



GÖTEBORGS UNIVERSITET

## *Att leva med ADHD*

En uppsats om bemötande och svårigheter i vardagen

Socionomprogrammet

C-uppsats

Termin 7

Författare Izabell Erlandsson och Sandra Österdahl

Handledare Karin Lundén

### *”Att leva med ADHD”*

En uppsats om bemötande och svårigheter i vardagen

**Nyckelord:** *ADHD, bemötande, diagnos, hjälp och stöd.*

**Författare:** Izabell Erlandsson och Sandra Österdahl

**Syfte:** Syftet med denna uppsats har varit att undersöka och skildra den enskildes upplevelse av att som vuxen leva med diagnosen ADHD.

**Frågeställningar:**

1. Vilka svårigheter har, eller har personen haft?
2. Vilken uppfattning har den enskilde om omgivningens förståelse för svårigheterna? Hur anser han/hon sig bli bemött av andra människor och hur skulle man vilja bli bemött?
3. Vilken hjälp har den enskilde fått? Hur har den sett ut? Vad har hjälpen inneburit? Hur skulle den bästa hjälpen ha sett ut enligt den enskildes mening?

**Metod:** Studien bygger på kvalitativa intervjuer med vuxna med diagnosen ADHD. Intervjupersonerna består av både män och kvinnor och de är mellan 20 och 60 år. Vi har utgått ifrån en väl konstruerad intervjuguide som syftar till de huvudfrågor vi ville få svar på. Huvudfrågorna är tydligt kopplade till undersökningens syfte och frågeställningar. Analysen har skett utifrån Widerberg (2004) även om vårt tillvägagångssätt exakt inte följde samma ordning.

**Resultat:** Resultatet visade bland annat på koncentrationssvårigheter och brist på uthållighet. Många menade att de ofta handlar först och tänker sedan, vilket är ett tecken på impulsivitet. Vad beträffar omgivningens bemötande; menade många att det rådde brist på kunskap och förståelse hos omgivningen och professionella hjälpare. Flera av deltagarna berättade att de hade lärt sig eller känt sig tvungna att anpassa sig efter omgivningen och samhällets krav. Samtliga informanter önskade att kunskaperna hos professionella vore bättre, speciellt inom psykiatrin. När det gällde medicinering ställde alla utom en sig positiva till medicinering. Många sade att de har svårt att organisera sin vardag; att få det att ”flyta på” med bland annat barn, hem och familj. De flesta ansåg att diagnosen har hjälpt dem att förklara och förstå svårigheter som har påverkat dem under livets gång. Flera menade att diagnosen har gett dem en slags upprättelse.

.....	
Inledning .....	3
Problemformulering .....	4
Frågeställningar .....	4
Definition av ADHD .....	5
<i>Vad är ADHD?</i> .....	5
Tidigare forskning .....	6
Olika svårigheter hos vuxna med ADHD .....	6
Svårigheter kopplade till arbetsituationen .....	7
Hjälp och stöd .....	8
Kunskap som efterfrågas .....	8
Studier på högre nivå .....	8
Metod .....	10
Vår förståelse .....	10
Genomförande och Urval .....	10
Analysmetod .....	11
Etiska aspekter .....	12
Validitet och Reliabilitet .....	12
Studiens begränsningar .....	13
Resultat .....	13
Uppväxttiden .....	13
Upplevelser av barndomen och skoltiden .....	13
Svårigheter .....	14
Koncentrationssvårigheter .....	14
Impulsivitet .....	15
Myror i brallan .....	15
Bemötande .....	15
Omgivningens bemötande .....	15
Att bli misstrodd .....	16
Anpassning .....	16
Önskvärt bemötande .....	17
Hjälp och stöd .....	18
Medicinering .....	18
Vardagen .....	19
Diagnosens betydelse .....	20
Förståelse .....	20
Bekräftelse och upprättelse .....	20
Teoretiska perspektiv .....	22
Empowerment .....	22
KASAM .....	23
Diskussion .....	25
Avslutande kommentarer .....	29
Referenslista .....	30
Bilageförteckning .....	32
Diagnoskriterier .....	33
Intervjuguide .....	35
Intervjuinbjudan .....	37
Förkortningslista .....	38

## Inledning

I början av 1900-talet lade man märke till att vissa barn hade drabbats av svårigheter med koncentration, inlärning och överaktivitet till följd av en epidemisk hjärninflammation (Gillberg, 2005).

Under 1970-talet definierades ADHD (Attention Deficit Disorder Hyperactivity) som MBD (Minimal Brain Dysfunction). Termen DAMP (Deficits Attention, motor control and perception) användes för första gången 1987. Idag är benämningen ADHD vanligast (Beckman 2002). Kärnsymtomen vid ADHD är problem med uppmärksamhet, impulsivitet och överaktivitet. Men alla med ADHD är inte överaktiva. Endel har lägre aktivitetsnivå än vad som anses vara normalt. Man använder då termen ADD (Attention Deficit Disorder). Det finns även de med som har svårigheter med motorik och perception. I de fall används ofta termen DAMP (www.attention.se 2007).

Vi har båda två genom socialt arbete kommit i kontakt med vuxna med diagnosen ADHD. Vår uppfattning är att dessa ofta upplever ett utanförskap och att de faller mellan stolarna, mellan psykiatrin och socialtjänsten. ADHD har varit både omtvistat och ett hett ämne i media, vilket på något vis kan ha påverkat dessa personer. Utan att gå in på den debatten som har pågått kring diagnosen ADHD, kan vi konstatera att diagnosen har överlevt. Många frågor har för oss uppstått, vilka vi tyckte det skulle vara spännande att få veta mer om, t.ex. hur är det att som vuxen leva med diagnosen ADHD och vad dessa svårigheter innebär? Vi fann därför det intressant att skriva en uppsats om bemötande och förståelse ur diagnostiserades perspektiv. Vi ville även ta reda på vilken uppfattning den enskilde om hade om omgivningens förståelse för funktionshindret. Ett av våra huvudteman handlar om bemötande. Det känns viktigt att belysa detta tema och att låta dessa personer göra sig hörda. Genom deras berättelser kommer ny kunskap fram, kunskap som är viktig för möjligheter till förändring inte minst när det gäller attityder.

Vad vi har förstått finns det mycket forskning om barn och men inte lika mycket om vuxna. Men nu börjar vindarna vända och det börjar forskas mer och mer kring vuxna och psykiatrin har börjat med vuxenutredningar.

## ***Problemformulering***

### **Syfte**

Syftet med uppsatsen är att skildra den enskildes upplevelse av att som vuxen leva med diagnosen ADHD. Uppsatsen kommer till stor del att belysa hur olika svårigheter har påverkat personen ifråga när det gäller den aktuella livssituationen.

Vi ville särskilt undersöka hur den enskilde ser på omgivningens bemötande och förståelse. Hur blir personen i fråga bemött utifrån omgivningen och hur skulle han/hon egentligen vilja bli bemött? Vilka föreställningar om hur omgivningen ser på diagnosen ADHD och ADD finns det bland intervjupersonerna?

Vi ville också undersöka vilken typ av hjälp personen ifråga har fått och vad har den i så fall inneburit? Vi var intresserade av att få veta hur den bästa hjälpen sett ut enligt den enskilde personens mening.

### ***Frågeställningar***

1. Vilka svårigheter har, eller har personen haft?
2. Vilken uppfattning har den enskilde om omgivningens förståelse för svårigheterna? Hur anser personen ifråga sig bli bemött av andra människor och hur skulle man vilja bli bemött?
3. Vilken hjälp har den enskilde fått? Hur har den sett ut? Vad har hjälpen inneburit? Hur skulle den bästa hjälpen ha sett ut enligt den enskildes mening?

## Definition av ADHD

### Vad är ADHD?

**ADHD** (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) och **ADD** (Attention Deficit Disorder) är beteckningar på neuropsykiatriska funktionshinder (NPF). Med neuropsykiatriska funktionshinder menas det att man har svårigheter som har sin grund i hur hjärnan arbetar. De svårigheterna påverkar individens vardag i hög grad. Allmänna drag är problem med inläring, svårigheter i den sociala interaktionen, men det handlar om stora variationer när det rör sig av utsträckningen av störning. Beteckningen ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) fokuserar på problemen med uppmärksamheten, impuls kontroll och hyperaktivitet. Denna term är den mest etablerade runt omkring i världen. Termen ADHD används i den versionen av den amerikanska diagnosmanualen för psykiatriska tillstånd och heter: DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). (www.attention.se 2007).

ADHD används i manualen som en samlingsterm för tre olika underkategorier och dessa är följande:

- 1 ADHD dominerat av uppmärksamhetsproblem.
- 2 ADHD dominerat av hyperaktivitets och/eller impulsivitetsproblem.
- 3 ADHD med såväl uppmärksamhetsproblem som hyperaktivitetsproblem och impulsivitetsproblem (www.attention.se 2007).

Karakteristiskt för de flesta personer med ADHD är en bristande uthållighet och svårighet att mobilisera energi för att genomföra en uppgift, i synnerhet om denna är tråkig och enahanda och inte ger direkt behovstillfredsställelse. Förmågan att rikta uppmärksamheten på det väsentliga och sortera bort det som är oväsentligt samt att fördela uppmärksamheten på ett ändamålsenligt sätt är ofta också nedsatt (www.attention.se 2007). Här nedan beskrivs hur dessa ovannämnda svårigheter kan yttra sig;

*"... den vuxne verkar inte höra på vad andra säger ens vid direkt tilltal. Personen kan ha svårt att uppfatta instruktioner, är allmänt slarvig, kommer inte igång med uppgifter, tröttnar fort, avslutar inte vad man påbörjat, är oorganiserad, verkar splittrad och disträ, glömmar och tappar bort saker, tappar tråden när hon/han ska berätta, fastnar i ovidkommande detaljer etc". (www.attention.se 2007).*

Diagnosen ADD (Attention Deficit Disorder) är vanligare bland flickor. ADD innebär att individen inte har hyperaktivitet och impulsivitet, utan snarare en lägre aktivitetsnivå och problem med uppmärksamheten. Om personen samtidigt har motoriska svårigheter benämns det som DAMP (www.attention.vgl. 2007).

# Tidigare forskning

## Olika svårigheter hos vuxna med ADHD

Impulsivitet innebär svårigheter att sälla bland impulser till handling och svårigheter att sälla bort eller hämma de handlingar som inte är förmånliga. Man kan till exempel ha svårt att vänta på sin tur i samtal, spel eller i bilköer. Man handlar kanske saker på impuls som man sedan ångrar efteråt och tar med andra ord en hastig ställning till hur man skall agera utan att ha vägt för- och nackdelar (Beckman 2002).

En sammanfattning av Socialstyrelsens kunskapsöversikt (2002) menar att vuxna med ADHD känner att de har svårigheter med att kunna leva upp till de krav som bland annat ställs i relationer. Även och i studie- och arbetslivet inverkar på individens stämningsläge. Många upplever därtill både hopplöshet och nedstämdhet efter motgångar och problem i vardagen. Det är även vanligt med egentlig depression, som inte bara kan förklaras som en reaktion på individens omständigheter i livet. Detta är vanligare hos personer med ADHD än hos andra individer. Många andra psykiatriska diagnoser är vanliga hos personer med ADHD. Diagnoser som ångeststörning, depression, utmattningssyndrom, bipolärstörning, antisocial personlighetsstörning, borderlinestörning och missbruksproblem är:

*”Omvänt har personer som söker hjälp för andra psykiska problem inte sällan också ADHD. En erfarenhet är t.ex. att deprimerade personer med upptäckt ADHD inte får den hjälp som de behöver när man inte uppmärksammar denna del av deras problem, och att den då valda behandlingsformen inte leder till förväntat resultat”.* (Socialstyrelsen, 2004, sidan 29).

I en undersökning från Göteborg har man följt upp barn med DAMP till vuxenålder. Studien visar på att vissa av dem som dem som blivit vuxna fungerar bra. Men många av dem, som fick diagnosen DAMP som barn, har nu som vuxna; allvarliga och betydande psykiatriska och/eller sociala problem. Ett stort antal dem har dessutom fortsatta svårigheter med att läsa, skriva och räkna (Socialstyrelsen 2004).

*”Det finns skäl att tro att de barn som får diagnosen ADHD idag inte kommer att ha samma dystra utveckling när kunskapen om barnens behov och därmed möjligheten att hjälpa är större”.* (Socialstyrelsen, 2004, sidan 30).

Gillberg (2005) menade att olika inlärningsproblem som till exempel läsning, skrivning, matematik, tal och språk hörde till konsekvenserna av den grundläggande funktionsstörningen och hävdade att inom dessa områden fanns en överhängande risk för förnedring i skolan. Han menade att så länge föräldrarna eller familjen inte har någon grundläggande förståelse för de grundläggande svårigheterna ledde detta till ett negativt beteende och ett negativt förhållningssätt.

*”Alla negativa ord och allt negativt tjat leder till ökade sociala beteendestörningar hos barnet med ADHD/DAMP. Detta i sin tur ökar ytterligare de negativa interaktionerna med övriga*

*familjemedlemmar som blir alltmer frustrerande, tillgriper hotelser och högre och högre röstvolym. Detta förbättrar inte barnets situation utan kan snarare få allvarliga konsekvenser, särskilt i ett hårt, kallt eller oengagerat familjeklimat där familjemedlemmarna bryter sin kyla för att skälla, skrika eller slå.*

*Risken är överhängande att en ond spiral kommer i gång före skolåldern, såvida inte familjen får hjälp med att förstå barnets grundläggande svårigheter” (sid 134).*

Nadaeau (2002) menade att det kan förhålla sig på så sätt att en del flickor tar ett steg tillbaka och på så vis lyckas med att dölja sina problem. Baksidan av ett sådant handlande kan dock i sin tur leda till depression och ångest. Flickorna har oftast lärt sig att anpassar sig till omgivningen och av den just den anledningen har inte deras ADHD upptäckts och behandlats. Ju senare en kvinna får en ADHD-diagnos, desto större risk finns det för pålagringar i form av känslomässigt och/eller psykiatrisk problematik. Många år kan gå förlorade eftersom de växer upp i tron att de inte är kapabla till prestationer på samma nivå som de andra.

## **Svårigheter kopplade till arbetssituationen**

En enkätundersökning gjordes av Riksförbundet Attention i 2006. Undersökningen vände sig till personer med ADHD. Enkätundersökningen behandlade frågeställningar som var kopplade till arbetssituationen. Det var lite drygt 200 personer som svarade. Av dem hade 135 personer endast diagnosen ADHD utan några andra neuropsykiatriska diagnoser. Två tredjedelar var kvinnor och en tredjedel av dessa var män. De allra flesta var mellan 18-49 år och 9 av 10 hade fått sin diagnos i vuxen ålder. Informanterna ansåg sig behöva följande för att för att långsiktigt kunna få och därtill behålla ett arbete: varierade arbetsuppgifter, mindre stress, flexibla arbetstider, en arbetsplan med struktur och rutiner, hjälpmedel, uppmuntran och någon form av coach. När det handlade om arbetsuppgifterna var svarande de flesta att det var viktigt att ha varierande och roliga arbetsuppgifter. Något som de flesta var överens om var att få utföra en arbetsuppgift i taget och att dessa var individuellt anpassade efter den personliga individen. Det framkom också att det var viktigt med struktur och tydlighet i arbetsuppgifterna (www.attention.se, 2007).

Annat som uppgavs var hur viktigt var att det utarbetade mål, en välarbetad arbetsplan, tydliga ramar samt stöd som bland annat innefattar överblick och prioritering. En kategori i undersökningen handlade om ”Vardagen och annat”, där vissa av personerna svarande att de ansåg att hjälp med vardagen skulle behövas, till exempel rådgivning och coachning i vardagen. Även medicinering har lyfts fram som viktigt för att kunna få och bibehålla en anställning. För att kunna planera, minnas bättre och att komma i tid, tror en del att hjälpmedel som handdator samt komihågklocka skulle kunna underlätta. Omkring nio av tio hade någon gång haft en anställning, men bara 3 av 10 hade för tillfället en form av anställning. Resten av informanterna uppgav att de var sjukskrivna, arbetslösa, pensionerade, studerade eller gjorde något annat. Ett tema handlade om chefer och medarbetare. Och svaren som informanterna ansåg var viktiga på en arbetsplats var följande: en skicklig arbetsledning och en bra chef som vet vad ADHD är, ett bra bemötande och att bli accepterad ansåg flera av dem var av stor vikt på arbetsplatsen. Flera tyckte även att det är viktigt att arbetsgruppen har kunskap om funktionshindret ADHD och har förståelse för den enskildes situation. Och att deras funktionshinder inte ska behöva döljas för dess arbetsgivare eller medarbetare



(www.attention.se, 2007).

## Hjälp och stöd

Nationell psykiatrisamordning har initierat sitt arbete ”riktade utvecklingsprojekt” inom områden som ansetts särskilt angelägna. Ett av dessa projekt berör bland annat ADHD. En växande kunskapsutveckling inom området samt en stor efterfrågan på hjälp och kunskap utgjorde bakgrunden till detta initiativ. Många barn har under senare år utretts och fått stödsatser. I vuxen ålder behövs annan hjälp, men väntetiderna till utredning och stöd är ofta långa. Personer med ADHD har funktionsnedsättningar som kan påverka många livsområden; hälsa, sociala relationer, familjesituation, arbete, utbildning, ekonomi, fritid. Men problemens art och omfattning varierar mycket mellan individer med samma diagnos. Det kan vara alltifrån en person med bristande autonomi och förmåga att leva ett självständigt vuxet liv till en person som är framgångsrik på många sätt (www.vuxenadhd.autism.nu, 2007).

När det handlar om medicin kontra terapi som behandlingsmetod menar Young och Bramham (2006) att det inte finns några belägg för att kombinationen av både medicin och terapi skulle vara mer effektivt än bara behandlingar medicin när det gäller barn. När det gäller vuxna ser det däremot annorlunda ut. Vuxna har ofta hunnit utveckla brister i olika färdigheter menar författarna. Därför kan det vara verkningsfullt med en kombination av medicin och terapi.

Brusén (2004) har i en utvärdering tittat närmare på individer som behövde få mer socialt stöd, ökad delaktighet och en bättre vård situation. Stödet i denna undersökning var personliga ombud. Ombuden skulle se till den enskilde individens behov och uppmärksammade att det samordnades insatser utefter individens egen önskan. Uppföljningen pekar på en rad positiva förändringar i personernas livssituation.

## Kunskap som efterfrågas

En kartläggning av habiliteringsinsatser för vuxna personer med ADHD/DAMP har gjorts inom Stockholms läns landsting. Denna kom att fylla ett stort behov. Kartläggningen belyser hur 30 personer med ADHD och/eller DAMP diagnos fungerar inom områdena arbete, utbildning, ekonomi, sociala relationer, boende, fritid, transport, trygghet/säkerhet, hälsa och autonomi. De flesta upplever att diagnosen påverkar dem inom alla dessa områden. Både den kroppsliga och psykiska hälsan berörs. Enligt projektansvarig Gunilla Hellberg Edström (2004) behöver metoder utvecklas och utvärderas. Ett personligt råd/stöd vid svåra situationer kan vara en stor hjälp för många med den här problematiken. Personal som arbetar inom psykiatri och den somatiska vården behöver kunskap för att kunna upptäcka, förstå och bemöta dessa personer. Behovet av utbildning och andra pedagogiska insatser för olika personalkategorier i syfte att öka kunskaperna om ADHD/DAMP framhålls, särskilt för personal inom Vuxenpsykiatri, kommuner och Försäkringskassa.

## Studier på högre nivå

Sisus, Socialstyrelsens institut för särskilt utbildningsstöd (2006), fick i uppdrag av regeringen år 2005 att underlätta på olika sätt för funktionshindrade. Syftet var att ta fram information en

guide, om vilka stöd det finns för människor med bl.a. NPF som vill studera på universitet och högskola. Denna guide bygger på intervjuer, med studenter.

Numera finns särskilda samordnare för studenter med funktionshinder på alla universitet och högskolor. Samordnarens uppgift är att koordinera pedagogiskt stöd för de studenter som behöver det. Syftet med stödet är att kompensera svårigheter som kan uppstå i studiesituationen på grund av funktionshinder. Pedagogiskt stöd kan innebära ”alternativa tentamensförhållanden” Då det handlar om hur dessa kan anpassas för den enskilde kan det se ut på olika sett, det är alltid dock examinatorn som beslutar om hur dessa tentamensförhållanden. De kan röra sig om till exempel; längre eller förlängd tentamentid. Hementamen istället för grupparbeten, muntlig istället för skriftlig tentamen eller tvärtom. Och att få sitta enskilt, istället för att sitta i en stor sal, anteckningshjälp, chans att få spela in föreläsningar på MP3-spelare med mera. En anpassad tidplan för studierna kan vara något för vissa. Om en student behöver studera i lugnare takt kan det ibland gå att göra om heltidsstudier till deltidstudier. Endast i undantagsfall kan ett program erbjudas som deltidstudier. Även språkverkstad finns på många högskolor och universitet.

Eva är en av kvinnorna som har diagnosen ADHD och som det berättas om i denna guide. Hon berättar om sin tuffa tid som student och den hjälp hon har fått. Det tog henne fem år för att läsa in fyra årskurser, och det var mycket stress och oro under hela tiden menar hon. Det var först när hon blev utredd och fick diagnos som hon kände sig lättad och det innebar en skuldavlastning för henne.

Nu har Eva nyss doktorerat. ADHD-diagnosen i sig blev en stor lättad. Nedan uttrycker Eva vad diagnosen betydde för henne;

*”– Att få diagnosen ADHD blev en revolution. Jag hade inte kunnat få ihop studier med mitt privatliv. Ekonomin gav mig ständig ångest Hemmet var kaotiskt och många av mina relationer till omvärlden var ansträngda till det yttersta” (Socialstyrelsen, 2006, sidan 38).*

Eva berättar vidare att hon genom en slump hittade information om att studera med funktionshinder på Internet. Hon fick först tag i en samordnare som slussade henne vidare, vilket ledde till att hon fick en assistent. Assistenten hjälpte Eva med saker hon behövde, mycket med det administrativa. Vidare berättar hon även hur hennes svårigheter kunde se ut och hur dåligt hon mådde innan hon fick hjälp;

*”...tänka gick bra, men vid skrivandet tog det stopp. Jag kunde inte begripa varför jag inte kunde komma igång. Det borde väl inte vara så svårt att börja. Men både huvudet och pappret var tomma. Till slut blev jag desperat och fick kraftiga ångestattacker, det var en hemsk tid”. (Socialstyrelsen, 2006, sidan 39).*

Idag medicinerar Eva med centralstimulerande och det har hjälpt. Hon säger att det inte är någon mirakelmedicin, men den hjälper henne att hålla en jämnare aktivitetsgrad. (Socialstyrelsen, 2006).

## Metod

Vi har valt att utgå från kvalitativa intervjuer. Widerberg (2002) menar att kvalitativ forskning innebär lust, kreativitet och kunskap. Kvalitativ forskning innebär att utforska ett nytt område eller göra det på ett nytt sätt. Själva poängen är att man som forskare måste vara öppen för det oväntade och låta det komma till tals. Det är ju på grund av att vi inte vet, utan vill utforska och reda ut, som kvalitativ forskning bedrivs.

Kvale (1997) beskriver den kvalitativa forskningsintervjun som halvstrukturerad, vilket innebär att det varken handlar om ett öppet samtal eller strängt formulerat frågeformulär.

Som intervjuare betraktas man många gånger ofta, utifrån ett interaktionistiskt och socialkonstruktivistiskt perspektiv, som en *medkonstruktör* i de historier som berättas (Mischler 1986). Vi tror därför att det är mycket viktigt att reflektera över våra egna roller och hur dessa kan ha betydelse för hur berättelserna både konstrueras och tolkas.

Vi har försökt att vara uppmärksamma på detta i intervjusituationen och i analysen.

## Vår förförståelse

Enligt Widerberg (2002) förutsätter eller bygger all förståelse på någon typ av förförståelse, det vill säga de ”glasögon” genom vilka vi betraktar ett fenomen. Inom socialt arbete har vi kommit tidigare kommit i kontakt med personer med diagnosen ADHD och ADD inom socialt arbete. Vi är medvetna om att vår förförståelse och de förväntningar som vi har med oss i uppsatsprocessen påverkar vår analys och tolkning av resultatet.

## Genomförande och Urval

Urvalet bygger på ett så kallat snöbollsurval där man bland annat erhåller intervjupersoner via en person som känner någon annan och så vidare (Larsson 2005).

Urvalet av informanter begränsades till vuxna personer mellan 20-55 år. Den nedre åldersgränsen satte vi för att vi ville att individen skulle ha uppnått en viss mognad för att lättare kunna reflektera över sig själv och sin diagnos. Den övre åldersgränsen har vi med för att det är cirka tio år kvar till pensionsåldern, vilket betyder att individen är arbetsför ytterligare några år och därmed eventuellt också fortfarande står till arbetsmarknadens förfogande.

Vår ambition var att få kontakt med vuxna män och kvinnor med diagnosen ADHD eller ADD. Vi formulerade en förfrågan där vi sökte intervjupersoner som var intresserade av att göra sin röst hörd om hur det är att leva med diagnosen ADHD/ADD (se bilaga1). Vi satte upp denna förfrågan i matvarubutiker, snabbköp och på en del andra platser där man tillåts att annonsera. Totalt sju personer hörde av sig och var intresserade av att få vara med i undersökningen och på så sätt göra sin röst hörd. Av dessa var tre personer män och fyra var kvinnor. ADHD är ett neuropsykiatriskt funktionshinder som inte enbart drabbar män. Vad vi

har förstått finns det mer forskning om män än vad det finns om kvinnor, så vi anser det är av stor vikt att belysa kvinnors problematik. Många gånger har forskningen om ADHD hos barn har i huvudsak varit fokuserad på pojkar och kunskapen om flickor med ADHD är bristfällig (Socialstyrelsen 2002).

En intervjuguide konstruerades (se bilaga 2) utifrån de huvudfrågor vi ville få svar på. Huvudfrågorna var tydligt kopplade till undersökningens syfte och frågeställningar. Intervjuguiden inleddes med en del bakgrundsfrågor som handlade om ålder, kön, barn och intressen. Intervjuguiden innehöll vidare frågor som berörde *svårigheter, bemötande, hjälp och stöd* och *diagnosens betydelse*.

Vi intervjuade sedan sju personer, varav tre män och fyra kvinnor. Intervjuerna varierade tidsmässigt men ungefärlig intervjutid uppskattas till cirka en och en halv timma. Vi märkte att det fanns ett behov hos många av informanterna att få prata om sitt funktionshinder. När vi utförde intervjuerna var vi alltid två intervjuare. Vi kände att det var en fördel att ha varandra att diskutera med i direkt anslutning till intervjun. Vi kunde på så sätt stämma av kring hur vi på olika sätt uppfattat den aktuella situationen. Vi växlade mellan att ha den ledande positionen och den som antecknar/ansvarar för ljudupptagningen och ställer följdfrågor.

En del av frågorna visade sig senare inte fått tillräckligt uttömmande besvarade. Vi tog därför kontakt med flera av informanterna för att få ytterligare svar och mer information. Detta skedde via telefon och e-post. Samtliga intervjuer bandades, vilket var av betydelse för det senare analysarbetet. Ljudupptagningen minskar också risken för att vi skulle missa viktig information som framgår utav intervjusvaren.

Kvale betonar i de olika kvalitetskriterierna för en intervju hur viktigt det är med omfattningen av spontana, rika, specifika och relevanta svar från de intervjuade. Den mån som intervjuaren följer upp och klargör meningen i de relevanta aspekterna är också betydelsefull, menar han. Vi har därför gjort vårt bästa för att ställa följdfrågor. Ingen av oss är van intervjuare, men vår kunskap och vårt intresse för frågan gjorde det kanske lättare ge sig i kast med att göra det.

Ibland behövde frågorna förklaras ytterligare och klarfieras. Eftersom intervjuerna till så stor del bygger på öppenhet har vår avsikt varit att skapa ett rum där informanterna känner sig trygga. Informanterna fick själva bestämma var och när intervjun skulle ske. Denna öppenhet bygger till stor del på intresset av att vilja veta från våran sida och informanternas önskan om att få berätta, att få göra sin röst hörd i den här undersökningen. Framförallt har intervjusituationen känts trygg, öppen och lättsam.

Informanterna fick trisslotter som tack för att de medverkade i undersökningen.

## ***Analysmetod***

För att analysera materialet har vi använt oss utav Widerberg (2002), även om vårt tillvägagångssätt inte följde samma ordning. Widerberg menar att när man låter *framställningsformen* bestämma valet av teman innebär det att man har en bild av hur själva texten skall se ut när den är färdig, samtidigt som det görs en uppställning av teman utifrån en kombination av ett empirinära och ett teorinära förhållningssätt. Widerberg säger också att i

ett senare skede av analysen kan och bör man reflektera över sambanden mellan olika teman eller rubriker och undersöka vad som kan inordnas i ett mönster och vad som ”faller utanför”. Ibland kan det som *inte* sägs säga väldigt mycket och poängterar att det även är viktigt att lägga märke till just detta.

Vi började med att skriva ut intervjuerna ordagrant. Även om detta var tidskrävande var det nödvändigt för att sedan kunna välja ut allt viktigt som informanterna sade om centrala teman. Vi identifierade först alla teman frågeområde för frågeområde, intervju för intervju och fick på så vis fram mer övergripande teman. Ur dessa huvudteman kunde vi efter att ha analyserat materialet närmare, börja urskilja flera mindre underteman som vi sedan kom att inordna under varje huvudtema. Vårt tillvägagångssätt skiljde sig från Widerberg på så sätt att vi gjort analyserat i en något omvänd ordning.

## ***Etiska aspekter***

Vi har tagit del av forskningsetiska principer inom Humanistiskt- samhällsvetenskaplig forskning. Informanterna har informerats att de är med i studien på frivillig basis och att de när som helst kan avbryta sin medverkan i undersökningen. Holme/Solvang (1997) poängterar att respekt för medmänniskor är en grundläggande utgångspunkt för all form av samhällsforskning. Vår intention har varit att upprätthålla ett moraliskt forskarbeteende, vilket inte bara innebär etisk kunskap utan inkluderar även vår person, känslighet och engagemang för moraliska frågor och handlingar. Ljudupptagning kan till exempel kanske upplevas som obehagligt för en del personer och därför frågade vi alltid om lov innan och lovade att vi närhelst personen vill avbryter vi den.

Vi har varit mycket tydliga med att klargöra för informanterna att deras medverkan i undersökningen behandlas konfidentiellt och att den information som vi delges inte kommer att lämnas ut till någon annan och att materialet endast kommer att användas i denna studie och att när undersökningen har genomförts kommer intervjumaterialet att förstöras och ljudupptagningarna raderas. Vi meddelade också att informanterna kommer att aidentifieras i presentationen av resultatet. Informationen skedde såväl muntligt som skriftligt. Samtliga informanter fick skriva på ett godkännande om att de accepterar att bli intervjuade.

## ***Validitet och Reliabilitet***

Vid intervjutillfällena hade en av oss huvudansvaret för själva intervjun, den andre hade till uppgift att ställa relevanta följdfrågor samt att ansvarade för ljudupptagning. Vi har på ett öppet och naturligt sätt kunnat diskutera våra tolkningar och reflektioner med varandra vid transkribering och tolkning av materialet vilket bör kunna ha ökat undersökningens *reliabilitet* (Kvale 1997).

Vi har också försökt säkra reliabiliteten genom klart formulerat syfte och tydliga frågeställningar. Genom att redovisa metod, urvalskriterier och genomförande av intervjuerna och analys av det insamlade material torde reliabiliteten i undersökningen också ha ökat. Vad som skulle kunna ha påverkat reliabiliteten negativt är det faktum att vi båda är ovana intervjuare. Sedan föreligger alltid risken för att vi som intervjuare styr frågorna i en viss riktning utifrån vår egen förförståelse.

Esaiasson, Gilliam, Oscarsson och Wängnerud (2004) säger att resultat och validitet handlar om att undersöka det man påstår sig undersöka. Kraven för resultat och validitet innefattar frånvaro av systematiska fel vilket betyder att det som diskuteras teoretiskt av forskaren också undersöks rent praktiskt (ibid).

Validitet beskriver huruvida något är giltigt och tungt vägande men också hur välgrundad den nya kunskapen är (Kvale 1997). Då vår undersökning endast består av 7 informanter är det svårt att dra några allmängiltiga slutsatser från undersökningen, men det visade sig att tidigare forskning samt de teoretiska referensramar som används går i linje med det resultat som vi har fått fram. Sist men inte minst anser vi, att om läsaren upplever att det tillför honom/henne något, så har validiteten en bättre grund att stå på.

## ***Studiens begränsningar***

Vi är medvetna om att våra teoretiska kunskaper samt personliga erfarenheter kan tänkas påverka analysen av resultatet. Även om informanterna endast är sju personer till antalet tror vi att vi genom att använda oss av kvalitativa intervjuer uppnått en ökad grad av förståelse.

## **Resultat**

Sju personer med diagnosen ADHD eller ADD intervjuades. Av dem var fyra kvinnor och tre var män. De var i åldrarna 32-55 år. Fem av sju informanter hade barn.

De flesta av informanterna har diagnostiserats nyligen, det vill säga i vuxen ålder. Endast en av dem hade diagnostiserats med MBD som barn.

Resultatet presenteras i utgångspunkt i de olika huvudteman; *uppväxt*, *svårigheter*, *bemötande*, *hjälp och stöd*, *diagnosens betydelse* som identifierats.

## ***Uppväxttiden***

Många av kvinnorna i vår undersökning upplevde ett utanförskap, vilket däremot inte männen gjorde. Ingen av männen talade om utanförskap i den bemärkelsen, utan kände sig snarare annorlunda. . Flera av deltagarna upplevde också att de blivit utsatta för mobbing under skoltiden. För många var skolgymnastiken en plåga.

## **Upplevelser av barndomen och skoltiden**

Flera av informanterna berättade om en otrygg hemmiljö. Många ansåg sig ha läs- och skrivsvårigheter. Någon berättade att det var jättejobbigt att vara tvungen att läsa högt inför klassen i skolan.

Utanförskapet nämndes av många. Flera av kvinnorna i vår undersökning tyckte sig ha upplevt ett utanförskap som barn.

Några kvinnor berättade om hur de oftast blev sist vald i skolgymnastiken. Det var en ständig plåga att tvingas vara med på gymnastiken. De menade att de kände sig bortvalda och trodde att det kunde ha bidragit till utvecklandet av deras låga självkänsla och dåliga självförtroende. Flera av intervjupersonerna menade att de upplevde en känsla av att vara annorlunda. Flera av kvinnorna menade att inte blev accepterade, speciellt inte av andra flickor.

En otrygg hemmiljö verkade ha en negativ inverkan på självkänslan och självförtroendet. Någon berättade för oss om hur hennes mamma brukade skrika på henne när hon var liten och ger exempel på hur hon hade det:

*”I skolan blev jag mobbad och hemma skrek och bråkade morsan med mig. Det var omöjligt att göra läxorna när det aldrig var någon lugn och ro”.*

Det var inte så många av informanterna som ansåg sig vara hyperaktiva som barn, men däremot berättade samtliga av kvinnorna att de blev mer utagerande i tonåren.

*” ... jag rökte, drack och träffade en massa killar. De var ofta äldre och jag tyckte det var spännande att umgås med dem. Skolan sket jag i. Det gick verkligen utför, men så tänkte jag naturligtvis inte på den tiden. Jag tyckte att det var häftigt att bli sedd och bekräftad. I stället för att bli bortvald ville man ha mig...”*

## **Svårigheter**

Kärnsymptomen vid ADHD innebär, som vi tidigare nämnt, problem med uppmärksamhet, impulsivitet och överaktivitet. Många av respondenterna menade att impulsivitet var ett problem för dem. Några ansåg sig också vara överaktiva.

## **Koncentrationssvårigheter**

Vanligt förekommande svårigheter för alla informanter var koncentrationssvårigheter och brist på uthållighet. Koncentrationssvårigheterna innebar bland annat svårigheter att bibehålla sin uppmärksamhet på en sak i taget. Någon berättade att det är svårt att behålla koncentrationen en längre tid, speciellt om något är tråkigt.

Någon förklarade att det är svårt att koncentrera sig på mer än en sak i taget och menade att det lätt blir splittrat med många intryck på en och samma gång.

*”... när det blir för många intryck på en och samma gång vet jag inte vilket håll jag skall rikta uppmärksamheten åt. Jag känner mig ibland som en jonglör med alltför många bollar i luften” .*

## **Impulsivitet**

När det gäller impulsivitet menade flera informanter att de ofta handlar först och tänker sedan. Någon övertrasserade sin hushållsbudget gång på gång utan att tänka sig för:

*” ...och när jag vill ha någonting så vill jag oftast ha det med detsamma. Då tänker jag inte alltid på konsekvenserna. Det blir lite som att kissa i byxorna; i början värmer det gott men sen bli det kallt...”*

## **Myror i brallan**

Det visade det sig att så gott som alla män och någon enstaka kvinna såg sig själva som hyperaktiva. Även om de inte använde just det uttrycket framgick detta tydligt i deras berättelser. Deras överaktivitet kunde yttra sig på olika sätt, till exempel problem med att sitta stilla, att det kryper i bena med mera.

*” Jag skulle väldigt gärna vilja prova på yoga men jag tror inte att jag skulle klara att sitta stilla tillräckligt länge...”*

Någon beskrev sin hyperaktivitet som ”mycket spring i bena” Rastlösheten kunde lindras om det fanns någonting ”att pilla med”. Det kunde handla om att laga alltifrån mobiltelefoner till datorer åt vänner och bekanta. Någon beskrev hur svårt det var att sitta still under skoltiden på låg- och mellanstadiet och berättar samtidigt hur lärare och kamrater brukade skoja om detta:

*”...när jag kom till skolan sa de att det verkade som jag just precis hade suttit i en myrstack”.*

## **Bemötande**

Många av deltagarna uttryckte att de inte blir tagna på allvar, vilket förefaller som att bli tagen på allvar är en viktig sak för dem. Någon kände sig misstrodd och flera beskrev hur de hade tvingats att anpassa sig efter omgivningens krav. Samtliga deltagare efterlyste bättre kunskaper och förståelse hos professionella.

## **Omgivningens bemötande**

Många upplevde att det finns förutfattade meningar om vad ADHD egentligen innebär.

*”De flesta märker inte på mig att jag har ADHD men när jag säger det verkar det som att deras bild av ADHD raseras. Många tror att det bara är kriminella och missbrukare som har det”.*



Många av informanterna menade att de känner sig kränkta av att betraktas som konstiga eller rent av dumma i huvudet av omgivningen.

*”Vissa människor verkar tro att det är någonting fel på en och behandlar en som om man vore dum i huvudet. . Det finns så fruktansvärt mycket okunskap om ADHD och vad ADHD egentligen innebär. Jag är inte dum i huvudet. Jag är bara annorlunda”.*

*”Jag har en IQ som ligger på 115, men det är det nog inte många som skulle tro på”.*

Några av de intervjuade hade erfarenheter av att deras ord och åsikter inte längre togs på lika stort allvar, då de berättade om sin diagnos. Detta kunde gälla även på arbetsplatser där personalen och arbetskamraterna rimligen borde ha kunskaper och förståelse för vad som ryms inom ADHD- problematik .

Flera av de intervjuade poängterade att det är guld värt att ha någon likasinnad att tala med och som förstår hur det är att leva med ADHD.

## **Att bli misstrodd**

Bland deltagarna fanns de med erfarenheter av att bli misstrodda olika sammanhang. En av personerna i undersökningen berättade om hur det gick till när denne sökte frivillig hjälp hos kommunens budgetrådgivning:

*” Jag upplevde hon att kvinnan som jobbade där tyckte att hon var en slarver. Ändå försökte jag förklara för henne att jag har ADHD och beskrev ingående vilka svårigheter dessa innebar för mig. Det verkade dock som om kvinnan på kommunens budgetrådgivning varken förstod eller tog mig på allvar. Jag kände mig både misstrodd och respektlöst bemött”.*

En annan informant uttryckte följande:

*”Jag vill ha mer förståelse och respekt. Det är svårt att ha ett funktionshinder som inte syns och jag gör mitt bästa för att ekonomin inte ska gå åt skogen”.*

## **Anpassning**

Många av informanterna berättade om hur de på ett eller annat sätt hade lärt sig eller känt sig tvungna att anpassa sig efter omgivningen och samhällets krav. Det tycks vara viktigt att få studier och arbete anpassat till ”lagom” takt.

En informant förklarade att det underlättade enormt att få möjligheten att läsa på halvfart vid genomförandet av sina studier på komvux. Samma informant påpekade hur viktigt det var att

få en chans att prestera i sin egen takt och slippa alltför höga krav från omgivningen.

Den informant som inte fick möjligheten att läsa på halvtid på högskolan drabbades ett år senare av en depression.

*”Kraven blev då övermäktiga för mig. Jag har börjat studera igen men jag tror att jag snart kommer att bli deprimerad och utbränd igen. Jag har svårt att studera på heltid . Jag känner att jag inte har något val just nu men i framtiden kan jag åtminstone välja själv om jag vill jobba heltid eller deltid”.*

Flera av intervjupersonerna förklarade hur det var att behöva anpassa sig efter de sociala myndigheternas krav och hur det kändes att bli placerad i fel slags fack. Flera av informanterna menade att om det hade funnits mer kunskap, hade det i så fall bidragit till att de fått rätt hjälp från början.

*”De förstod mig inte utan ställde krav på att jag skulle delta i olika slags arbetsmarknadsåtgärder som inte alls kändes rätt för mig. Det kunde handla om att delta i olika slags gruppverksamheter, vilket inte passade mig alls eftersom jag inte känner mig bekväm i större grupper. För att få socialbidrag lär man sig vad de vill höra och kunna skriva in i papperna... jag vet hur jag skall verka vara till lags. Det blir ett sorts spel för gallerierna om ni förstår vad jag menar... Ingen har intresserat sig för vad jag vill göra eller vad jag är bra på. Det handlade mest om att placera mig i någon slags åtgärd ”*

Någon upplevde sig vara tvungen att delta i olika projekt som inte ledde till något för sin egen personliga utveckling men gjorde det eftersom det var vad som förväntades.

## **Önskvärt bemötande**

När vi ställde frågan om vilket bemötande personen i fråga skulle vilja få, svarade samtliga att de önskade att kunskaperna hos professionella vore bättre, speciellt inom psykiatrin. Några av informanterna menade att en ökad förståelse och ett bättre bemötande hade inneburit viktig bekräftelse. Att ständigt bli ifrågasatt på grund av sitt funktionshinder tar enormt mycket energi ansåg de.

*”Jag försöker verkligen komma i tid till möten och att inte glömma dem. Det är enormt energikrävande att försöka komma ihåg saker och så. Jag märker att många i min omgivning saknar förståelse för sådant. Jag förstår om människor blir irriterade på mig, men jag gör mitt bästa”.*

Flera av respondenterna ville ha mer förståelse och respekt. De ansåg att det var svårt nog att ha ett funktionshinder. Att inte bli förstådd tar mycket ork och energi i anspråk, menade de.

## **Hjälp och stöd**

Så gott som alla informanter var positivt inställda till medicinering. Deras föreställning var att medicinen skulle kunna minska symptomen. Endast en av våra informanter stod under medicinering men bekräftade föreställningen om hur medicinen hjälper till att minska svårigheterna.

Många av informanterna hoppades och trodde således att medicinen skulle kunna hjälpa dem med att minska en del av svårigheterna. De trodde att medicinen eventuellt skulle kunna bidra till att det lättare att komma igång med saker, att bitarna skulle falla på plats och att tillvaron på så vis blir mindre kaotisk.

## **Medicinering**

De intervjuade som ännu inte medicinerar men som var angelägna om att få prova, trodde att det kunde bero på att de har fått diagnosen nyligen och att det är att svårt att hitta någon läkare som har befogenhet att skriva ut denna medicin. Några av informanterna menade också att det verkar finnas ett visst motstånd i samhället mot medicinering.

De informanter som sade att det tycks finnas ett visst motstånd i samhället till att medicinera med centralstimulerande medel menade att det känns trist och orättvist.

*”Det känns tråkigt att bli ifrågasatt för sitt funktionshinder. Jag menar, hade jag varit förlamad så hade väl ingen ifrågasatt om jag behövde eller ville ha en rullstol”.*

Den informant som medicinerar för ADHD, bekräftade som vi tidigare nämnt att medicineringen haft mycket gynnsam effekt.

*” Jag orkar mer idag än vad jag gjorde tidigare. Jag glömmmer mindre och har blivit uthålligare i mina projekt. Det är mycket lättare att koncentrera sig nu. Det känns nästan som om jag har blivit en ny människa. Livet har blivit lättare och jag är en gladare mamma”*

En av informanterna hade provat en väns medicin och tyckte att den gjorde att rastlösheten försvann samt att en känsla av lugn och ro infann sig;

*” Det är ju det här jag har letat efter i hela mitt liv. Undrar hur det hade sett ut om jag fått den här medicinen tidigare. Då kanske jag hade varit lugnare och inte råkat ut för så mycket...”*

Flera av informanterna berättade att de tidigare ofta fått mediciner mot ångest och depression utskrivna till sig. De förklarade att deras svårigheter och problem ofta diagnostiserats som depression, ångest och oro eller som ”psykisk belastning”.

## Vardagen

Det verkar finnas ett behov av hjälp och stöd för att strukturera upp vardagen. Ett flertal informanter sade sig behöva detta.

Flertalet informanter menade att de har svårt att organisera sin vardag; att få det att flyta på med bland annat barn, hem och familj. Ett par av informanterna berättade att det händer att det glömmas vad de ska handla när de är i mataffären och att de till och med brukar glömma inköpslistan hemma. De menar att de har en tendens att glömma saker när de är stressade.

*”När jag är stressad händer det att jag glömmar bort sådant som är viktigt, som till exempel tandläkarbesök och tider för kvartsamtal ...det känns ganska pinsamt och jag blir orolig att jag framstår som en dålig mamma”.*

Många av informanterna berättade att de har en förmåga att påbörja saker i hemmet som de sedan inte avslutar.

*”Jag är bra på att sätta i gång en massa saker därhemma. Efter en stund glömmar jag av vad jag vad det är jag har påbörjat och sedan blir det aldrig färdigt...”.*

Några informanter uttryckte behov av en personlig assistent, en coach. En som man kan ringa till när det krisar eller när det uppstår en ny situation som man inte har varit med om förr. Ett par av intervjupersonerna efterfrågade också konkret hjälp med till exempel barnen och att få hjälp med att strukturera upp vardagen. Någon förklarar hur svårt det kan vara att komma igång med tråkiga saker som till exempel diskning eller dammsugning.

Den kvinnliga informant som inte hade barn nämnde dock ingenting om organisationssvårigheter i vardagen. Den kvinna som för närvarande medicinerar nämnde inte heller någonting om ovanstående. Som tidigare nämnts upplevde flertalet informanter att de hade problem att organisera sin vardag. Någon som upplevde detta som problematiskt beskrev roat:

*”Tja, jag är nog lite av en tidsoptimist och har en förmåga att planera in för alldeles för mycket saker. Det är inte helt ovanligt att det hela slutar i kaos. Antingen så missar jag en buss på väg till jobbet eller så glömmar jag plånboken hemma...”*

Någon sade sig ha ”ett lokalsinne som en blind” vilket kunde leda till en del förseningar. Denne informant berättade med glimten i ögat;

*”... och alltid när jag är på IKEA eller andra större köpcentrum så glömmar jag bort var jag parkerat bilen, trots att jag verkligen försökt att lägga det på minnet. Då känner jag mig som en riktig virrpanna och undrar vad andra tänker måntro”.*

## **Diagnosens betydelse**

Många av deltagarna menade att diagnosen hjälpte dem att förstå och sätta ord på de olika svårigheter som har påverkat dem under livets gång. Många informanter menade till exempel att de fått en förklaring på varför det inte gick bra i skolan.

Några hade känt sig misstrodda och missuppfattade. Flera menade att diagnosen har gett dem en slags upprättelse.

## **Förståelse**

Flera av informanterna sade att diagnosen i sig har haft betydelse för dem.

*”Jag har haft så höga krav på mig själv och när det har gått åt pipan har det känts som min självkänsla har åkt på en kraftig käftsmäll. Nu när jag har fått diagnosen förstår jag att jag inte borde ha anklagat mig själv så mycket som jag har gjort.*

*Jag var okoncentrerad och väldigt långsam i skolan och mina föräldrar betraktade mig som en slarver. Fast jag gjorde så gott jag kunde men det märktes ju inte.... Först nu i vuxen ålder, när jag fick diagnosen kände jag att jag fick svar på varför. Nu när min familj vet om att jag faktiskt har ett funktionshinder. Nu känner jag att mina föräldrar förstår mig och att jag är annorlunda för att jag har ADHD”*

Det kunde innebära en otrolig lättnad då de äntligen kunde få möjligheten att sätta ett namn på alla svårigheterna.

Någon berättade att diagnosen har hjälpt till att gå vidare och börja förverkliga sig själv. Tidigare hade denna deltagare haft dåligt självförtroende och inte vågat företa sig saker och ting. I dag har denna person börjat studera och det går riktigt bra.

*”Förut vågade jag inte hoppa på utbildningar eller söka en del jobb för jag var orolig att jag inte skulle klara av det. Jag kände mig annorlunda och var rädd att göra bort mig eller att göra fel. Nu förstår jag att det handlade om att jag hade dåligt självförtroende och att det är vanligt hos dem som har ADHD.”*

## **Bekräftelse och upprättelse**

För dem som känt sig misstrodda och ifrågasatta var det en enorm lättnad att få sätta ord på sina problem och därigenom bli bekräftad. Intervjupersonerna hävdade att det innebar en slags upprättelse; att dessa svårigheter berott på någonting specifikt.

Några menar dessutom att diagnosen inneburit en upprättelse på så vis att de inte längre behöver känna att de uppfattas som ”dumma i huvudet”.

*”... jag vet att jag har lite svårt att uttrycka mig ibland... det blir lätt lite fel och en och annan groda slinker ur munnen på mig, men jag är som jag är...”*

En av informanterna berättade att så länge denne kan minnas har blivit beskylld för att vara lat och tankspridd samt fått utstå kritik och utskällningar från den närmsta omgivningen.

*”...alla dessa förebråelser ledde till att jag utvecklade en dålig självkänsla. Därför känns det som en befrielse att inte längre behöva ge sig själv skulden längre..”*

## **Teoretiska perspektiv**

Vi har valt att utgå ifrån följande teoretiska perspektiv: *KASAM och Empowerment*.

Vi tror att KASAM kan hjälpa till att belysa hur det går att begripa och hantera de svårigheter som uppkommer och hur det salutogena perspektivet kan visa på möjligheter till förändring i positiv riktning.

Empowerment, som beskrivs som både en teori och en metod är viktigt för att stärka och mobilisera personens egna resurser.

### ***Empowerment***

Begreppet empowerment kommer ursprungligen från USA och har sin grund i den sociala aktivistideologi som växte fram under 1960-talet. Vidare lanserades på 1970-talet även idéer om hjälp till självhjälp. Termen "empower" har latinskt ursprung och betyder "to be able to", det vill säga att kunna, vara i stånd att. Swärd och Starrin poängterar att det är viktigt att aktivt ta kommandot. Detta sker antingen enskilt eller kollektivt, men man väntar inte tills någon annan "ger tillstånd" utan tillkämpar sig "makten"

Payne (2002) hävdar att empowerment har som syfte att hjälpa klienterna att få makt över beslut och handlingar som rör deras eget liv. Författaren menar att detta kan uppnås genom att minska följderna av sociala eller personliga hinder mot att utöva denna makt. Genom att flytta över makt från omgivningen till klienterna, stärks deras självförtroende och den egna förmågan att använda makten. Författaren menar att empowerment har blivit ett allt viktigare synsätt när det gäller social utveckling, men understryker samtidigt att det finns en stor fara arbetssättet. För när makten överflyttas från omgivningen kan klienten bli utan stödåtgärder om klienten inte har uppnått tillräcklig förmåga själv att hantera ansvaret som det innebär.

Människor både vill och har rätt till att vara engagerade i beslut och åtgärder som vidtas och som rör dem själva. Deras engagemang är viktigt, inte minst med tanke på att det samtidigt speglar den demokratiska värdegrunden i socialt arbete. Croft och Beresfords syn på partcipativ praxis rymmer fyra delar och har som mål att främja ömsesidighet och lyhördhet för människors sociala behov:

1. *Empowerment* inbegriper ett ifrågasättande av förtryck samt att man gör det möjligt för människor att "ta befälet" över de faktorer som påverkar dem.
2. *Kontroll* över definitionen av deras egna behov och att det får chans att göra sin röst hörd vid beslut och planering av olika åtgärder.
3. *Att stärka människors personliga resurser* så att de kan få mer makt, utveckla sitt självförtroende och sin självkänsla samt ändra sina förväntningar, kunskaper och färdigheter.
4. *Man förändrar myndigheten (exempelvis socialbyrån) så att den blir mer öppen för delaktighet*

Enligt Swärd och Starrin är empowerment är någonting "bra" och något att sträva emot.

Empowerment kan vara ett sätt att fästa uppmärksamheten på de människor som är utsatta och orättvis behandlade. Socialarbetarna bör, i stället för att peka och tala om för klienterna vad de borde göra eller vad de inte borde göra, uppmuntra klienternas egna initiativ och deltagande i samhällslivet. Socialarbetare bör, enligt författarna, också arbeta för att stärka klienters självtillit och tilltro till den egna förmågan att själva avgöra vilka insatser från samhällets sida som kan hjälpa dem bäst. Dessutom bör socialarbetare även sträva efter att samarbeta med lokala rörelser som till exempel klientorganisationer, nätverksgrupper och andra utvecklingsgrupper.

Enligt Ershammar (2006) bör också de professionella som arbetar inom samhällets institutioner arbeta för empowerment genom medverka till att människor får möjligheten att organisera sig och arbeta för förändring av sin situation. Empowerment är en ständigt pågående process som dels innefattar en inre del, där stolthet och självförtroende ökar i takt med att kunskapen stärks, samtidigt som man gemensamt arbetar för att det yttre; samhället - skall förändras.

## **KASAM**

Människans liv är fullt av olika svårigheter, motgångar och påfrestningar med mera. Vissa människor äger förmågan att hantera vad nu än ”framtiden har i sitt sköte” på ett begripligt, meningsfullt och hanterbart vis, andra lyckas sämre med detta. Aaron Antonovsky (1923-1994) myntade begreppet KASAM. I Antonovskys (2005) klassiska verk ”Hälsan mysterium” förklarar han vilka faktorer som gör att en del personer lyckas bättre än andra. KASAM utgår ifrån en salutogent perspektiv, vilket innebär att faktorer som kan bevara eller ge god hälsa spelar en central roll i människans liv. Nyckelbegreppen i ett salutogent synsätt är: *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.*

*Begriplighet* innebär hur individen upplever och förstår olika händelser och information som förnuftsmässigt gripbara. Antonovsky (2005) menar att en människa med hög känsla av begriplighet räknar med att de stimuli som denne kommer i kontakt med framöver, eller när de kommer som överraskningar – går de i alla fall att förklara.

*Hanterbarhet* beskrivs som individens resurser att klara av de krav som de ställs inför. Denna komponent syftar till om ”man är herre” över sina egna resurser. De resurser som människor har, är dels de som individen själv har men även de resurser individen får genom t.ex. familjen, släkten och vänner som personen känner förtroende för. Innehav av hanterbarhet hjälper till att lättare klara av svåra situationer som människan ställs inför (Antonovsky, 2005).

*Meningsfullhet* betraktar Antonovsky (2005) som en motivationskomponent. Meningsfullhet innefattar en känsla av att livet har en mening. Det är viktigt att individen känner att den har något värdefullt, något viktigt. Något som är värt att engagera sig i och lägga energi på.

Den sistnämnda komponenten meningsfullhet förefaller vara den viktigaste enligt Antonovsky (2005) som förklarar att utan den blir varken hög meningsfullhet eller hög begriplighet speciellt långvariga. Dessa tre komponenter är även sammanflätade med varandra, och hur utfallet blir beror på hur dessa samspelar med varandra. Antonovsky menar att personer med



stark KASAM har lättare att fokusera känslorna på problemet och lägga känslor där de hör hemma. Detta kan leda till att individen får en mer optimistisk syn på sig själv och sin omgivning vilket är hälsobringande. Ett salutogent synsätt, främjar med andra ord; självkänsla, motståndskraft och hälsa.

## Diskussion

Impulsivitet är ett genomgående mönster som förenar de flesta i undersökningen. Många har genom en förvärvad kunskap blivit medvetna om att de ”ofta handlar först och tänker sedan”. När det handlar om olika svårigheter menar många att de inte alltid tänker sig för innan de företar sig något. Personer med ADHD som tillhör den impulsiva, överaktiva gruppen, brukar beskrivas som extremt handlingsbenägna. Utmärkande för dessa personer är att de inte kan låta bli att reagera på allting runtomkring och att de dessutom ofta reagerar för snabbt, för hetsigt och urskillningslöst. Det förefaller som om att de inte kunde stanna upp och tänka efter innan de reagerar och som om att det inte fanns något mellanled i tiden mellan en impuls, eller stimuli, och en reaktion (Hellström 2006). Beckman beskrev impulsivitet som svårigheter att sälla bland impulserna till handling och svårt att sälla bort eller hämma de handlingar som inte är förmånliga. Man kan till exempel ha svårt att vänta på sin tur i samtal, spel eller i bilköer. Man handlar kanske saker på impuls som man sedan ångrar efteråt och tar med andra ord en hastig ställning till hur man skall agera utan att ha vägt för- och nackdelar (Beckman 2002).

De informanter som hade det tufft hemma, menade att det påverkade deras självkänsla och självförtroende. Mobbing i skolan samt att det var svårt hemma gjorde det svårt för att kunna läsa läxor. I undersökningen framkom också att skolgymnastiken upplevdes som en ständig plåga för flera av intervjupersonerna. Vi tror att det kan ha att göra med en bristande förmåga att samordna sina rörelser, det vill säga motoriska svårigheter. Vi tror också att det kan bero på att känslan av utanförskap och att vara annorlunda blir påtagligt i situationen. Några av informanterna berättade de inte kände sig accepterade, bland annat genom att de blivit bortvalda i olika situationer, till exempel i skolgymnastiken. Gillberg (2005) menade att olika inlärningsproblem som läsning, skrivning, matematik, tal och språk samt motorik hörde till konsekvenserna av den grundläggande funktionsstörningen. Han hävdade att inom dessa områden fanns en överhängande risk för daglig förnedring i skolan. Han var benägen att tro att en sådan förnedring kan grundlägga ett hat mot överhet och samhälle hos en liten grupp av alla med ADHD/DAMP.

En otrygg hemmiljö verkade som tidigare nämnts haft en negativ inverkan på självkänslan och självförtroendet. Någon berättade för oss om hur hennes mamma brukade skrika på henne när hon var liten och ger exempel på hur hon hade det:

*”I skolan blev jag mobbad och hemma skrek och bråkade morsan med mig. Det var omöjligt att göra läxorna när det aldrig var någon lugn och ro”.*

Gillberg (2005) menade att så länge som föräldrarna eller familjen inte har någon diagnos eller närmare förståelse för de grundläggande svårigheterna ledde problemen till ett negativt beteende och ett negativt förhållningssätt.

*”Alla negativa ord och allt negativt tjat leder till ökade sociala beteendestörningar hos barnet med ADHD/DAMP. Detta i sin tur ökar ytterligare de negativa interaktionerna med övriga familjemedlemmar som blir alltmer frustrerande, tillgriper hotelser och högre och högre röstvolym. Detta förbättrar inte barnets situation utan kan snarare få allvarliga konsekvenser, särskilt i ett hårt, kallt*

*eller oengagerat familjeklimat där familjemedlemmarna bryter sin kyla för att skälla, skrika eller slå.*

*Risken är överhängande att en ond spiral kommer i gång före skolåldern, såvida inte familjen får hjälp med att förstå barnets grundläggande svårigheter” ( Gillberg, sid 134).*

En förutsättning för att för att barn med ADHD/DAMP skall kan må psykiskt bättre är att föräldrar, syskon, kamrater och lärare känner till de olika svårigheterna så att de kan hjälpa istället för att stjälpa.

Nadaeau (2002) menade att det kan förhålla sig på så sätt att en del flickor tar ett steg tillbaka och på så vis lyckas med att dölja sina problem. Baksidan av ett sådant handlande kan dock i sin tur leda till depression och ångest. Flickorna har oftast lärt sig att anpassar sig till omgivningen och av den just den anledningen har inte deras ADHD upptäckts och behandlats. Ju senare en kvinna får en ADHD-diagnos, desto större risk finns det för pålagringar i form av känslomässigt och/eller psykiatrisk problematik. Många år kan på så sätt gå förlorade i fall de växer upp i tron att de inte är kapabla till prestationer på samma nivå som de andra. Någon av informanterna berättade för oss om hur studier förskjutits till högre ålder och att ett dåligt självförtroende ”satt käppar i hjulet” många gånger. Genom att skolan missförstått dessa svårigheter bidrar skolan till lågt självförtroende och depression - och i förlängningen till socialt utagerande beteende, vilket samtliga av kvinnorna i undersökningen har erfarenheter av. Enligt Ershammar (2006) är kunskapsbasen fortfarande begränsad i Sverige när det gäller empowerment och klientinflytande, men i takt med att ny kunskap håller på att växa fram inom området går det framåt ändå med forskningen inom området. Samtidigare ges ett aktivare och samtidigt maktutjämnande stöd än tidigare getts inom socialt arbete. Vår ambition var att lyfta fram olika perspektiv på brukarinflytande, som är en del i empowerment-processen. Ershammar (2006) menar att empowerment utgör en ständigt pågående process. Processen innefattar en viktig del, där stolthet och självförtroende ökar i takt med att kunskapen stärks. Många av informanterna berättar om hur de tidigare känt sig tvungna att anpassa sig efter myndigheternas krav.

*”De förstod mig inte utan ställde krav på att jag skulle delta i olika slags arbetsmarknadsåtgärder som inte alls kändes rätt för mig. Det kunde handla om att delta i olika slags gruppverksamheter, vilket inte passade mig alls, eftersom jag inte känner mig bekväm i större grupper”.*

Enligt Swärd och Starrin (2006) bör socialarbetare arbeta för att stärka klienternas självförtroende och tilltro till den egna förmågan att själva avgöra vilka insatser från samhällets sida som kan hjälpa dem bäst.

Empowerment utmanar den traditionella expertrollens auktoritet och maktposition. Experter som vill arbeta enligt empowerment bör enligt vår åsikt omdefiniera sin roll till att bli en resurs som verkar för andra på deras premisser . Det gäller att ta tillvara människors olika resurser. Principen för samarbetet, menar vi bör bygga på en är ömsesidig påverkan det vill säga en öppen och ärlig dialog. Vi tycker att diskussionen är särskilt viktig med avseende att grupper i sociala underlägen skall kunna få tillfället att bli mer delaktiga i samhället (Ershammar 2006).

Många av informanterna beskrev vad diagnosen har betytt för dem. De menade att den har inneburit en förklaring på många av deras svårigheter. De menade att själva diagnosen innebar en chans att sätta ord på eller åtminstone förklara de svårigheter som förekommit under livets gång. Några av informanterna hade känt sig misstrodda och missuppfattade av omgivningen och flera menade att diagnosen gett dem en slags upprättelse.

Börjesson och Palmblad (2003) menade att diagnosen bär på någonting mer än bara symptombilden. Den bär på ett löfte; moraliskt, medicinskt och socialt. Den förklarar vad som har varit felet och lättar på skuldbördan. Vi hoppas och tror därför att en ökad kunskap hos professionella hjälpare och i samhället i övrigt skall kunna underlätta ytterligare i detta avseende.

Utifrån det salutogenetiska perspektivet utvecklade Antonovsky (2003) tre olika begrepp: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Hanterbarhet beskrivs som individens resurser att klara av de krav som de ställs inför. De resurser som personer har, är dels de som individen själv har, men också den de får genom t.ex. familjen och vänner som personen känner tillit till. Vidare bidrar hanterbarhet till att lättare klara av svåra situationer som personen ställs inför. Det sista begreppet meningsfullhet innefattade en känsla av att livet har en mening och en känslomässig innebörd. Antonovsky ansåg också att när människor upplever sin tillvaro som begriplig, hanterbar och meningsfull så har man ett högt KASAM och personen kan då ha lättare att behålla hälsan.

*”Vissa människor verkar tro att det är något fel på en och behandlar en som om man vore dum i huvudet. Det finns så fruktansvärt mycket okunskap om ADHD och vad ADHD egentligen innebär. Jag är inte dum i huvudet. Jag är bara annorlunda”.*

Flera av deltagarna menade att de är medvetna om att de är annorlunda och att de numera har fått en förklaring på varför de har upplevt detta. De menar att det har blivit lättare att hantera sin situation och detta leder till en känsla av begriplighet. Begriplighet innebar delvis hur människan upplever och förstår olika händelser och information. Det generella mönstret i vår undersökning var att många kände sig annorlunda och dåligt bemötta när de berättade om sitt funktionshinder. Att ofta bli betraktad som annorlunda gör att självförtroende ”åker på en törn” och kan bidra till dålig självkänsla. Om individen däremot vet varför han eller hon är annorlunda kan det vara lättare att ”skaka av sig” ett mindre bra bemötande. Begriplighet hjälper med andra ord att hantera en ibland oförstående omgivning.

En person med hög känsla av *begriplighet* kan förstå olika händelser och information. Diagnosen kan på så sätt underlätta för individen att lära sig förstå sig själv, hantera och ibland komma runt sina svårigheter.

*”Jag har haft så höga krav på mig själv och när det har gått åt pipan har det känts som min självkänsla har åkt på en kraftig käftsmäll. Nu när jag har fått diagnosen förstår jag att jag inte borde ha anklagat mig själv så mycket som jag har gjort”.*

Antonovsky menade att när personen i fråga upplever att han/hon blir varse om sina svårigheter och samtidigt får möjligheten att börja arbeta med sig själv då kan komma att

förfoga över sina egna resurser och med andra ord uppnå hög hanterbarhet.

I anknytning till temat ”hjälp och stöd” har vi förstått att informationen om att det finns hjälp och var den finns att få, inte alla gånger nått fram. Det var endast någon av intervjupersonerna som menade att de fått hjälp och stöd.

I den sammanfattning som Stockholms läns landsting gjorde gällande personer med ADHD/DAMP, menade Gunilla Hellberg Edström (2004) att ett personligt råd/stöd vid svåra situationer kan vara en stor hjälp för många. Hon menade även att det finns ett behov av utbildning och andra pedagogiska insatser för olika professionella hjälpare. Allt i syfte att öka kunskaperna omkring ADHD/DAMP. Vi har märkt att det har efterfrågats hjälp och stöd bland deltagarna. Samtliga informanter efterlyser detta behov.

Några av deltagarna berättade om sin studiesituation. I likhet med ”personen Eva” i Socialstyrelsens guide (2006) blev omgivningens krav övermäktiga. Den informant som inte fick möjligheten att läsa på halvtid på högskolan drabbades ett år senare av en depression. Personen ifråga kände sig mycket pressad och upplevde att omgivningen ställde alltför höga krav. En annan informant poängterar hur viktigt det var att få en chans att prestera i sin egen takt och slippa höga krav från omgivningen.

När det gällde studier på högre nivå var det olyckligt att den information om att det faktiskt finns hjälp att få för den som har ett NPF inte nått fram. Det vore därför önskvärt med en förbättring. Det är av stor vikt att den funktionshindrade får denna information, och därmed får rätt till de insatser som kan tänkas behövas.

Många av informanterna upplevde att det finns förutfattade meningar om vad ADHD i själva verket innebär. Dessutom menade många att de kände sig kränkta av att betraktas som konstiga av sin omgivning. De menade även att ett bra bemötande var ”A och O” för att de skulle kunna känna sig bekräftade. Även här betonades behovet av kunskaper.

Vi har förstått att vägen till utredning och diagnos ofta är lång. När individen väl blivit diagnostiserad, finns det många gånger ingen som ”tar tag i saken” och berättar vad det finns för hjälp att få och var hjälpen finns. Informanterna var många gånger medvetna om vad för slags hjälp de skulle vilja få, men visste inte var den fanns. Nationell psykiatrisamordnings arbete ”riktade utvecklingsprojekt” framgick det även där, att vuxna behöver hjälp, men väntetiderna till utredning och stöd var många gånger långa. Andra erfarenheter var att personer med ADHD har funktionsnedsättningar som kan inverka på många områden i livet. Områden som till exempel sociala relationer, familjesituation, arbete, utbildning, ekonomi och fritid (www.vuxenadhd.autism.nu, 2007). Vår personliga åsikt är att det skulle finnas någon verksamhet som personen kallades till i samband med att den nyss fått diagnosen ADHD. En verksamhet där det kunde erbjudas vidare hjälp.

Som tidigare nämnts så framhålls behovet av utbildning och andra pedagogiska insatser för olika personalkategorier i syfte att öka kunskaperna om ADHD/DAMP, särskilt för personal inom Vuxenpsykiatri, kommuner och Försäkringskassa. (Hellberg Edström G. 2004). Samtliga informanter betonade behovet av ökade kunskaper hos professionella. Även i den undersökning som gjordes av Riksförbundet Attention i 2006 ansåg informanterna sig behöva varierade arbetsuppgifter, mindre stress, struktur och hjälpmedel, uppmuntran och någon form av coach. När det handlade om arbetsuppgifterna var svarande de flesta att det var viktigt att ha varierande och roliga arbetsuppgifter. De flesta var överens om det var viktigt att

omgivningen hade kunskap om vad funktionshindret innebar.

Många av informanterna trodde att medicinering skulle kunna hjälpa dem att hantera sina svårigheter. Vanlig behandling av ADHD är medicinering med hjälp av centralstimulerade preparat, men det finns även kognitiv beteendeterapi (Duvner 1998). Vi fann det anmärkningsvärt att så många av de vi intervjuade ställde sig positiva till medicinering. Men det kanske inte var så konstigt allt. Medicinen har en mängd dokumenterade positiva effekter. Dels hjälper den personen i fråga att fokusera bättre och hantera den mängd sinnesintryck som annars stör koncentrationen. Andra effekter är minskad rastlöshetskänsla (Beckman 2002).

Vi fann det intressant att samtliga av kvinnorna och männen vi intervjuade som hade barn uppgav att de hade svårigheter att strukturera upp sin vardag. Vår uppfattning är att de informanter som inte har barn inte har dessa problem i samma utsträckning. Det här kan tyda på att de som har barn, har inte bara sig själv att tänka på. Det kan finnas mycket som skall ordnas och förhålla sig till barnet, samtidigt som de har sina andra svårigheter att handskas med.

### ***Avslutande kommentarer***

När det handlar om den sista komponenten i KASAM, nämligen meningsfullhet som syftar till en känsla av att livet har en mening, har det framgått tydligt under våra intervjuer med deltagarna - att de flesta har något som de är villiga att engagera sig i och lägga ner mycket tid på och som de som de med andra ord "brinner för". Många säger de människor eller de djur de bryr sig; dem bryr de sig om till "hundratio procent". Många av intervjupersonerna menade att djur hade en enorm betydelse och att det betydde mycket att kunna ta väl hand om dem.

Vi anser verkligen att fler verksamheter idag borde ta tillvara på den läkande och salutogena kraft som husdjur innebär. Det vore också önskvärt att alla de som möter personer med ADHD reflekterade över hur de i sin profession bättre kunde bemöta personer med ADHD-problematik. Det framkom av intervjuerna att ett bra bemötande var väldigt betydelsefullt. Många berättade att de ofta känt sig misstrodda och missförstådda. Informanternas samstämmiga uppfattning är att det råder stor brist på kunskap och förståelse inom området och hos professionella. Vi hoppas att ökad kunskap inom området skall kunna bidra till en ökad förståelse för vad det innebär att ha ett osynligt handikapp som ADHD faktiskt innebär.

## Referenslista

### Litteratur

Antonovsky, A.(2005). *Hälsan mysterium*: Natur och Kultur: Stockholm.

Assarsson, N; Duvner, T; Goldinger, B; Hallerstedt, G; Hellström, A; Hoffsten, G; Högberg, B & Kihlbom, M.(2001): *Bokstavsbarne*: Svenska föreningen för psykisk hälsa: Stockholm.

Beckman V.(2007). *Strider under hjärnåldern – Om ADHD, biologism, socialism*: Pavus Utbildning.

Beckman V. (1999): *Vuxna med DAMP/ADHD*: Cura.

Börjesson, M/ Palmblad, E. (red)(2003). *Uppförandeproblem i skolan och andra kliniska observationer. Problembarnets århundrade*: Studentlitteratur: Lund.

Gillberg, C. (2005): *Ett barn i varje klass*: Cura.

Hellström A (2006). *Vuxna med ADHD ur ett hjälpmedelsperspektiv*: Hjälpmedelsinstitutet.

Kvale, S. (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*:: Studentlitteratur. Lund

Larsson, S/Lilja, J/Mannheimer/K. (red)(2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*: Studentlitteratur: Lund.

Hellberg Edström, G. (2004) *Behov av habiliteringsinsatser för vuxna med diagnos ADHD och/eller DAMP inom Stockholm län*: Stockholms läns landsting.

Nadeau K. (2002): *Flickor med AD/HD*:: Studentlitteratur: Lund.

Payne M. (1997): *Modern teoribildning i socialt arbete*: Natur och kultur: Stockholm.

Vetenskapsrådet. (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*: Elanders Gotab: Stockholm.

Widerberg, K. (2002): *KVALITATIV FORSKNING i praktiken*: Studentlitteratur: Lund.

Young S/ Bramham J (2006): *ADHD in Adults a Psychological Guide to Practice*: Institute of Psychiatry: UK.

## Internet Referenser

[www.attention-riks.se/site/87.78.0.0.1.0.phtml](http://www.attention-riks.se/site/87.78.0.0.1.0.phtml) (20071113).

[www.attention-riks.se/site/87.78.0.0.1.0.phtml](http://www.attention-riks.se/site/87.78.0.0.1.0.phtml) (20071122).

[www.attention.vgl.se/index.php?option=com\\_content&task=view&id=37&Itemid=29](http://www.attention.vgl.se/index.php?option=com_content&task=view&id=37&Itemid=29)  
(20071130)

[www.sjukvårdsradgivningen.se](http://www.sjukvårdsradgivningen.se) (20071126).

[www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/8D40E9B5-41A8-426D-A514-E0CDDD4C48FD/2290/20041107.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/8D40E9B5-41A8-426D-A514-E0CDDD4C48FD/2290/20041107.pdf) (20071126).

[www.sos.se/fulltext/123/2004-123-24/2004-123-24.pdf](http://www.sos.se/fulltext/123/2004-123-24/2004-123-24.pdf)] (20071114).

(Brusén. P, (2004) *Personligt ombud för personer med psykiskt funktionshinder*)

[www.vuxenadhd.autism.nu/pdf/Vagledningsdokument\\_AST.pdf](http://www.vuxenadhd.autism.nu/pdf/Vagledningsdokument_AST.pdf) (20071109).

(Socialstyrelsen, Nationellt samordningsprojekt 2007 ”ADHD och autismspektrumtillstånd hos vuxna” Projektansvarig Björn Kadesjö).

## Artiklar

Socialstyrelsen. (2004): *Kort om ADHD hos barn och vuxna: En sammanfattning av Socialstyrelsens kunskapsöversikt*: Artikelnr 2004-110-7. (ISBN 91-7201-854-2).

Socialstyrelsen. (2002): *ADHD hos barn och vuxna*: Artikelnr 2002-110-16: (ISBN 91-7201-656-6).

Socialstyrelsen. (2006): *Möjligheter till högre studier – För studenter med psykiska och neuropsykiatriska funktionshinder: En guide*: Artikelnummer: 2006-123-26  
( ISBN: 91-85482-39-0).



## ***Bilageförteckning***

Bilaga 1. Diagnoskriterier

Bilaga 2. Intervjuguide

Bilaga 3. Intervjuinbjudan

## Diagnoskriterier

### **DSM-IV**

I följande stycke presenteras de diagnoskriterier för ADHD, enligt manualen; DSM-IV.

DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). I manualen fastställs vilka kriterier som gäller för en bestämd diagnos. När det handlar om diagnosen ADHD, de symtom som forskare funnit karaktäriserar problemområdena; uppmärksamhetsstörning, överaktivitet och impulsivitet. För att diagnosen ADHD ställs följande krav: Förekomsten av flera symtom under lång tid, där vart och ett av symtomen avviker markant från vad man väntar sig utifrån barnets ålder, kön och även utvecklingsnivå. Problemen måste ha visat sig före sju års ålder och får inte vara övergående utan ska ha funnits under minst ett halvår. Svårigheterna ska ha allvarlig inverkan på individens sätt att fungera och ge betydande problem i minst två olika typer av situationer i vardagslivet t.ex. på arbetet, i skolan och hemmet. Om symtomen bättre förklaras av någon annan psykisk störning, som utvecklingsstörning eller autism, ska inte diagnosen ADHD användas som huvuddiagnos (Socialstyrelsen, 2007).

ADHD används i manualen som en samlingsterm för tre olika underkategorier och dessa är följande:

### **ADHD med uppmärksamhetsstörning**

För diagnosen ADHD med uppmärksamhetsstörning krävs minst sex av följande symtom:

- a) är ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbete, yrkesliv eller andra aktiviteter
- b) har ofta svårt att hålla kvar uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar
- c) verkar ofta inte lyssna på direkt tilltal
- d) följer ofta inte givna instruktioner och misslyckas med att genomföra skolarbete, hemsysslor eller arbetsuppgifter (beror inte på trots eller på att personen inte förstår instruktionerna)
- e) har ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter
- f) undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t.ex. skolarbete eller läxor)
- g) tappar ofta bort saker som är nödvändiga för olika aktiviteter (t.ex. leksaker, läxmaterial, pennor, böcker eller verktyg)
- h) är ofta lätt distraherad av yttre stimuli
- i) är ofta glömsk i det dagliga livet (Socialstyrelsen, 2007).

## **ADHD med hyperaktivitet/impulsivitet**

För diagnosen ADHD med hyperaktivitet/impulsivitet krävs att minst sex av följande kriterier är uppfyllda:

- a) har ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter eller kan inte sitta still
  - b) lämnar ofta sin plats i klassrummet eller i andra situationer där personen förväntas sitta kvar på sin plats en längre stund
  - c) springer ofta omkring, klänger eller klättrar mer än vad som anses lämpligt för situationen (hos ungdomar och vuxna kan det vara begränsat till en subjektiv känsla av rastlöshet)
  - d) har ofta svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter lugnt och stilla
  - e) verkar ofta vara ”på språng” eller ”gå på högvarv”
  - f) pratar ofta överdrivet mycket
  - g) kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågeställaren pratat färdigt
  - h) har ofta svårt att vänta på sin tur
- 18
- i) avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal) (Socialstyrelsen, 2007).

## **ADHD av kombinerad typ**

För att diagnosen ADHD ska kunna ställas ”av kombinerad typ” ska kriterierna för både bristande uppmärksamhet och hyperaktivitet/impulsivitet enligt ovan ska vara uppfyllda (Socialstyrelsen, 2007).

## Bilaga 2

### **Intervjuguide**

#### Bakgrundsfrågor:

Kön, ålder, yrke, civilstånd, intressen, barn.

När sattes diagnosen?

Andra eventuella diagnoser?

#### Svårigheter och möjligheter:

Vilka svårigheter har du?

Hur yttrar sig svårigheterna?

Vad har stört dig?

Hur länge har du haft de här svårigheterna?

Hur såg uppväxten ut?

Hur var skoltiden?

Vad har funktionshindret haft för betydelse för förhållandena under uppväxten, anser du?

Hur tror du att dessa förhållanden påverkat den aktuella livssituationen?

Vilka är dina starka sidor? Vilka är dina svagaste?

Hur har svårigheterna förändrats över tid? Om ja, hur?

Hur anser du att svårigheterna påverkat ditt liv, i såväl positiv som negativ bemärkelse?

#### Bemötande:

Hur tycker du att du blir bemött av andra människor?

Hur upplever du att andra människor förstår vad det innebär att leva med ADHD?

Vilket bemötande skulle du vilja få?

Om du blev bemött som du skulle vilja - vad skulle det i så fall innebära för dig?

## Hjälp och stöd:

Har du fått någon hjälp för dina svårigheter? I så fall- hur?

Har det hjälpt dig? I så fall- på vilket sätt?

Hur skulle den bästa hjälpen se ut, enligt din mening?

## I Framtiden:

Hur ser du på dig själv och dina möjligheter i framtiden?

## Bilaga 3

### **Intervjuinbjudan**

Vi vill till en början tacka för Din hjälp, eftersom vi vill undersöka hur det är att leva med diagnosen ADHD/ADD.

Ingen enskild som medverkar i intervjuerna kommer att kunna identifieras i uppsatsen. All information kommer att hanteras på ett sådant sätt så att ingen utomstående kan ta del av materialet. När undersökningen är klar förstörs materialet i en dokumentförstörare. Alla eventuella ljudupptagningar kommer att raderas.

Det går naturligtvis bra att när som helst avbryta sitt deltagande genom att tala om för oss att man inte önskar vara med i undersökningen.

Tack !

Jag accepterar att bli intervjuad

-----  
Ort och datum

-----  
Namn

Bilaga 4

### ***Förkortningslista***

**ADD** Attention Deficit Disorder

**ADHD** Attention Deficit Disorder Hyperactivity

**DAMP** Deficits Attention, motor control and perception

**DSM- IV** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**MBD** Minimal Brain Dysfunction

**NPF** neuropsykiatriskt funktionshinder

(www. attention 2007).









