Gaub, Miranda & Caryn L. Carlson (1997) Gender differences in ADHD: A meta-analysis and critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(8): 1136-1139
- Gershon, Jonathan (2002) A meta-analytic review of gender differences in ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 5(3): 143–154.
- Goffman, Erving (2020) *Stigma – den stämplades roll och identitet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Gow, Jessica/TT (2019) Ny studie: ADHD-medicin påverkar hjärnans utveckling. SVT [<https://www.svt.se/nyheter/vetenskap/adhd-medicin-paverkar-hjarnans-utveckling>] Hämtat: 2022-05-17]
- Hallerstedt, Gunilla (2006) Introduktion: Lidandets uttryck och namn. I: Gunilla Hallerstedt (red.) *Diagnosens makt: Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos
- Herlofson, Jörgen (2014). *Minipsykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur
- Johannisson, Karin (2006) Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. I: Gunilla Hallerstedt (red.) *Diagnosens makt: Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos
- Justesen, Lise & Nanna Mik-Meyer (2011) *Kvalitativa metoder: från vetenskapsteori till praktik*. Lund: Studentlitteratur AB
- Kvale, Steinar & Svend Brinkmann (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB
- Kärfve, Eva (2006) Den mänskliga mångfalden – diagnosen som urvalsinstrument. I: Gunilla Hallerstedt (red.) *Diagnosens makt: Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos

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

Mueller, Anna, Anselm Feurmaier, Janneke Koerts & Lara Tucha (2012) Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. *Atten Defic Hyperact Disord*, 4(3): 101–114.

Nielsen, Mikka (2017) My ADHD and me: Identifying with and distancing from ADHD. *Nordic Psychology*, 69(1): 33–46.

Odlind, Cecilia (2021) Mot sämre vetande – tre forskare som tar debatten. *Karolinska institutet* [<https://ki.se/forskning/moy-samre-vetande-tre-forskare-som-tar-debatten> Hämtat: 2022-05-17]

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

Socialstyrelsen (2014) Stöd till barn, ungdomar och vuxna med ADHD. *Ett kunskapsstöd* [<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-42.pdf> Hämtat: 2022-04-02]

1177, Vårdguiden (2019) ADHD [<https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/larande-forstaelse-och-minne/adhd/> Hämtat: 2022-05-17].

## 8 Bilaga 1

Informationsbrev till personer som kommer delta i studien

### **Studiens syfte**

ADHD är en neuropsykiatrisk funktionsvariation som under den senaste tiden varit alltmer omtalad. Syftet med denna studie är att utifrån intervjupersonernas egna beskrivningar undersöka vilken betydelse fastställandet av diagnosen ADHD har haft för dem och hur deras vardagsliv har påverkats innan- och efter fastställandet. Syftet är även att urskilja ifall intervjupersonerna anser att det förekommer skillnader bland de två biologiska könen i hur ADHD ter sig.

All insamlat material kommer endast användas till forskningsändamål och resultatet kommer sedan presenteras i kandidatuppsats. Du förblir anonym.

### **Att delta i intervjustudien**

För att delta i studien måste intervjupersonen ha fyllt 20 år och haft diagnosen ADHD fastställd sedan tonåren eller senare. Deltagandet är helt frivilligt och du som intervjuperson har rätt att inte svara på frågor som ställs utan att ange skäl. Du som intervjuperson har rätt att välja på vilket sätt du vill genomföra intervjun; ses på plats, digitalt via t.ex. zoom eller telefonintervju.

Vid intervjun kommer du träffa Urszula och Diala som är socionomstudenter på Lunds universitet och skribenter till denna uppsats. Intervjun kommer vara ca 45 minuter lång. Du kommer att skriva under en samtyckesblankett där du även kan, om du vill, samtycka till att intervjun spelas in. Detta för att underlätta för oss intervjupersoner att sammanställa anteckningar efter intervjun samt undvika feltolkningar. Ljudinspelningarna kommer endast att hanteras av Urszula och Diala. Ljudinspelningarna kommer att transkriberas, dvs skrivas ut och avidentifieras, inga av dina personuppgifter eller andra uppgifter som skulle kunna härledas till dig kommer framkomma just för att säkerställa din anonymitet. Efter att intervjun har skrivits ut kan du få ta del av texten och kommentera den. Efter att C-uppsatsen är godkänd kommer alla ljudinspelningar samt intervjuutskriften att förstöras och raderas.

## 9 Bilaga 2

### Samtyckesblankett

Under sjätte terminen på socionomprogrammet skriver studenterna kandidatuppsats. Denna intervju som du tillfrågas att delta i kommer att beröra frågor kring ADHD och dina erfarenheter av att ha fått diagnosen i tonåren/vuxen ålder.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning. Genom att lämna ditt samtycke godkänner du att dina svar kommer användas i kandidatuppsatsen. Enligt Lunds universitets riktlinjer ska du lämna ditt samtycke för deltagandet.

Samtycke till deltagande i intervju och att materialet används i uppsatsen: Härmed samtycker jag till att delta i intervjun som kommer att användas till kandidatuppsatsen.

Jag är medveten om att mitt och deltagande är helt frivilligt och att jag kan avbryta deltagandet när som helst utan att ange något skäl, dock senast 11 maj 2022 då deltagandet inte kan tas tillbaka efter att uppsatsen skickas in för bedömning.

Kryssa i ett alternativ

Jag tillåter att samtalet spelas in, endast skribenterna får ha tillgång till ljudinspelningen och tredje part får inte ta del av det. Ljudinspelningen förstörs efter att uppsatsen är godkänd.

Jag tillåter inte att samtalet spelas in.

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Ort och datum

# 10 Bilaga 3

## Intervjuguide

### Bakgrundsfrågor:

Vi börjar med att ställa lite bakgrundsfrågor för att lära känna dig.

- Kvinna/man, ålder, sysselsättning, familj?
- Hur gammal var du när diagnosen fastställdes? Hur länge har du haft diagnosen?
- Hur lång tid tog det för dig att få diagnosen?

### Innan diagnosen fastställdes:

Tidigare forskning som vi har tagit del av visar på att barn som får diagnosen får den oftast på grund av att föräldrar eller lärare misstänker diagnosen. Det finns väldigt lite forskning kring hur vuxnas/unga vuxnas väg till fastställandet ser ut. Därför kommer nu några frågor kring hur det var innan du fick diagnosen.

- Var det du själv som märkte symptom av ADHD eller var det någon annan som märkte av det?
- Hur var det att växa upp med att ha ADHD men inte ha den fastställd?
- På vilket sätt tror du att dina lärare och/eller föräldrar skulle agera annorlunda om de visste att du har diagnosen?

### Efter att diagnosen fastställdes:

Nu kommer vi till nästa tema som är egentligen huvuddelen i denna studie. Det handlar om hur fastställandet av diagnosen påverkade din vardag, din syn på dig själv, dina beteenden och hur omgivningen kan reagera.

- Efter att diagnosen fastställdes, fick du ökad kunskap om ADHD?
- På vilket sätt påverkade det din förståelse för dig själv och ditt beteende?
- Hur stor kunskap har din omgivning såsom familj, vänner, arbetskamrater mm. om ADHD.



- Föreställ dig två scenarier där du går in i en situation. I det första scenariot vet ingen att du har ADHD, i det andra vet personerna att du har ADHD, tror du att omgivningen reagerar olika på ditt beteende beroende på om de vet att du har ADHD eller inte?
- Har du någon gång känt att du inte kan skilja ADHD från din personlighet/identitet?

Din egna påverkan:

Du har nu haft diagnosen i några år. Du har förmodligen bearbetat en hel del och nu undrar vi hur det är att ha ADHD för dig idag. Hur har diagnosen utvecklat dig själv.

- Vad innebär ADHD för din del idag?
- Hur har diagnosen påverkat dig i din vardag?
  - Om förälder: har ADHD påverkat på ditt föräldraskap, om ja hur?
  - Om personen arbetar: har ADHD påverkan på ditt arbete, om ja på vilket sätt?
  - Om personen visar tydligt något intresse för sport... Med mera!

Kön:

Tidigare forskning visar på att män och kvinnor misstänks ha diagnosen utifrån olika beteenden, det på grund av att kön anses "vara på ett visst sätt/diskurs" och att sättet som ADHD visar sig på inte passar in i samhället. Forskning visar även på att pojkar oftast får diagnosen i barndomen och kvinnor får den senare. Därför kommer vi nu ställa några frågor kring ifall du har några tankar gällande det här med olikheter beroende på biologiska könet.

- Hur ser du själv på detta med kön och ADHD?
- Enligt din uppfattning, hur tror du att en etablerad bild av ADHD ser ut utifrån kön?

## Stöd och medicinering:

Nu kommer kanske den mest känsliga frågan av alla, vi tänker det iallafall utifrån att det är ett omdiskuterat ämne i samhället och då det är otroligt delade åsikter kring ämnet. Du får gärna säga till om du inte vill svara.

- Vilka tankar har du kring medicin för ADHD?
- vill du berätta något mer som vi inte har tagit upp men du vill dela med dig av?