

# ***Upplevelsen av ADHD***

***- En studie om att leva med ADHD i vuxen ålder***

*Missbrukarvårdsprogrammet - Sociologi C, SSO116*

*Vårterminen 2008*

*Författare: Caroline Rydén*

*Examinator: Erik Bihagen*

*Handledare: Jonas Lindblom*

---

## Abstrakt

Numera uppmärksammas sjukdomen ADHD hos vuxna som allt mer förekommande och psykiatrin beskriver hur dessa människors svårigheter kan se ut. Individens egna upplevelser av hur det är att leva med ADHD har inte fått lika mycket utrymme för diskussion. *Min studie syftar därför till att beskriva psykiatrins sätt att betrakta sjukdomen ADHD hos vuxna kontra hur dessa människor upplever sjukdomen. Jag vill undersöka om psykiatrins bild av vuxna med ADHD överensstämmer med dessa människors upplevda verklighet.* För att kunna få en mer klar bild av hur psykiatrin ser på vuxna med ADHD har jag använt mig av den tidigare psykiatriska forskningen som betonar vad man vet om ADHD, och hur dessa människors svårigheter ser ut. Den metod som har använts är en fenomenologisk upplevelseorienterad metod, vilken beskriver vuxnas upplevelser av ADHD. Empirin består av fem intervjuer med vuxna människor som har fått diagnosen ADHD. Intervjumaterialet har analyserats med stämplingsteorin. Denna teoretiska utgångspunkt ger en möjlig förklaring till hur man som vuxen upplever sin situation när man lever med ADHD.

Nyckelord: ADHD hos vuxna, psykiatrin, fenomenologi, fördomar, avvikande beteende och stämplingsteorin.

Abstrakt	2	
1. Bakgrund	4	
1.1. Olika synsätt på ADHD		6
2. Syfte	7	
3. Det psykiatriska synsättet på diagnosen ADHD	7	
3.1. Vad är ADHD?		8
3.1.1. Diagnoskriterier		9
3.2. Orsaker till ADHD		12
3.3. Diagnostisk utredning		13
3.4. Behandling av ADHD		14
3.5. Tillkommande svårigheter och problem		15
3.6. Prognos		16
3.7. ADHD i barndomen		17
3.8. ADHD i vuxen ålder		18
3.9. Konsekvenser av ADHD i vuxen ålder		18
3.10. Sammanfattning		19
4. Metod	20	
4.1. Fenomenologins grunder		20
4.2. Min förförståelse		22
4.3. Analysmetod	22	
4.4. Urval, genomförande och etiska aspekter		23
4.4.1. Analys och resultat av de fem intervjuerna		25
5. Resultat	26	
5.1. Introduktion till analyserna		26
5.1.1. Självinsikt		27
5.1.2. Förbarnsligande		28
5.1.3. Sökandet efter stabilitet		30
5.1.4. Utanförskap och gemenskap		32
5.1.5. Tvånget att gå till överdrift		33
5.1.6. Stressamhälle		34
5.2. Sammanfattning		35
6. Avslutande diskussion	37	
6.1. Skillnader mellan det psykiatriska synsättet på ADHD och respondenternas upplevelser		39
6.2. Likheter mellan det psykiatriska synsättet på ADHD och respondenternas upplevelser		40
7. Teori	41	
7.1. Stämplingsteorin		41
7.2. Sammanfattning av diskussionen		42
Referenser	44	
Elektroniskt material		46

# 1. Bakgrund

Mycket massmedial debatt har fokuserats de senaste åren kring psykisk ohälsa bland befolkningen. Diagnosen ADHD har uppmärksammats allt mer och beskrivs ofta som vår tids ”nya sjukdom”. ADHD förekommer hos ca 5 procent av alla skolbarn och uppfattas vara ett neurobiologiskt handikapp. Det är vanligare att pojkar och män har diagnosen än flickor och kvinnor. På senare tid har dock forskning visat att flickor och kvinnor tycks ha diagnosen i större omfattning än man tidigare trott. För inte så länge sen förstod man att sjukdomen kvarstår även i vuxen ålder. Den tidigare felaktiga föreställningen om att detta barndomshandikapp växer bort visade sig alltså vara felaktig. Föreställningen av ADHD är idag klarare än tidigare och nu vet man att problemen hos många kvarstår under ungdomsåren och i vuxen ålder.<sup>1</sup> Den massmediala debatten om ADHD har kretsat kring om denna diagnos verkligen finns, varifrån den härstammar och hur den yttrar sig. Debatten och dess tyngdpunkt har kretsat kring psykiatrins syn och uppfattning om sjukdomstillståndet. Individens upplevelse av att leva med det som man kallar för ADHD tycks komma i skymundan, och det hela beskrivs till största delen från psykiatrins sätt att se på sjukdomen utifrån de diagnoskriterier som finns.

Hur upplever man sig själv egentligen när man som vuxen lever med ADHD? Denna fråga tycks inte komma upp till ytan och bli klargjord, tack vare psykiatrins dominerande roll i samhället. Föreställningen om sjukdomstillståndet tycks psykiatrin ha ensamrätt om, vilket ger ett visst sken av hur dessa människors problematik yttrar sig. Verkligheten kan se ut på ett helt annat sätt, och detta finner jag relevant att studera. Med min studie vill jag kunna bidra med en djupare och bredare förståelse för hur vuxna människor med ADHD upplever sig själva och sin omgivning. Förståelsen kan endast fås från dem som lever med sjukdomen.

---

<sup>1</sup> <http://www.attention-riks.se/site/87.78.0.0.1.0.phtml>

Jag finner det således viktigt att lyfta fram dessa människors upplevelser av sin verklighet och situation. Bilden av hur den upplevda verklighet som dessa människor lever i kan i sin tur ge ett bredare perspektiv och en djupare förståelse för hur deras livssituation ut. En fenomenologisk upplevelseorienterad metod kan fånga individernas upplevelse av hur det är att leva med ADHD. Individernas egna upplevelser av hur det är att leva med ADHD får i dagens samhälle inte lika mycket utrymme för diskussion, och detta anser jag vara betydelsefullt att studera.

För att ADHD ska betraktas som en sjukdom använder sig psykiatrin av DSM – IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) och ICD-10 (International Classification of Disease) vilket möjliggör en diagnostisering av psykisk sjukdom och/eller eventuellt missbruk.<sup>2</sup> Sjukdomskriterierna för ADHD går inte att mäta med individernas egen upplevelse av sjukdomen. *Jag vill se hur kontrasten ser ut mellan psykiatrins sätt att se på ADHD utifrån de kriterier som finns i DSM-IV och om denna bild överensstämmer med de drabbade individernas verklighet.* Upplevelsen av ADHD kan bidra till en mer klar bild om de diagnoskriterier som finns för ADHD överensstämmer med dessa personers känslö- och beteende mässiga problem. Att få en diagnos för sin sjukdom är en sak men hur man sedan upplever att sjukdomen yttrar sig är en annan.

Upplevelsemässigt så påverkas ens liv i stor utsträckning beroende på hur samhället är konstruerat. Viktigt i vårt samhälle är att kunna arbeta, göra sig hörd och vara social. ADHD innefattar en rad svårigheter som oftast ger sig till känna i offentliga miljöer såsom i skolan, på arbetsplatsen och möten med myndigheter. Betydelsefulla relationer som exempelvis vänskap, familj och kärleksrelationer kan bli lidande till följd av ens problematik. Sjukdomen medför en mängd problem som psykiatrin anser är ett onormalt och avvikande beteende. Sjukdomen medför en bristande förmåga till att kunna läsa av andra människor i det sociala samspelet, att förstå sociala koder och att kunna uppföra sig i enlighet med samhällets normer och värderingar. Upplevelsen av att leva med ett handikapp såsom ADHD kan påverkas negativt av den stress som dessa människor dagligen utsätts för i vårt samhälle.

---

<sup>2</sup> Melin, Ann-Gerd & Näsholm, Christina. 1998. *Behandlingsplanering vid missbruk*, s. 33. Lund: Studentlitteratur.

Samhället bygger idag på en förväntan om att man ska kunna hantera stressituationer, vara snabb och effektiv. De människor som inte förmår att uppfylla dessa krav kan få stora problem, dels med sig själva men även psykosocialt. Förväntan om att leva upp till dessa egenskaper berör både barn och vuxna. Att kunna arbeta självständigt, planera, vara målinriktad och åstadkomma goda resultat i arbetslivet och i relationer. Nuförtiden värderas även social kompetens och goda relationer med andra människor som väsentliga egenskaper. Människor med ADHD är känsligare för stress och miljöombyten vilket kan påverka deras upplevelse av sina liv som svårhanterligt om man utsätts för stora påfrestningar. För stora krav och påfrestningar kan leda till upplevelsen av misslyckande och förtvivlan då man inte förmår att klara av att leva upp till de krav som präglar våra liv. Upplevelsen av att vara annorlunda kan bidra till en känsla av utanförskap och ett allt mer avvikande beteende inför andra människor.

### **1.1. Olika synsätt på ADHD**

Det finns många olika sätt att studera sjukdomen ADHD på. Ett sätt att betrakta ADHD är att *kritisera sjukdomsdiagnosen*. En forskare som tydligt har exemplifierat detta är Eva Kärfve. Eva Kärfve betraktar ADHD som en ny typ av sjuklighet som dominerar den psykiatriska hälsan i Sverige. Kärfve är skeptisk till diagnosen och menar att den saknar empiriskt stöd. I hennes bok *Hjärnspöken* utgår hon från ett sociologiskt perspektiv där hon studerar DAMP och ADHD. DAMP begreppet existerar dessutom bara i Sverige och det hon frågar sig är hur hundratusentalsbarn som ansågs vara friska först nu fick en medfödd ”dysfunktion”? Varför blev denna diagnos först nu synlig i samhället? Hon tillägger att det inte finns vetenskapligt hållbara fakta för att denna sjukdom överhuvudtaget existerar.<sup>3</sup> Jag vill poängtera att min studie inte bör beblandas med Kärfves då jag inte förnekar begreppet ADHD utan tar det för givet. Jag tar inte ställning som Kärfve gör om diagnosen finns eller inte utan jag är endast intresserad av att studera upplevelsen av ADHD. Eftersom Kärfve poängterar att det saknas empiriskt stöd för att sjukdomen existerar är hennes resonemang inte relevant för min studie. Då jag inte tar ställning vare sig för eller emot om sjukdomen finns eller inte så är Kärfves tankar inte relevanta. Avsikten med min studie är inte att ifrågasätta diagnosen utan endast studera upplevelsen av sjukdomen.

---

<sup>3</sup> Kärfve, Eva. 2000. *Hjärnspöken - DAMP och hotet mot folkhälsan*, s. 13-14. Eslöv: Symposion AB.

Ett annat möjligt sätt att studera ADHD på är att utgå ifrån Foucault forskningen. Foucault ser kategorisering av människor som en typ av *maktutövning* där diagnostiseringen är en slags maktutövning vilken Foucault kallar för disciplinär makt. Den disciplinära maktutövningen vid en diagnos leder till att de som blir diagnostiserade ser sig själv som annorlunda. Synen på sig själv som annorlunda leder till att man kan styra sitt beteende så att det passar med samhällets övergripande normer och värderingar. Foucault menar att kategorisering av människor fyller en funktion i form av övervakning. Genom att hela tiden tror sig vara på ett visst sätt och därigenom annorlunda så övervakar man sitt beteende och lever upp till kategoriseringens innehåll.<sup>4</sup> Samhällets maktutövning fungerar då dessa människor upplever sig som avvikare, och då övriga samhällsmedlemmar ser en som annorlunda. Vissa individer i samhället skiljer man ut från de normala genom att de just får en diagnos. Min studie skiljer sig också från Foucaults tankar om socialkonstruktion. Kategoriseringen av människor, och den disciplinära maktutövningen är jag inte intresserad av att studera. Min studie betonar endast upplevelsen av ADHD i vuxen ålder. I min studie är inte maktperspektivet det centrala även om makt kan vara delar av dessa människors upplevelser.

## **2. Syfte**

Syftet med denna studie är att studera hur vuxna människor med diagnosen ADHD upplever sig själva och sin omgivning. Studien bidrar med en ökad förståelse av hur det är att leva med ADHD. Hur upplever man sig själv och sin omgivning när man har givits diagnosen ADHD? Överensstämmer psykiatrins bild av ADHD med hur det är att leva med ADHD? För att kunna besvara dessa frågor kommer jag att göra en fenomenologisk studie av dessa människors upplevelser om sig själva och sin omgivning.

## **3. Det psykiatriska synsättet på diagnosen ADHD**

För att studera hur människor med ADHD upplever sig själva och om psykiatrins beskrivelse av sjukdomen överensstämmer med deras upplevelser behövs ett psykiatriskt synsätt som visar hur psykiatrin ser på sjukdomen. Med detta som utgångspunkt har jag valt att presentera det psykiatriska synsättet genom den tidigare psykiatriska forskningen som i mitt fall består av vetenskapliga artiklar och facklitteratur. De vetenskapliga artiklarna som jag har tagit fram

---

<sup>4</sup> Månson, Per. 2004. *Moderna samhällsteorier- traditioner, riktningar, teoretiker*, s. 357-359. Stockholm: Prisma.

har gjorts med hjälp av artikelsökningar från olika databaser. På Elins sökmotor mälardalen, sökte jag på termerna ADHD och sociologi. De tre artiklarna som jag fann ansåg jag vara för smala och saknade relevans för min studie. Artiklarna ifrågasatte diagnosen ADHD och detta har inget med min studie att göra. Vid nästa sökning använde jag termerna ADHD och adults. Vid sökningen fick jag endast fram artiklar med tonvikt på psykologi och psykiatri. Efter en genomläsning valde jag ut tio artiklar som handlade om ADHD. Dessa hade tonvikt på psykiatri, psykologi och medicin. Dessa artiklar speglar på ett klart och tydligt sätt den tidigare forskningen om ADHD.

### **3.1. Vad är ADHD?**

ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) är en undergrupp till diagnosen DAMP (*Deficits in attention Motor Control and Perception*). I många fall är ADHD ett livslångt funktionshinder som den drabbade och ens omgivning måste hantera och lära sig att leva med. Genom forskning och kliniska studier har man kommit fram till att kärnan vid ADHD utgörs av en mängd svårigheter, vilka främst påverkar personens beteende och känsloliv. De huvudsakliga problemområdena är bristande uppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet. Tyngdpunkten hos problemområdena varierar från person till person och är av olika svårighetsgrad. Impulsiviteten innebär att personen har en nedsatt förmåga till att hindra sina impulser till direkt handling. Impulsiviteten, bristande uppmärksamhet och hyperaktivitet bidrar även till en nedsatt förmåga till planering, kontrollera och styra sitt beteende. Studier har visat att omkring 71 % av de barn som hade diagnosen ADHD inte växer ifrån sina symtom, och att 66 % hade någon form av svårighet även i vuxen ålder.<sup>5</sup>

Många vuxna med ADHD har ofta komorbida/samsjuklighet tillstånd som exempelvis ångest, paniksyndrom och depression. Detta är en av anledningarna till att många blir feldiagnostiserade och trots ha exempelvis en ångeststörning istället. Att många med ADHD har vissa andra svårigheter gör det problematiskt för läkare, anhöriga och utomstående att upptäcka de verkliga symtomen. Brister i samarbetet mellan skola, föräldrar och terapeutiska institutioner utgör också ett hinder till att skapa ett fungerande behandlingsprogram. Mer kunskap behövs hos framförallt lärare om ADHD och i studien av Ghanizadeh m.fl. (2005) visade det sig att lärarna hade relativt låg kunskap om diagnosen. Kunskapen hade man fått

---

<sup>5</sup> Teeter, Phyllis Anne. 2004. *Behandling av AD/HD –ett utvecklingspsykologiskt perspektiv*, s. 23-24. Lund: Studentlitteratur.



genom massmediala organ såsom tidningar, tv och nyheter.<sup>6</sup> Vidare innehåller forskningen att den behandling som ges i form av medicin och psykosociala insatser måste variera från individ till individ och att den gällande kunskapen om ADHD är begränsad. I en studie betonas vikten av ökad kunskap om sjukdomen och hur man ska gå tillväga för att behandla individen.<sup>7</sup> Följden av att inte kunna hejda sina impulser blir att barnet eller den vuxna beter sig på ett mycket utagerande sätt. Människor med ADHD lever i nuet och agerar många gånger utan tanke på konsekvenserna av ens handlande. Detta yttrar sig mer hos barn men förekommer också hos vuxna. En vuxen person har ofta till viss del lärt sig att styra sina impulser, men i jämförelse med andra vuxna som inte har neuropsykiatriska svårigheter är impuls kontrollen sämre utvecklad.<sup>8</sup> Personer med ADHD reagerar oftast på sådant som ens omgivning anser vara bagateller och små saker. Detta kan handla om att få sina önskemål omedelbart tillgodosedda. Då omgivningen är omedveten om individens handikapp kan det leda till stora missförstånd och konflikter.<sup>9</sup> Bristande uppmärksamhet innefattar en komplex samling processer. Dessa är en oförmåga eller svårighet att utföra två uppgifter samtidigt, en svårighet att ägna sig åt den aktuella uppgiften, individen blir även lätt störd av ovidkommande stimuli och att vidmakthålla uppmärksamheten på en uppgift tills dess att den är klar.<sup>10</sup> Tidigare forskning har visat att vissa neuropsykologiska eller kognitiva funktioner d v s sådana funktioner som rör specifika tankeprocesser är nedsatta hos människor med ADHD. Bristerna bidrar till ett sämre arbetsminne, vilket medför exempelvis dålig koncentrationsförmåga och låg uthållighet.<sup>11</sup>

### 3.1.1. Diagnoskriterier

DSM - IV beskriver tre former av ADHD: Den hyperaktiva impulsiva, den ouppmärksamma och den kombinerade. Diagnoskriterierna som ska vara uppfyllda för att kunna konstatera ADHD, Hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning enligt DSM IV från 1994 är:

#### A. Antingen 1) eller 2)

---

<sup>6</sup> Ghanizadeh, A. Bahredar, M. J.& Moeini, S.R. 2005. Knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers. *Patient Education and Counseling*, 63, sid. 84-88.

<sup>7</sup> Wolraich, M.L.1999. Attention deficit Hyperactivity Disorder: The Most Studied And Yet Most Controversial Diagnosis. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews* 5, sid. 163-168.

<sup>8</sup> [http://www.welcome .to/neuronatet.htm/](http://www.welcome.to/neuronatet.htm/), 20020106, Neuronätet – ett neuropsykiatriskt forum.

<sup>9</sup> Sandström Stefan. 2000. *Ungdomsvåld*, s. 88-89. Stockholm: Liber AB.

<sup>10</sup> Teeter, Phyllis Anne. 2004. *Behandling av AD/HD –ett utvecklingspsykologiskt perspektiv*, s. 26-27. Lund: Studentlitteratur.

<sup>11</sup> Beckman Vanna. 1999. *ADHD/DAMP- en uppdatering*, s. 23. Stockholm: Cura Bokförlag och Utbildnings AB.

1) ”Minst sex av följande symtom på hyperaktivitet-impulsivitet har förelegat i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån. Den hyperaktiva personen *har man svårigheter att sitta still med händer och fötter, man lämnar ofta sin plats i klassrummet eller i andra situationer då man förväntas sitta kvar på sin plats en längre stund. Barnet springer ofta omkring, klänger eller klättrar mer än vad som anses vara lämpligt. Hos vuxna kan detta vara begränsat till en subjektiv känsla av rastlöshet. Man har ofta svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter på ett lugnt och stilla sätt. Personen verkar ofta vara "på språng" eller "gå på högvarv" och pratar ofta överdrivet mycket. Den impulsivas problemområden utgörs av att man ofta kastar ur sig svar på frågor innan frågeställaren pratat färdigt och har ofta svårt att vänta på sin tur. Avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. Kastar sig in i andras samtal eller lekar” (egna kursiveringar).<sup>12</sup>*

Det som utmärker människor med ADHD är att de ofta talar mycket, agerar och rör sig utan att tänka på omständigheterna. De typiska dragen av impulsivitet är exempelvis att personen fattar snabba beslut utan att tänka över konsekvenserna. Detta kan leda till impulsiva inköp, säger saker och/eller agerar utan att tänka på om det som man säger eller gör lämpar sig i situationen. Vanligt är också att avbryta konversationer och att personen har ingen eller liten förmåga att kunna se detaljer. Denna svårighet leder ofta till felaktiga antaganden och fel beslut. Det finns även positiva drag med att vara impulsiv. Ett exempel på detta är att man har en större förmåga till att fatta snabba beslut och/eller agera snabbt.

2) ”Minst sex av följande symtom på ouppmärksamhet hr förelegat i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån . Den med huvudsakligen uppmärksamhetsproblem är att man ofta är *ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbetet, yrkeslivet eller andra aktiviteter, har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar. Personen verkar ofta inte lyssna på direkt tilltal, man följer heller ofta inte givna instruktioner och misslyckas med att genomföra skolarbete, hemsysslor eller arbetsuppgifter (beror inte på trots eller på att personen inte förstår instruktionerna).”*

”Har ofta svårt att *organisera sina uppgifter och aktiviteter och undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t.ex. Skolarbete eller läxor).* Personen *tappar ofta bort saker* som är nödvändiga för olika aktiviteter (t.ex. leksaker,

---

<sup>12</sup> Beckman Vanna. 1999. *ADHD/DAMP- en uppdatering*, s. 174-175. Stockholm: Cura Bokförlag och Utbildnings AB.

läxmaterial, pennor, böcker eller verktyg). Är ofta *lättdistraherad av yttre stimuli och glömsk i det dagliga livet* ” (egna kursiveringar).<sup>13</sup>

Barn, ungdomar och vuxna som har ADHD distraheras lätt av ovidkommande stimuli i deras miljö. Den med ADHD har just en oförmåga att kunna kontrollera vad man för tillfället håller på med. ADHD utgör ett hinder till att låta andra stimuli "komma in och störa". Blir personen distraherad av yttre stimuli kan det ge personen svåra problem bibehålla uppmärksamheten på det som man för tillfället fäster uppmärksamheten på. Problemet eskalerar om man håller på med "tråkiga uppgifter", som exempelvis monotona arbetsuppgifter. Vid sådana tillfällen kan vilka andra stimuli som helst fungera som en distraktion, exempelvis någon som tappar en sak i golvet, en granne stänger dörren o s v. Sådana tillfällen gör att personen tappar fokus och glömmet ofta bort vad det var som man höll på med innan.

Många med ADHD kan dock bibehålla uppmärksamheten på en uppgift under en lång tid. Denna uppmärksamhet blir då till en hyperfokusering, vilket innebär att personen skjuter bort alla andra stimuli och koncentrerar sig. Detta sker oftast om personen har ett starkt intresse för uppgiften.

Vissa funktionshinderande symtom på hyperaktivitet/impulsivitet eller ouppmärksamhet förelåg före sju års ålder.

- B.** Någon form av funktionsnedsättning orsakad av symtomen föreligger inom minst två områden (t ex i skolan/på arbetet och i hemmet).
- C.** Det måste finnas klara belegg för kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt eller i arbete eller i studier.
- D.** Symtomen förekommer inte enbart i samband med någon genomgripande störning i utvecklingen, schizofreni eller något annat psykotiskt syndrom och förklaras inte bättre med någon annan psykisk störning (t ex förstämningssyndrom, ångestsyndrom, dissociativt syndrom eller personlighetsstörning).<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Beckman Vanna. 1999. *ADHD/DAMP- en uppdatering*, s. 173-174. Stockholm: Cura Bokförlag och Utbildnings AB.

<sup>14</sup> Beckman Vanna. 1999. *ADHD/DAMP- en uppdatering*, s. 175. Stockholm: Cura Bokförlag och Utbildnings AB.

Utredningen ska leda fram till en sammanfattande helhetsbild av individens svårigheter. Utredningen ska identifiera eventuella - risk och skyddsfaktorer samt hur dessa kan påverka individens livssituation. Tänkbara orsaker till sjukdomens uppkomst ska nämnas och vilken typ av hjälp som individen kan få.

Användandet av en diagnostisk term ger individens problematik ett namn och hjälper individen samt anhöriga att skaffa sig kunskap om problemområdet. För att samhället ska kunna bidra med medicinsk hjälp och andra stödinsatser krävs det att individen har en diagnos. Diagnosens positiva betydelse är att individen får en uppfattning om sina svårigheter. En nackdel är att det blir svårt att se individuella skillnader hos dem som har fått diagnosen. Problemens karaktär kan ändras under tidens gång, och många människor anser att diagnosen kan ha en stämplande effekt på individens självkänsla och självbild. Forskningen har dock inte kunnat påvisa att diagnosen leder till utanförskap eller diskriminering.<sup>15</sup>

### **3.2. Orsaker till ADHD**

Vad som orsakar ADHD är forskarna än idag osäker på. Det som man vet genom familje-, adoptions- och tvillingstudier är att genetiska faktorer har en central betydelse för uppkomsten av ADHD. Komplikationer under graviditet och förlossning, liksom drogberoende under graviditeten kan ha en viss inverkan för uppkomsten av ADHD. Sociala faktorer, som brister i uppväxtmiljön eller dålig uppfostran orsakar inte ADHD. Förr trodde man att ADHD symptomen försvann med tiden. Idag vet man att så inte är fallet. Genom studier har man kunnat påvisa att drygt hälften av dem som i skolåldern hade ADHD har kvarstående problem i 20-25 årsåldern. Vad det beror på att vissa har kvarståendeproblem och att andra inte har svårigheter i vuxen ålder är inte fullt känt. Forskningen tyder på att uppkomsten av ADHD är genetiskt betingat. Mycket vanligt är att ens föräldrar eller andra släktingar har likartade symtom eller rent av samma diagnos.<sup>16</sup> Tidig eller komplicerad förlossning kan också bidra till att personen utvecklar detta handikapp.<sup>17</sup> Hur väl man sedan i barn, ungdomsåren och i vuxenlivet kan hantera problemen är beroende av omgivningens bemötande och olika

---

<sup>15</sup> Socialstyrelsen. 2002. *ADHD hos barn och vuxna*, s. 161-162. Stockholm: Modin-tryck.

<sup>16</sup> Teeter, Phyllis Anne. 2004. *Behandling av ADHD –ett utvecklingspsykologiskt perspektiv*, s. 53. Lund: Studentlitteratur.

<sup>17</sup> Socialstyrelsen. 2002. *ADHD hos barn och vuxna*, s. 94. Stockholm: Modin-tryck.

miljöfaktorer.<sup>18</sup> Ju tryggare och stabilare miljö som man lever i desto större är chansen att man kan handskas med sina svårigheter på ett konstruktivt sätt. Symtombilden för barnet som lider av ADHD skiljer sig naturligtvis från hur den vuxne kommer att bete sig. Det hyperaktiva beteendet hos barnet blir hos den vuxne istället till en inre känsla av rastlöshet och/eller oro. Att sjukdomen hos vuxna ibland blir värre eller uppmärksammas har framförallt att göra med de krav som omgivningen ställer på den vuxne.<sup>19</sup> Problemen kan bli mer uppmärksammade då individen ska försöka att sköta ett jobb, en utbildning e t c. Människor med ADHD har stort behov av att få belöning för det som man gör. Får man inte något för det som man gör leder det oftast till att personen blir sämre motiverad, vilket leder till lägre uthållighet.<sup>20</sup>

### **3.3. Diagnostisk utredning**

Diagnostiken av ADHD i vuxen ålder grundar sig på anamnesen och en klinisk bedömning. Anamnesen kartlägger nuvarande och tidigare förhållanden i personens liv. Grunden för utredningen berör individens psykosociala problem. Något specifikt test som kan avgöra om en individ har diagnosen ADHD eller inte finns ej. För att utredningen ska utföras noga krävs det att man samlar in information från olika källor. Denna del ska sedan utmynna i en noggrann utredning vilken bör innehålla korrekta slutsatser. När det gäller vuxnas utredning måste utredaren se till den aktuella situationen och vilka symtom som man har levt med under barndomen.

Utredningen består av ett team arbete. I teamet ingår oftast en psykolog, en läkare och en pedagog. Ibland tar man till andra yrkesgrupper som exempelvis logoped, sjukgymnast och arbetsterapeut. Viktigt vid en utredning är att kunna utesluta andra alternativa förklaringar till symtomen. Syftet med att få en diagnos är att den vuxne får en förståelse och en uppfattning om vad det är som orsakar ens problem.<sup>21</sup> En förutsättning för att kunna få diagnosen i vuxen ålder är att sjukdomen ska ha funnits i barndomen. Viktigt vid en diagnostisering är att utesluta andra psykiska störningar som exempelvis depression. I utredningen bör någon form

---

<sup>18</sup> Socialstyrelsen. 2002. *ADHD hos barn och vuxna*, s. 92. Stockholm: Modin-tryck.

<sup>19</sup> Teeter, Phyllis Anne. 2004. *Behandling av AD/HD –ett utvecklingspsykologiskt perspektiv*, s.13. Lund: Studentlitteratur.

<sup>20</sup> Teeter, Phyllis Anne. 2004. *Behandling av AD/HD –ett utvecklingspsykologiskt perspektiv*, s.30. Lund: Studentlitteratur.

<sup>21</sup> <http://www.attention-riks.se/site/87.78.0.0.1.0.phtml>

av neuropsykologisk test ingå som exempelvis testar individens arbetsminne.<sup>22</sup> Individernas betydelse av att uppmärksammas och få en behandling samt diagnos för sitt handikapp. Det konstaterades att individens självbild och framtidsutsikter förbättrades avsevärt när diagnosen bekräftats.<sup>23</sup>

### **3.4. Behandling av ADHD**

Efter min artikelsökning insåg jag att det fanns väldigt lite forskning om vuxna med ADHD. De som jag fann och som kan vara betydelsefulla handlar främst om behandlingen av ADHD, både terapeutiskt, medicinskt och nackdelen av att bli fel diagnostiserad och missa behandling. Behandling av ADHD dels medicinskt men även terapeutiskt ger individerna bättre sociala och psykologiska förutsättningar i vuxen ålder, jämfört med den grupp som inte blev behandlad.<sup>24</sup>

Behandlingen av ADHD kräver olika former av insatser som innefattar bl a medicinering i form av centralstimulerande medel, vanligtvis metylfenidat (Ritalin, Concerta), dexamfetamin (Metamina) och magnesiumpemolin (Celyrt). Centralstimulerande medel hjälper till med att återuppta signalsubstanserna noradrenalin och dopamin. Noradrenalin styr vakenhetsgraden medan dopamin bl a reglerar graden av tillfredsställelse. Detta resulterar i att ADHD symtomen minskar och individen upplever ofta ett bättre humör, minskad aggressivitet och längre toleransnivå. Det saknas långsiktiga studier av behandlingar av vuxnas problematik. Detta beror på att den tidigare forskningen fokuserade på ADHD i barndomen. De långsiktiga insatserna av ungdomars och vuxnas behandling av CS (centralstimulerande medel) och terapeutiska insatser är oklar.<sup>25</sup> Den effekt som behandlingen har på vuxna saknar evidens baserat material och grundar sig enbart på kliniska studier. Övriga läkemedel som kan ingå i behandlingen av ADHD är bl a olika typer av antidepressiva medel som höjer serotoninupptaget och medför ett bättre allmän mående. Risken för missbruk

---

<sup>22</sup> Socialstyrelsen. 2002. *ADHD hos barn och vuxna*, s.169. Stockholm: Modin-tryck.

<sup>23</sup> Young, S. Bramham, J. Gray, K & Rose, E.2008. The Experience of Receiving a Diagnosis and Treatment of ADHD in Adulthood. *Journal of Attention Disorders*, vol 11, nr 4, sid. 493-503.

<sup>24</sup> Goksöyr, P. K & Nöttestad, J. A.2008. The burden of untreated ADHD among adults: The role of stimulant medication. *ScienceDirect, Addictive Behaviors* 33, sid. 342-346.

<sup>25</sup> Ingram, S. Hechtman, L. & Morgenstern, G. 1999. Outcome Issues In ADHD: Adolescent And Adult Long-Term Outcome. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, vol 5, sid. 243-250.

av CS anses vara mycket låg om läkemedlet endast används i det medicinska sammanhanget.<sup>26</sup>

Risken för allvarliga biverkningar är mycket låg och de vanligaste biverkningar som Läkemedelsverket har rapporterat är sömnlöshet, aptitförlust, huvudvärk och magont. Den behandling som man rekommenderar vuxna är individuell terapi, familjeterapi och olika typer av strategier för att kunna hantera svårigheter som kan märkas extra tydligt i studier och/eller arbetsliv. Man har även utvecklat metoder som kan hjälpa individer att stärka den personliga självförmågan. Behandlingsplanen för den vuxna måste i liket med barnet och ungdomen individanpassas. Den individuella terapin kan vara av psykoterapeutisk karaktär eller KBT (Kognitiv beteendeterapi). Programmet anpassas utifrån problemets karaktär, personens styrkor och svagheter. Inom programmet ingår exempelvis psykolog, familjemedlemmar, kollegor och vänner.<sup>27</sup> Att omgivningen känner till individens handikapp gör att de kan stödja personen i svåra situationer. I terapi delen är det viktigt att vuxna med ADHD lär sig vad sjukdomen innebär och vilka konsekvenser som sjukdomen kan få. Insikten om sina problem kan göra det lättare för personen att acceptera och handskas med sina svårigheter. Vilken terapi som är bäst när det gäller behandling av ADHD finns det mycket lite forskning om.

### **3.5. Tillkommande svårigheter och problem**

Kärnsymtomen vid ADHD förekommer sällan ensamma. Barn, ungdomar och vuxna med ADHD har ofta också en rad andra problem som orsakas av sin sjukdom. Vanliga tillkommande problem är exempelvis språkliga svårigheter, kognitiva problem, inlärningsproblem/dyslexi, svårigheter i samspelet med andra, sociala beteendeproblem som trots och uppförandestörning, sviktande självkänsla, ångslan, depression, ångest, hög aggressions nivå, svårigheter att följa regler, svårt att tåla krav, bristande medkänsla och även svårigheter att anpassa sig till samhällets regler. Andra likartade diagnoser som exempelvis Tourettes syndrom och Aspergers syndrom förekommer också ganska ofta hos vuxna med

---

<sup>26</sup> Teeter, Phyllis Anne. 2004. *Behandling av AD/HD –ett utvecklingspsykologiskt perspektiv*, s. 411. Lund: Studentlitteratur.

<sup>27</sup> Teeter, Phyllis Anne. 2004. *Behandling av AD/HD –ett utvecklingspsykologiskt perspektiv*, s. 389. Lund: Studentlitteratur.

ADHD. Resultatet av en rad andra problem leder till att sjukdomen blir svårare att handskas med.<sup>28</sup> Ett antal psykiatriska forskningsartiklar rapporterar om att barn och vuxna har vissa socioemotionella problem. Problemen visar sig då individen agerar på ett impulsivt, störande och arrogant sätt. Dessa psykosociala problem märks framförallt då individen får svårt för att hantera och klara av konflikter med andra människor. Svårigheter med samspelet till andra människor bidrar även ibland till misslyckade relationer för den som har ADHD.<sup>29</sup> Personer med ADHD upplever ofta små saker som jobbiga och frustrerande. Svårigheterna utgörs också av att kunna se saker i ett sammanhang se saker och lära sig av tidigare situationer. Personen missuppfattar ofta omgivningens avsikter, de blir också stup i ett missförstådda av andra och de känner sig själva missförstådda när omgivningen inte förstår vad de menar.<sup>30</sup> Den vuxnes problematik kan kompliceras när man känner en yttre press av att kunna leva upp till de krav som ställs på en vuxen ”normal” person i dagens samhälle. Problematiken leder oftast till att man inte kan trots att personen vill leva upp till sina drömmar och förväntningar. Individen vill kunna klara av en utbildning och/eller ett arbete men fastnar ofta i samma ekorrhjul och kommer inte vidare. Trots sina svårigheter är dessa människor ofta intelligenta, kreativa och idérika men kan inte omsätta sina positiva sidor praktiskt. Mycket forskning tyder på att familjestöd, strukturerad arbetsmiljö, terapi och/eller medicinering har en stor inverkan på dessa individers beteende. Det blir därmed extra viktigt att omgivningen bemöter och ser individerna från den situation som de faktiskt lever i, och betonar individens positiva sidor.<sup>31</sup>

### **3.6. Prognos**

Drygt två tredjedelar av dem som uppvisar ADHD symtom i barndomen har kvarstående problem som vuxna när det gäller uppmärksamhets som unga vuxna. Däremot så brukar överaktiviteten och impulsiviteten minska ju äldre man blir. Gruppen vuxna med lindrigare problem har ofta lärt sig hantera och bemöta sina svårigheter på ett konstruktivt sätt. Eftersom de har lärt sig vissa strategier som underlättar deras liv har de en mindre uttalad problematik.

---

<sup>28</sup> <http://www.attention-riks.se/site/87.78.0.0.1.0.phtml>

<sup>29</sup> Beckman Vanna. 1999. *ADHD/DAMP- en uppdatering*, s. 63-64. Stockholm: Cura Bokförlag och Utbildnings AB.

<sup>30</sup> [http://hem.bredband.net/b115842/nep\\_adhd\\_social\\_omognad.htm](http://hem.bredband.net/b115842/nep_adhd_social_omognad.htm)

<sup>31</sup> Teeter, Phyllis Anne. 2004. *Behandling av AD/HD –ett utvecklingspsykologiskt perspektiv*, s.389. Lund: Studentlitteratur.



Risken för att hamna i olika former av missbruk och kriminalitet hör till gruppen vuxna med ADHD. Det som avgör den vuxnes framtidsutsikter grundar sig i hur många tillkommande svårigheter man har som exempelvis känslomässiga problem. Ytterligare en aspekt som förbättrar prognosen är om den vuxne som barn har fått professionell hjälp. Gruppen vuxna med ADHD har ofta lägre akademisk utbildning, ingen eller liten yrkeserfarenhet, byter ofta jobb och hamnar ibland i riskfyllda situationer. Bank m.fl. har studerat familjens funktion och hur mödrar med diagnosen hanterar rollen som mamma. Den kunskap som forskningen har bidragit med är att ju kraftigare ADHD symtom som individen har leder till ökade psykiska och yrkesmässiga problem. Man upplevde ett dåligt självförtroende, och ansåg det svårt att påverka sin situation.<sup>32</sup> Ytterligare en studie från Comings, E (1992) visar att vuxna med ADHD ofta är fel diagnostiserade och är i stort behov av rätt behandling för att komma till insikt om sina problem.<sup>33</sup>

### **3.7. ADHD i barndomen**

De diagnostiska kriterierna för ADHD, enligt de internationella klassifikationssystemen (ICD 10 eller DSM IV), säger att ADHD symptom som hyperaktivitet, impulsivitet och ouppmärksamhet måste ha funnits i betydande utsträckning före sju års ålder. Symtomen ska vara svåra och orsaka nedsättning av akademiska eller sociala funktioner. Emellertid kan barn, oftast flickor med den ouppmärksamma och/eller passiva formen av ADHD klara av att hantera sina problem framförallt i barndomen under en längre period. Barn som inte har grava problem i skolan och som uppnår goda studieresultat kan senare i livet när de får högre krav på sig få problem. Självorganisation och exekutiva funktioner dvs praktisk tankeverksamhet kan vara några av orsakerna till att de får typiska ADHD symptom senare i livet. Hur vuxna med ADHD hade upplevt sin barndom och vilka svårigheter som de hade haft har studerats. De resultat som undersökningen kom fram till vara att deltagarna upplevde känslor som bl a innebar att man ansåg sig urskiljas från mängden.<sup>34</sup> Vidare upplevde man sig som missförstådd och deltagarna var ständigt tvungen att kämpa med vardagliga bestyr såsom

---

<sup>32</sup> Banks, T. Ninowski, J. Mash, E. & Semple, D. 2007. Parenting Behavior and Cognitions in a Community Sample of Mothers with and without Symptoms of Attention-deficit/Hyperactivity Disorder. *J Child Fam Stud* 17, sid. 28-43.

<sup>33</sup> Comings, E. 1992. Adult attention deficit hyperactivity disorder: Underdiagnosed, undertreated. (cover story). *Nutrition Health Review: The Consumer's Medical Journal*, vol 63, sid. 1-6.

<sup>34</sup> Shattell, Mona M. Bartlett, R & Rowe, T.2008. "I Have Always Felt Different": The Experience of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Childhood. *Journal of Pediatric Nursing*, vol 23, nr 1, sid. 49-57.

exempelvis skola och vänskapsrelationer. Genom självskattningsformulär, strukturerade intervjuer med patienten och eventuellt tidigare utredningar får man en bild av om ADHD har förekommit i barndomen och framåt i tiden.<sup>35</sup> Den viktigaste biten i utredningen är att man ska ha haft samma eller liknande symtom i barndomen. DSM - IV har samma diagnostiska kriterier för barn som för vuxna med ADHD.<sup>36</sup>

### **3.8. ADHD i vuxen ålder**

Många ungdomar och vuxna med ADHD har en ökad benägenhet till att hamna i olika former av missbruk. Problem i skolan eller i arbetslivet är en följd av den nedsatta impuls kontrollen och självorganisation. Även om man senare i livet kan hantera ett arbete och sitt vardagsliv på ett bättre sätt än tidigare så finns dock den biologiska sårbarheten kvar. Många av undersökningarna syftar till att beskriva vad det är som kännetecknar vuxna med ADHD. Undersökningarna rapporterar om vissa tilläggsproblem som vuxna med typisk ADHD uppvisar, vilka bl a är depression, ångest och långt självförtroende. Resultatet påvisar inga specifika könsskillnader mellan män och kvinnor bortsett från att männen hade något lägre självförtroende.<sup>37</sup> Det har konstaterats att sjukdomen visar uppmärksamhetsproblem, impulsivitet och hyperaktivitet även i vuxen ålder. Hos vuxna kan enbart ett symptom visa sig som exempelvis uppmärksamhetsproblem och problemen varierar från individ till individ.<sup>38</sup>

### **3.9. Konsekvenser av ADHD i vuxen ålder**

Konsekvenserna av ADHD i vuxen ålder präglas av hur barndomen har sett ut. Livs omständigheter och vuxenlivets villkor spelar en avgörande roll för hur omfattande sjukdomen blir. Bilden av vuxna varierar mer än den som visas hos barn. Individens psykiska resurser, sociala förhållanden och eventuella andra sjukdomstillstånd bidrar till den aktuella livssituationen. Tillskillnad från barn upplever vuxna en känsla av rastlöshet, nervositet och svårigheter att slappna av. Hos barnet beskrivs detta som hyperaktivitet. Upplevelsen av att ständigt bli uttråkad när inget spännande händer är ett vanligt problem för vuxna människor i

---

<sup>35</sup> Socialstyrelsen. 2002. *ADHD hos barn och vuxna*, s. 212. Stockholm: Modin-tryck.

<sup>36</sup> Socialstyrelsen. 2002. *ADHD hos barn och vuxna*, s. 204. Stockholm: Modin-tryck.

<sup>37</sup> Rucklidge, J. Brown, D. Crawford, S & Kaplan, B.2007. Attributional Styles and Psychosocial Functioning of Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, vol 10, nr 3, sid. 288-298.

<sup>38</sup> Fargason, R. & Ford, C. 1994. Attention deficit hyperactivity disorder in adults: Diagnosis, treatment, and prognosis. *Southern Medical Journal; Mar94*, vol 87, nr 1, sid. 1-11.

denna situation. Svårigheter att hänga med i samtal och att upprätthålla uppmärksamheten när man ska lyssna på exempelvis ett föredrag är det som utmärker vuxnas uppmärksamhetsproblem. Ovidkommande intryck gör att personen blir lätt störd och får allt sämre koncentration för uppgifter. Impulsiviteten hos vuxna visas då man handlar tanklöst och fort. Sjukdomen medför extra tankemöda och ett noga planerande av vardagliga bestyr stora som små. Många upplever en känsla av utbrändhet och bristande ork inför vardagen.<sup>39</sup> Vuxna med ADHD är ofta O-flexibla och har svårigheter till att anpassa sig till en ny situation. Andra vuxna med ADHD kan älska nya upplevelser och söker ibland medvetet upp nya stimuli. Grunden är dock den att man har problem då det gäller att anpassa sig till en ny miljö som exempelvis ett nytt hem, skola, arbete o s v. Dessa förändringar stör deras dagliga rutiner och kan orsaka kaos, känslomässiga problem och frustrationer. Det blir därmed viktigt att försöka hitta fasta rutiner vilket kan hjälpa en att bli mer organiserad och veta vad man ska förvänta sig och hur man ska bete sig. Man kan uttrycka det som att de med ADHD ofta håller fast vid gamla vanor och inte är särskilt öppna för stora förändringar. Detta stela beteende kan i värsta fall orsaka tvångstankar och/eller tvångshandlingar.

### **3.10. Sammanfattning**

Det som jag har uppmärksammat i den tidigare forskningen är att många undersökningar går ut på att beskriva vad som kan ha orsakat ADHD, hur en diagnostisk utredning går till, hur man kan behandla ADHD, hur prognosen ser ut för dessa människor och vilka tillkommande svårigheter som sjukdomen kan medföra. Det psykiatriska perspektivet har beskrivit en del av hur det är att leva med ADHD, både som barn och vuxen samt vilka konsekvenser sjukdomen medför speciellt speciellt för den vuxne. Behandlingen beskrivs till mesta dels från ett psykiatriskt och medicinskt perspektiv med fokus på medicinska och terapeutiska insatser. Den tidigare forskningen har sina begränsningar när det gäller hur sjukdomen upplevs av vuxna. Begränsningarna av en ickeupplevelseorienterad forskning leder till svårigheten att kunna förstå hur dessa människor verkligen upplever sin situation.

Bilden som framträder från den tidigare forskningen visar att många människor med diagnosen ADHD upplever enorma svårigheter. Problemen visar sig framförallt i ens vardagsliv, sociala och i yrkesrelaterade situationer. Andledningen beror på sjukdomens

---

<sup>39</sup> Socialstyrelsen. 2002. *ADHD hos barn och vuxna*, s. 204-205. Stockholm: Modin-tryck.

kärnsymtom och ibland tillkommer också andra psykiska problem. Forskningen beskriver brister och okunskap i behandlingen av ADHD och påvisar ständigt betydelsen av ökade kunskaper och fortsatt forskning.

Min studie kan bidra till en ökad förståelse av hur det är att leva med ADHD. Jag vill få en bild av hur verkligheten ser ut som inte enbart grundar sig i psykiatrins sätt att se på sjukdomen. Jag vill få fram individens perspektiv på hur sjukdomen upplevs. Med min studie vill jag kunna se kontrasten mellan psykiatrins sätt att beskriva sjukdomen kontra hur individerna upplever den.

## **4. Metod**

Jag har valt att utgå från kvalitativa djupintervjuer. Detta eftersom studiens syfte är att beskriva individernas upplevelse av ADHD. För att kunna göra en upplevelseorienterad studie krävs det att man använder sig av kvalitativa djupintervjuer. Djupintervjuer är omfattande, uttömmande och rika till sin karaktär. En djupintervju syftar till att intervjuaren ställer en stor fråga och låter respondenten sedan tala fritt. Inom kvalitativ forskning är man mycket noga med att hitta maximal spridning av det fenomen som man vill studera. Metoden som jag kommer att använda mig av är fenomenologi, då man kan fånga individernas upplevelser av att leva med ADHD. En del av den kvalitativa forskningsansatsen är just fenomenologi. Fenomenologi handlar om en företeelse som erfars eller upplevs.<sup>40</sup>

### **4.1. Fenomenologins grunder**

Livsvärlden är det begrepp som genomsyrar den fenomenologiska forskningen. Med livsvärlden vill man inte att fånga en beskrivning av verkligheten som är objektiv utan man söker fenomenets väsen genom människans upplevelse. Med livsvärlden avses den värld som vi lever i och den värld såsom vi uppfattar den. En individs livsvärld innehåller exempelvis vissa typer av minnen, vår vardag och förhoppningar. Det viktiga inom fenomenologin är att man vill fånga och beskriva individens livsvärld. Intentionalitet innebär att människor försöker ge allt som händer en mening och innebörd. Individens upplevelser utmynnar i en specifik situation. Genom denna situation bildar man sig en uppfattning om vilken mening

---

<sup>40</sup> Creswell John W. 1998. *Qualitative inquiry and research design- Choosing Among Five Traditions*, s. 31. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.

och innebörd situationen och upplevelsen har haft. Livsvärldsperspektivet hjälper oss att förstå människors agerande och varför människor upplever situationer olika. Intentionalitet är en förutsättning för att kunna analysera den intentionala strukturen. Med ett annat ord kan den intentionala strukturen sägas vara det mönster av innebörder som människan ser i sin livsvärld.<sup>41</sup> Essens eller kärnan är det som förekommer i den intentionala strukturen och som måste vara lika mellan varje individ. Essensen får alltså inte variera på något sätt utan den måste vara lika mellan varje individ. När man har fångat kärnan kan man se att denna återkommer inom alla olika varianter av de intentionala strukturerna. I vissa fenomenologiska studier hittar man ingen essens, detta kan bero på att det just inte existerar någon kärna hos det studerade fenomenet eller att studien är bristfällig av något slag. Karakteristiskt för fenomenologin är att man vill fånga upplevelsen av ett specifikt fenomen. Fenomenologins mål är att utan förvrängning kunna beskriva upplevelsen av ett fenomen så som det ter sig hos individerna. Fördelen med fenomenologin är att man får en ren beskrivning av fenomenet. Metoden syftar även till att förklara hur människor upplever ett visst fenomen utifrån sin livsvärld.<sup>42</sup> Livsvärlden går endast att förstås och förklaras med hjälp av fenomenologin, då många fenomen anses vara en social konstruktion. Sociala konstruktioner och/eller fenomen kan endast förklaras av dem som upplever det. Med hjälp av fenomenologin kan man även förstå och förklara vad det är som gör att människor upplever saker och ting olika. Viktigt inom den fenomenologiska forskningsmetoden är att sätta sin egna förförståelse inom parentes. Inom den fenomenologiska forskningen försöker man att undvika tolkningar av individernas upplevelser. Centralt inom fenomenologin är att forskaren är medveten om att han eller hon är en del av individernas livsvärld under intervjuernas gång. Detta kan påverka resultatet.<sup>43</sup> Utifrån min frågeställning blir det viktigt att samla in information från de människor som upplever fenomenet för att på så sätt kunna uppnå en djupare förståelse.<sup>44</sup>

---

<sup>41</sup> Creswell John W. 1998. *Qualitative inquiry and research design- Choosing Among Five Traditions*, s.51-53. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.

<sup>42</sup> Sohlberg, Peter & Britt-Marie. 2001. *Kunskapernas former – Vetenskapsteori och forskningsmetod*, s. 52. Malmö: Liber AB.

<sup>43</sup> Creswell John W. 1998. *Qualitative inquiry and research design- Choosing Among Five Traditions*, s.31-33. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.

<sup>44</sup> Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar. 1994. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*, s. 116. Lund: Studentlitteratur.

## **4.2. Min förförståelse**

Genom min utbildning och mina erfarenheter har jag en grundad förförståelse för det fenomen som jag studerar. Förförståelsen leder till att jag kommer att se problemområdet från en viss definition. Det väsentliga när det gäller min hantering av min förförståelse är att medvetandegöra mina värderingar och definitioner som jag har om problemområdet.

Förförståelsen som jag har om ADHD grundar sig till viss del i psykiatrins syn på sjukdomsbegreppet, men även från massmedias beskrivningar om sjukdomstillståndet. Min förförståelse grundar sig också i stämplingsteorin, då jag tror att dessa människor upplever ett utanförskap gentemot andra människor. Att barn, ungdomar och vuxna lever med svårigheter som innefattar avvikelser i form av uppmärksamhet, överaktivitet och impulsivitet tror jag är en korrekt bild. Jag anser och tror att sjukdomen utgör en belastning och är ett handikapp för många vuxna människor. Inom massmedia poängterar man att olika verksamheter i samhället måste hantera dessa individers svårigheter. Verksamheterna är exempelvis förskola, skola, hälso- och sjukvård, socialtjänst, arbetsplatser och olika behandlingsinstitutioner. Mina värderingar har jag i bakhuvudet och jag ska försöka att sätta min förförståelse åt sidan och endast utgå ifrån mina respondenters verklighet. Jag är dock medveten om att mina värderingar och förväntningar kan påverka min uppsatsprocess. Genom att ha detta i åtanke kan jag minimera att min analys av resultatet styrs av mina värderingar.<sup>45</sup>

## **4.3. Analysmetod**

Utifrån mina djupinterjuver med dessa personer har jag försökt att få fram kärnan i deras upplevelse om sig själva och sin omgivning. Inom den fenomenologiska analysmetoden använder man sig av flera steg. Steg ett i analysprocessen är att forskaren läser igenom materialet en gång för att få en uppfattning om helheten. Efter varje intervju skedde en transkribering av materialet. Det innebär att jag skrev ner ord för ord vad som hade sagts vid intervjun. Därefter försöker man att se och identifiera direkta citat som har vissa innebörder. Innebörderna kallas meaning units d v s meningsbärande enheter. Steg tre blir att sammanföra de meningsskapande enheterna till innebörds-kategorier s.k. kluster. Man bör bilda 5-10

---

<sup>45</sup> Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn. 1997. *Forskningsmetodik- Om kvalitativa och kvantitativa metoder*, s. 151. Lund: Studentlitteratur.

innehörskategorier. Kluster beskriver skillnaderna i materialet, hittar man något som återkommer i alla kluster är det essensen (kärnan). Det sista steget resulterar i en ny helhet om man hittar essensen. Resultatet blir att beskriva fenomenets essens. Det viktiga vid mina intervjuer är att finna återkommande teman i det som respondenterna har erfårit och upplever. Viktigt inom denna metod är att man inte tolkar materialet ifrån sin egna förförståelse. Den egna förförståelse för fenomenets art måste man istället sätta inom parentes och utgå från informanternas livsvärld.<sup>46</sup> Min noggrannhet beträffande metodredovisningen, genomförandet av intervjuerna samt analysprocessen borde ha ökat studiens tillförlitlighet. Jag anser att jag har valt rätt metod d v s djupintervjuer som analyseras med hjälp av en fenomenologisk ansats. Jag avser att studera hur man upplever sig själv och sin omgivning när man har ADHD, detta kan endast göras med hjälp av en deskriptiv ansats. Fenomenologin är beroende av forskarens noggrannhet. Om man på ett välarbetat sätt kan beskriva upplevelsen av ett fenomen utan förvrängningar så visar sig en helt ny bild av fenomenet. Inom kvalitativa studier och framför allt inom fenomenologin är man inte speciellt intresserade av att dra några generella slutsatser. Man anser att världen och dess företeelser förstås och förklaras på olika sätt beroende på vem som erfår en viss företeelse. Min studie syftar till att söka fenomenets väsen och inte ange någon generaliserbarhet.

#### **4.4. Urval, genomförande och etiska aspekter**

Som tidigare nämnts har jag valt att studera vuxna med ADHD. Anledningen är dels för att forskningen kring vuxna med ADHD fortfarande är begränsad. Om man skulle studera barns upplevelser av ADHD skulle det innebära en rad problem och detta framförallt då det gäller etiska ställningstaganden. Det kan även vara svårt för barn att berätta hur de upplever sina problem och de kanske inte ens är medvetna om sin sjukdom. Skulle man studera barn med ADHD bör man göra det genom observation då detta skulle kunna vara den mest rimliga metoden för att uppnå goda resultat. Rent praktiskt är det också lämpligare att studera vuxna. Vuxna har ett mer utvecklat språkbruk än barn vilket leder till en mer öppen dialog mellan forskare och respondent. Genom Staffan Söderström som är legitimerad psykolog och enhetschef för neuropsykologisk mottagning för vuxna i Västerås har jag fått kontakt med fem personer som har diagnosen ADHD. Dessa fem var villiga att ställa upp på en intervju. Staffan förmedlade ett brev från mig till dessa personer. I brevet informerade jag om studiens

---

<sup>46</sup> Creswell John W. 1998. *Qualitative inquiry and research design- Choosing Among Five Traditions*, s. 52. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.

upplägg och syfte samt vad intervjuerna gick ut på. Det informerade samtycket går ut på att informerande undersökningspersonerna om just undersökningens generella syfte.

I det informerade samtycket berättade jag även om hur undersökningen var upplagd och att de som deltar har när som helst rätt att dra sig ur utan att bli ifrågasatta om orsaken. Jag informerade intervjupersonerna om att de data som identifierar respondenterna inte kommer att redovisas. Deras identitet förblir anonyma om de således önskar det. *Konfidentialitet* är en viktig etisk aspekt då intervjupersonernas privatliv och identifierade drag blir skyddade. Respondenternas privata uppgifter kommer inte att redovisas i studien. Endast den information som inte bidrar till att respondenterna direkt kan igenkännas kommer att redovisas. En etisk princip är *fördelaktighet* (beneficence) vilken innebär att intervjupersonerna inte ska behöva lida skada av den kunskap som man har kommit fram till. I min studie har jag tagit hänsyn till dessa aspekter och även berättat på ett noga sätt för mina respondenter om deras rättigheter. Vid mina intervjuer informerade jag respondenterna också om studiens *nyttjandekrav*. Detta innebär att jag har informerat respondenterna om vilka som ska få tillgång till materialet och vilka eventuella konsekvenser som detta skulle kunna innebära för respondenterna. I min studie finns det inga etikmässiga konsekvenser av materialet. Respondenterna uppgav att de endast såg positiva aspekter av att allmänheten får tillgång till studien, vilket kan leda till att sjukdomen hos vuxna uppmärksammas och förstås på ett bättre sätt. Vid resultat redovisningen kommer jag att vara ytterst försiktig med respondenternas *anonymitet*. Vid analysen av intervjuerna har jag inte använt mig av respondenternas riktiga namn utan namnen är påhittade då de inte vill uppge sin riktiga identitet. Jag har *tystnadsplikt* under och efter att studien har slutförts. Jag kommer också att förstöra de band som jag har använt mig av under intervjuernas gång.<sup>47</sup>

Valet av intervjupersoner bygger på ett *strategiskt urval*. Detta innebär att man har erhållit intervjupersonerna från en person som man känner eller ifrån någon annan kontakt. Studiens urval är strategiskt och medvetet i och med kontakten med Staffan. I min studie utgörs respondenternas olikheter av kön, ålder och civilstånd. Min studie utgörs av en god könsspridning då tre av respondenterna är kvinnor och två är män. Beträffande respondenternas ålder så finns det där också en god spridning. Deltagarnas ålder varierar från

---

<sup>47</sup> Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn. 1997. *Forskningsmetodik- Om kvalitativa och kvantitativa metoder*, s. 334-335. Lund: Studentlitteratur.



25 år upp till 50 år. Deras civiltillstånd skiljer sig också från varandra. Två av respondenterna är singlar, en är särbo, en är sambo och en är gift. Samtliga intervjupersoner uppfyller den viktigaste fenomenologiska urvalsprincipen vilken är att man är intresserad av att delta i studien. Respondenterna var öppna och såg inga negativa aspekter till att medverka vid intervjuerna. Respondenterna var intresserade av att berätta om sin sjukdom och vilka upplevelser som den medförde för dem. Den åldersgräns som jag ansåg passa studiens syfte var att man skulle vara mellan 18 och 55 år för att kunna medverka. Min studie betonar endast vuxna med ADHD och därför anser jag att denna gräns är rimlig att sätta. Jag har inte fått vetskapen om att det finns några vuxna som är över 55 år som har diagnosen ADHD. Om man är under 18 år så anses man inte vara myndig och vuxen, vilket man måste vara för att kunna medverka i min studie. Ekonomins betydelse för hälsan har man forskat mycket på. I min studie fanns det ingen spridning när det gäller ekonomisk ställning. Om det hade varit någon spridning beträffande respondenternas ekonomiska ställning så hade resultatet kunnat visa sig på ett helt annat sätt. En högre ekonomisk ställning hos respondenterna hade kunnat medföra ett annat resultat av upplevelsen av ADHD. Att jag inte har denna ekonomiska spridning har medfört att jag istället har analyserat respondenterna ur ett genus perspektiv. Eftersom människornas ekonomiska situation i stor utsträckning påverkar hälsan kan detta vara mycket intressant för framtida forskning.

#### **4.4.1. Analys och resultat av de fem intervjuerna**

Under de fem intervjuernas gång fick jag bättre kontakt med vissa respondenter och sämre med andra. Två personer var väldigt engagerade och öppna med sina problem och pratade fritt om sin livssituation. Att vissa kände sig blyga och var mindre frispråkiga kan böttna i att man ansåg att sina problem var jobbiga att prata om. Här följer en kort presentation av de fem intervjupersonerna. Namnen är fiktiva.

**Åsa** är 48 år och arbetar 25 % i en butik. Hon är sjukpensionär till 75 % sedan några år tillbaka. Åsa fick diagnosen ADHD i vuxen ålder. Hennes problem uppmärksammades då hon ”gick in i väggen” och blev utbränd. Idag lever Åsa tillsammans med en man som bor på en annan ort i Sverige.

**Johan** är 50 år och fick även han diagnosen ADHD i vuxen ålder. Hans barndom var problematiskt och redan som liten hamnade han i ”fel sällskap” och kände att han inte passade

in bland ”vanliga människor”. Johan började i tonåren missbruka amfetamin och senare i livet så gick han med i en kriminell organisation. Enligt honom så gjorde amfetaminet att han kunde fungera. När han idag tittar tillbaka på sin situation så säger han att andledningen till sitt rastlösa beteende var för att han ville att det skulle hända saker hela tiden.

**Anders** är 48 år och har fått diagnosen i vuxen ålder. Han uttryckte en lättnad när han fick beskedet om att det var ADHD som han hade. Anders liv har präglats av kriminalitet och han försökte att göra en karriär inom det kriminella. Han mådde fruktansvärt dåligt och plågades ständigt av dåligt samvete inför kriminella handlingar. Efter att han bröt upp från det kriminella livet så föreläser han nu istället om just kriminalitet och ADHD. Syftet med hans föreläsningar är att visa sitt rätta jag och hur det är att leva med ADHD.

**Eva** är 30 år och fick liksom Åsa diagnosen när hon blev utbränd. Hon startade ett eget bemanningsföretag. Det hela slutade med att hon gick in i väggen och blev så pass utbränd att hon inte orkade med någonting.

**Anna** är 25 år och har haft några tillfälliga jobb inom äldreomsorgen. Hon fick sin diagnos när hon var 20 år. Diagnosen gjorde det möjligt för henne att få medicinsk behandling, vilket ledde till att hon blev fri från droger.

## 5. Resultat

### 5.1. Introduktion till analyserna

För att kunna besvara studiens syfte om hur vuxna människor med ADHD upplever sin sjukdom, och om denna upplevelse överensstämmer med psykiatrins beskrivning av sjukdomen har jag tagit fram de teman som beskriver respondenternas upplevelser. De upplevelser som förenar respondenterna är upplevelsen av att ha fått *självinsikt* när man fick reda på vad som orsakade ens problem, upplevelsen av att ens omgivning bemöter en på ett *förbarnsligande* sätt, upplevelsen av att *söka efter stabilitet*, upplevelsen av att känna *utanförskap och gemenskap*, upplevelsen av ett *tvång som går till överdrift* och upplevelsen av att leva i ett *stressamhälle*.

### 5.1.1. Självinsikt

Dessa fem människors berättelser förenas i upplevelser av känslor som lättnad och en förklaring till sina svårigheter. Insikten om vad det var som orsakade ens beteende ökade då de fick ett namn på sina svårigheter, tack vare en diagnostisk utredning. Känslan av att under hela sitt liv ha ”klättrat på väggarna” utan att förstå varför har resulterat i en sjukdomsinsikt om hur man kan hantera sina problem. Temat självinsikt är relevant för min studie då det ger en bild av hur sjukdomen upplevs, kontra psykiatrins sätt att beskriva sjukdomen.

Respondenterna talade i termer av att idag kunna hitta strategier för att kunna hantera sitt/sina problem. Åsa menar att tack vare sin sjukdomsinsikt så fick hon en förklaring till sin inre oro, och idag kan hon hantera ”tillståndet” som hon kallar diagnosen för på helt andra sätt än tidigare.

*”Det som jag märkte är att jag fick en förklaring till den här inre rastlösheten, säger jag oro så tror folk att man går och har ångest och det är ju inte så det är ju som en rastlöshet!...!”*

Åsa påpekar att hennes känsla av att allt är så rörigt har minskat men tillståndet varierar från dag till dag. Hon måste hela tiden hitta olika strategier för att kunna klara av sin situation annars är det en risk att hon ”går in i väggen” igen. Hon har ständigt känslan av rastlöshet vilket gör att hon söker sig till olika typer av kickupplevelser. Under en period flyttade hon från olika lägenheter. Andledningen till detta var att hon inte kunde bestämma sig för var hon ville bo och att det i sin tur ledde till ”kickar”. Beteende är idag lugnare men finns kvar. Åsa berättar vidare att det är svårt för andra att förstå hur man kan må när man ständigt känner sig tvungen att göra saker och ting hela tiden. Många i hennes omgivning har sagt åt henne att hon borde ta det lugnt och varva ned. Hon menar vidare att hon vill kunna ta det lugnt och varva ned men att sjukdomen gör det mycket svårare för henne än för andra människor att kunna ”ta sig i kragen” och lugna ned sig. Känslan av att inte komma igång med någonting och känslan av att inte kunna sluta när man väl har börjat är ett tema som återkommer i respondenternas berättelser. Vidare berättar både Anders och Johan att de idag inte blir lika arga och förbannade på sig själva om de har ”en dålig dag” och inte klarar av vissa saker.

*”Ja t ex om jag städar så har jag ju svårt att sluta för om man tittar åt sidan så ser man både mer och mer för man är ju tvungen att gör färdigt allt man ser inget slut man bara fortsätter och fortsätter/.../”*

Respondenterna uttrycker medicinens betydelse och Eva påpekar att den hjälper mycket men den tar inte bort ens personlighet, utan man har fortfarande känslan av tomhet i huvudet kvar. Dock har hon inte längre 25 tankar i huvudet samtidigt, vilket gör att hon kan koncentrera sig bättre och är därmed lugnare. Självisikten påverkas positivt av medicineringen.

Svårigheter med att kunna strukturera sin vardag kvarstår men tack vare medicinen går det att hantera på ett bättre sätt än tidigare. Tack vare diagnosen vet Anders vad han är bra på respektive dålig. Känslan av att kunna berätta och föreläsa om sitt handikapp och sitt liv som före detta kriminell är för Anders viktigt, då människor kan få en annan bild av ADHD.

*”Det är min verklighet som beskrivs och ingen annans/.../”*

### **5.1.2. Förbarnsligande**

Centralt i berättelserna är omgivningens bemötande. Åsa, Anders och Anna berättar på ett likartat sätt om hur människor bemöter en. De aspekter som förenar respondenternas upplevelser i detta tema är att man anses av sin omgivning vara barnslig, oansvarig, ointelligent och man förväntas att agera på ett visst sätt beroende på om man är man eller kvinna. Respondenterna beskriver att omgivningen förväntar sig att man ska bete sig och vara på ett visst sätt. Faller man inte in i den ”normala ramen” kan man upplevas som knepig. Ett exempel som Anna gav var att man som kvinna inte kan svara rakt ut på en föreläsning. När detta har hänt har hon fått en mängd utskällningar och uppmaningen om att man inte ska bete sig så. Hon poängterar att det kan bero på hennes kön. En kvinna ska helt enkelt inte bete sig på ett utagerande och pratigt sätt. Man blir ibland bemött som ett barn och man anses vara mindre intelligent när man berättar för sin omgivning att man har ADHD.

*”Folk förväntar sig att man ska hålla käften och inte slänga ur sig svar om man pluggar som vuxen jag har fått en jäkla massa utskällningar förr och jag försökte verkligheten att inte ge svar hela tiden men ingen sa ju någonting så då slängde jag ur mig det/.../”*

Åsa anser att människor runt omkring henne bagatelliserar "tillståndet" och tror att det inte är så jobbigt som det kan vara. En stressad och trött "normal" människa känner inte den stress och trötthet som en person med ADHD gör.

Johan berättar att han tycker omgivningen generaliserar sjukdomen och utomstående tror att alla med ADHD är kriminella och barnsliga. Han tror att det är en fråga om okunskap.

Under hela sitt liv har Johan känt sig utanför samhället och andra människor. Detta har lett till att han har kört "sitt race". En fördel som respondenterna fann med att omgivningen visste om deras handikapp var att de kunde tala om sina svårigheter. De respondenter som har ett jobb ansåg att de var bra om ens kollegor visste om ens handikapp.

Om man blev trött av ett långt möte och bad om att få ta ett break fick man större förståelse då omgivningen visste vad det berodde på.

Vidare uppfattar respondenterna att massmedia ger en skev bild av ADHD. De anser att man vinklar sjukdomens sätt att yttra sig. Sjukdomen uppfattas ofta ur massmedias syn som negativ och det skrivs exempelvis att de flesta med ADHD är missanpassade i dagens samhälle, är psykiskt sjuka, har drogproblem och kriminella. Massmedia missar många positiva aspekter om ADHD som att man ofta är idérik och framåt.

Många människor i ens omgivning tycks tro att man överdriver sin problematik och man blir ofta inte tagen på allvar. Respondenterna menar att när ens miljö inte blir anpassad efter ens svårigheter har man ingen chans att kunna fungera och kunna hantera sina problem.

Omgivningen tycks tro att om man fungerar bra i en miljö så gäller det generellt i alla miljöer.

*"Om man säger mina nära och kära, föräldrar och syskon och så har fått en förklaring till varför jag har flackat runt hela tiden innan jag skaffade barn för det var själva flyttandet som gav mig kickarna /.../"*

Berättelserna talar vidare i termer av omgivningens oförståelse och okunskap. Många människor runt omkring en vill inte se och förstå att man har ett handikapp. Omgivningen tycks också generalisera dessa människors olika problem till ett och samma problemområde. Omgivningen tror ofta att alla med ADHD är lika och har samma typ av problem. Bilden av den lilla sjuåriga pojken som springer omkring i klassrummet tycks inte ha försvunnit. En del i ens omgivning kan tro att ADHD har med ointelligents att göra och försöker att förklara saker för personen en extra gång. Enligt respondenterna så handlar det mycket om omgivningens okunskap och oförståelsen för sjukdomen. Bilden av ADHD hos vuxna har två

sidor. Vissa gånger påpekar ens omgivning att man är smart medan andra gånger blir man behandlad som en sjuårig pojke och att man är dum i huvudet. De kan säga i stil med att:

*”Nej men det är ju inge fel på dig du är ju så intelligens och så men det har inte med intelligens att göra/...!”*

Omgivningen pratar ofta i ett långsamt tempo när de ska förklara någonting för respondenterna. Att bli tagen för att vara ointelligent, barnslig och oansvarig upplever respondenterna som frustrerande. De som har ett jobb blir sällan tillfrågade om hjälp och får lite eller ingen uppmuntran för det jobb som man utför. Upplevelsen av att bli tagen för att vara någon annan än den som man är förenar respondenternas upplevelser av hur ens omgivningens bemöter en.

### **5.1.3. Sökandet efter stabilitet**

Detta tema visar att respondenterna upplever sig vara i behov av att söka efter stabilitet, dels i sig själva men också i sin vardag. Sökandet efter stabilitet är en upplevelse som beskriver hur det är att leva med ADHD som vuxen. Man söker stabilitet i sig själv i form av att få ”kickupplevelser” av olika slag. När respondenterna upplever kickar av olika slag, som kan vara allt ifrån droger till städning känner de sig stabila och mår bra i sig själva.

Respondenterna söker stabilitet i sin egen identitet då de försöker att hitta en plats som de känner att de hör hemma i. Identitetssökandet och sökandet efter stabilitet präglas också av att finna olika typer av stimulanser i tillvaron. Vid 25 års ålder trodde Åsa att hon var manodepressiv. Hon plågades av kraftiga känslomässiga svängningar. Vissa dagar upplevde hon en sprudlande känsla och var mycket aktiv, medan andra dagar var hon passiv, ”låg” och tom i huvudet.

*”Ena stunden känner jag mig liksom positiv och jätteglad men sen kan det liksom tvärvända och gå åt andra hållet då ser jag ju ingen glädje eller tillfredställelse med någonting då blir jag låg precis som allt bara tar slut och jag orkar ingenting/...!”*

Känsloläget skiftade från dag till dag. Det som förenar respondenternas berättelser är deras förmåga att vilja testa olika saker. De upplever ofta känslan av att ingenting är rätt för dem och de lessnar fort på saker och ting. Anna berättar att hon hela sitt liv har sökt efter någon

plats som hon känner att hon hör hemma i. Hon har bl a sökt sig till extrema grupper som Jehovas vittnen och till olika arbeten. Åsa hoppar ofta av saker när hon känner att hon inte kan få ut något mer av det, och hon upplever sig ha svårigheter att fullfölja olika projekt. Hon tappar lätt motivationen och vill genast hitta på någonting annat att sysselsätta sig med. Hon menar att hon ledsnar på det som hon håller på med när aktiviteten inte längre ger henne några ”kickar”.

*Det ska ju hända saker hela tiden/.../”*

Hon började tro att hon led av en bipolär störning men idag vet hon att det är vanligt att man någon gång under ens liv med ADHD tror att man lider av en manodepressiv sjukdom. Andledningen till detta är för att man har sådana kraftiga humörsvängningar. Eva visste aldrig vad hon egentligen ville hålla på med. Det var ett ständigt sökande efter stimulans i tillvaron. Trots att hon hade 100 projekt på gång samtidigt så var hon inte nöjd. Om hon hade lyckats bra en dag på jobbet och fick en ”kick” som hon kallar det blev hon efter det nere och låg.

*”Det är det här med deppighet efter framgång jag menar att när man har gjort någonting och fått en extrem kick typ att man har fixat någonting så när det är slut undrar man om det inte var något mer och då blir man dålig och undrar vad man då ska hålla på med/.../”*

Många av respondenternas upplevelser av sökandet efter ”kickar” leder efteråt till en extrem tomhetskänsla. Vid intervjutillfället beskrev Anders att om han vill göra någonting så satsar han hundra procent. Finns det ett intresse så går det bra, annars går det inte menar han. Han uppger även att han har en tendens till att bli uttråkad och tappa intresset. Han måste ständigt söka efter någon form av tillfredställelse för att kunna må bra. Åsa betonar den bristande uthålligheten och har svårt att fullfölja saker och ting om det inte är något som hon brinner för. Respondenterna upplever att de blir ångestfyllda inför krav. Genom att de idag har strategier för sina problem kan de hantera omgivnings krav på ett bättre sätt. När respondenterna har dragit sig ur vissa situationer för att de har mått dåligt upplever de sig ofta blir missförstådda. Åsa tillägger att en del har sagt åt henne att hon är lat och egoistisk. Åsa vill tydliggöra detta och påpekar att det inte är en egoistisk eller lat handling att dra sig ur en situation. Hon menar att det är en del av omgivningens oförståelse och brist på kunskap som gör att man uppfattas som egoistisk och lat. Att man dra sig ur en situation eller inte håller sig till planen har att göra med ens dåliga tålamod och att det ibland blir för mycket för en.

Respondenterna upplever ofta en yttre press, vilket resulterar i ett orkeslöst beteende och tillbakadragande. Anna beskriver hennes beteende som otåligt. Enligt henne själv har det alltid funnits en grundläggande otålighetskänsla och när den har blivit akut har hon känt sig extremt uppvarvad och rastlös. Hon har då sökt sig till alkohol och droger för att kunna som hon själv säger lunga ner sig. Respondenterna berättar att de fort ledsnar på allt, och att inget känns riktigt tillfredsställande.

*”Jag vet inte varför jag ledsnar på allt men när jag gör det så försöker jag att hitta en utväg från den här trisstesen och då kan det bli så att jag har tagit till alkohol eller droger men nuförtiden har det inte hänt...!”*

Det som förenar respondenternas upplevelse av sjukdomstillståndet är att de söker efter stimulans och reagerar på stundens ingivelse. Impulsiviteten är dock inte planlagd utan de reagerar helt enkelt på ett tanklöst och aningslöst sätt utan en tanke på konsekvenserna av sitt handlande. Kvinnorna som medverkade i intervjuerna säger sig var väldigt sociala och verbala. De menar att det är en typ av överaktivitet/hyperaktivitet. Om man som kvinna inte har ett extremt besvärligt beteende är det lätt att man missas och därmed inte blir diagnostiserad. Att kvinnorna har fått diagnosen först i vuxen ålder tror de beror på att omgivningen inte har tillräckligt med kunskap om kvinnor med ADHD.

#### **5.1.4. Utanförskap och gemenskap**

Temat utanförskap och gemenskap visar att respondenterna upplever sig vara utanför den normala ramen för hur man ska vara. Respondenterna berättar att man känner sig missanpassad bland andra ”normala” människor och att de inte förstår ens problematik. Man upplever dock en gemenskap med dem i samma situation som en själv och genom dessa människor upplever man sig som förstådd. Åsa och Anders beskrev sig som outsiders och upplevde att de fanns en skillnad mellan dom och andra människor. När de inte kände att de passade in fick de gå sina egna vägar och göra saker och ting på sitt sätt. Genom att omgivningen drar alla över en och samma kam gör att de upplever sig som annorlunda och utanför. Andra uppfattar en ofta som jobbig och krävande. Detta beror på att personen ifråga är väldigt aktiv och intensiv i sitt beteende vilket kan gå ut över sin omgivning.



*”Ofta märker inte andra om man inte träffar dem så ofta jag säger ju inte till folk som jag träffar en gång att jag har ADHD men om det är människor som man träffar ofta t ex de på jobbet så kan det vara en fördel just också eftersom jag blir så trött i huvudet om man sitter på något möte så kan jag ta ett break bara för att få vila huvudet”*

Anders förklarar att om han tror på en idé så gör man allt för att sälja in den till andra människor. Man anser sig heller inte vara lyhörd för andras åsikter. När de träffar människor i likartade situationer känner de sig trygga och upplever att de blir förstådda. Anna talar om hur andra människor i samma situation har det och att de oftare har det ännu värre än vad just hon har.

### **5.1.5. Tvånget att gå till överdrift**

Respondenternas upplevelse av ADHD resulterar i ett extremt beteende. Det extrema beteendet kan liknas vid ett tvång som går till överdrift. Tvånget att gå till överdrift med olika aktiviteter genomsyrar alla respondenternas berättelser av hur det är att leva med ADHD. Åsa berättar att allt som hon gör bli extremt och ibland till ett tvång. Det går åt ett håll. Johan berättar på ett likartat sätt att om han ska göra någonting så går det till överdrift. Tränar han så gör han det sex-sju dagar i veckan. Det finns inget mellanläge. Man är antingen på toppen eller på botten. Ens omgivning tror ofta att man mår bra eftersom man är så aktiv i vissa perioder. Detta är således inte fallet. Respondenterna känner ofta ett tvång att utföra olika typer av extrema aktiviteter och i vissa fall har det lätt till att de har halkat dit och missbrukat aktiviteten. Mellanläget gör att man upplever en inre oro och rastlöshet. Respondenterna beskriver det jobbigt att vara i mellanläget. Den grupp som är överaktiva blir ofta extrema och går till överdrift med olika saker. För att kunna må som vanliga människor upplever respondenterna att de är behov av ”kickar”.

*”Det har liksom blivit som ett tvång för mig att söka mig till kickar eller vad man nu ska kalla det för men det är som det är och jag tror alltid att jag kommer att vara i behov av de där kickarna/.../”*

Mellanläget får dem att må sämre även om de är medvetna om att när allt går åt ett och samma håll så kan de börja må dåligt på andra sätt. Tack vare den extrema rastlösheten som piskade på Åsa att göra saker och ting hela tiden blev hon till sist utbränd. Hon menar att hon

har en missbrukarmentalitet som gör att hon drar sig till extrema beteende vilka ibland resulterar i missbruk. Johan berättar att han anser det vara lätt att hamna i missbruk p g a att han är så intensiv i sitt beteende.

Respondenterna berättar att de har sökt sig till aktiviteter som har gått till överdrift och blivit för dem ett tvång. Exempel på sådana aktiviteter är överdrivet mycket sexuellt umgänge, hetsätande, spelmissbruk, alkoholmissbruk, drogmissbruk och pedantiskt städande. Många av respondenterna upplever sig vara äventyrslystna och söker sig medvetet och omedvetet till konflikter av olika slag. Eva berättar att hon gärna söker sig till extremt ansträngande aktiviteter, som exempelvis att arbeta så mycket som möjligt. Att arbeta så mycket som möjligt blev till ett tvång och gick till överdrift. Hon beskriver sig som en arbetsnarkoman och att själva jobbet och ansträngningen gav henne en ”kick”.

*Jag menar att när jag tränar så tränar jag sex dagar i veckan annars tränar jag inte alls jag kunde ha tre jobb samtidigt för jag kunde inte bestämma mig för vilket som var roligast och då var det bra att det fanns jobb/.../”*

#### **5.1.6. Stressamhälle**

Respondenterna upplever att de är fast i ett stressamhälle som påverkar deras mående och liv i stort. Upplevelsen av att leva i ett stressigt samhälle gör det svårare för respondenterna att hantera sin sjukdom. Upplevelsen av att ha ADHD i vuxen ålder blir värre då man stressar och känner yttre tryck från samhället och omgivningens sida. Åsa beskriver dagens samhälle som ett stressamhälle och hon kallar det för ett ADHD samhälle. Hon menar att samhället är ”speedat”. Hon påpekar att samhället liknar det som kännetecknar människor med ADHD.

*”Det som jag menar med att samhället är speedat är att alla har ju bråttom hela tiden och man ska alltid vara beredd på saker och hålla sig uppdaterad och kunna svara i telefonen jag tycker att sånt är så himla stressande och jobbigt/.../”*

Har man ADHD är man mycket speedad d v s aktiv och går ofta upp i varv. Trots att man är aktiv och speedad vill man göra saker och ting på sitt sätt, och har svårt för att följa med strömmen. Åsa menar att i dagens samhälle måste man hela tiden hålla sig uppdaterad, svara i

telefonen och kolla ens mail o s v. När man är ute på stan så låter det mycket och det händer hela tiden saker runt omkring en. Eva och Johan förklarar på ett likvärdigt sätt att det här samhället inte är ADHD vänligt. Samhället gynnar inte de som har ADHD. Trots att respondenterna söker sig till olika typer av fartfyllda aktiviteter vill de ha lugn och ro. Åsa jämför dagens samhälle med hur det var innan mobiltelefonen kom.

*Det är hela alltihopa och det är hela tiden stress jag blir stressad bara jag tänker på det ja man ska hela tiden vara uppkopplad och man ska alltid vara nådd och så där/.../”*

De anser att de helst skulle bo på landet för att slippa all stress. Respondenterna menar att många i deras omgivning tror att man vill leva i ett högt tempo som samhället idag erbjuder, detta är således inte fallet. Har man en ADHD personlighet så gillar man att det händer saker men detta det fartfyllda livet har bidragit till att många av respondenterna har känt sig slutkörda och orkeslösa. De har sällan tagit tid på sig och vilat, och detta har bl a att göra med att de säger sig behöva ”kickar” av olika slag. Det höga tempot har bidragit till att Åsa och Eva har bränt ut sig, detta för att man också har svårt att sätta egna gränser för vad som är bra för en själv och i rätt mängd. Människor med ADHD har inte förmågan att filtrera bort alla intryck som vanliga människor kan tillägga Eva. Man kan inte sälla bort saker och ting vilket bidrar till att man mår sämre.

## **5.2. Sammanfattning**

Sammanfattningsvis så upplever respondenterna att när de fick diagnosen ADHD så medförde detta en *självinsikt* som till största delen var positiv för dem. Det positiva av en diagnostisk utredning var att respondenterna fick upp ögonen för vad det var som orsakade deras problem. Detta resulterade i att de kunde hantera sina liv bättre genom olika strategier.

Temat *förbarnsligande* visar att respondenterna upplever sig som missförstådda av ens omgivning och att man inte blir tagen på allvar. Upplevelsen av att vara barnslig, ointelligent, oansvarig och att man inte betar sig på ett korrekt sätt som till viss del grundar sig i fördomsfulla värderingar om hur man som kvinna respektive man ska uppträda genomsyrar detta tema. Upplevelsen av att vara barnlig och knepig är enligt respondenterna oerhört frustrerande. Hur man egentligen är verkar vara svårt för ens omgivning att förstå trots att man försöker.

*Sökandet efter stabilitet* beskriver upplevelsen av att finna sig till rätta i samhället och hur man försöker att hantera sin rastlöshet och sitt dåliga mående. Känslökningar leder till ett identitetssökande om vem man egentligen är och varför man är så. Sökandet efter stabilitet utgörs av en strävan efter att nå kickupplevelser.

Stabilitet upplever respondenterna sig för tillfället känna då man uppnår olika typer av stimulanser i tillvaron. Detta *sökande efter stabilitet* grundar sig i upplevelsen av att känna sig rastlös och ständigt vara på flykt till någonting.

*Utanförskap och gemenskap* beskriver respondenternas upplevelser av att känna sig som outsiders och att de står en bit utanför den normala ramen. Att de upplever sig vara outsiders och utanför grundar sig i att de inte upplever sig vara som andra människor.

Gemenskapen med andra i samma situation leder till bilden av att människor med ADHD har gemensamma erfarenheter som förenar dem till en grupp. I denna grupp upplever respondenterna trygghet och att de kan göra sig förstådda utan att för den sakens skull bli avvisade.

*Tvånget att gå till överdrift* är ett tema som beskriver respondenternas inneboende strävan av att ständigt vara på flykt och känna rastlöshet. *Tvånget att gå till överdrift* med det mesta som man gör tycks ha blivit en del av respondenternas personlighet. Upplevelsen av att allt som man gör blir till ett *tvång och går till överdrift* är för respondenterna frustrerande. Att allt blir extremt och till ett tvång har i vissa fall lett till att respondenterna utvecklat någon form av missbruk.

*Stress samhälle* syftar till att beskriva respondenternas upplevelse av att det samhälle som de lever utgörs av snabbhet och stress. Detta leder till att deras problem ökar i omfattning och att deras mående försämras. Respondenterna upplever att samhället är ”speedat” och man blir lätt stressad. Upplevelsen av att ständigt behöva hålla sig uppdaterad och att det händer saker runt omkring en gör att respondenterna upplever sig som mer splittrade och utarbetade.

## 6. Avslutande diskussion

Syftet med studien är att belysa hur vuxna människor med ADHD upplever sin sjukdom och om denna bild överstämmer med psykiatrins beskrivelse av sjukdomen. Den typiska upplevelsen av att leva med ADHD är att man har fått en självinsikt som bottnar i att man förstår vad det är som orsakar ens problem, omgivningens bemötande som grundar sig i ett förbarnsligande synsätt, man söker efter stabilitet för att uppnå ett bättre mående, man upplever också utanförskap gentemot andra och gemenskap med människor i samma situation, man upplever sig vara tvungen att gå till överdrift med allt som man gör och man anser att det samhälle som man lever i är ett stressamhälle. Min slutsats är att upplevelsen av ADHD som vuxen inte överensstämmer så väl på vuxna med de kriterier som finns i DSM-IV. Psykiatrin tycks generalisera barn, mäns och kvinnors ADHD problematik. Psykiatrin tillhandahåller makten och kunskapen om hur man är när man har ADHD. I vissa fall är denna bild bristfällig, framförallt då man missar olikheter hos människor och bedömer kvinnors problematik som något annat. Ekonomiska och kunskapsmässiga brister bidrar till att man inte utreder alla som kan tänkas ha ADHD. Hade man en mer klar bild av hur sjukdomen verkligen upplevdes kunde man nog komma en längre bit på väg. Det som sammanför respondenternas upplevelser av att leva med ADHD är att de känner sig missförstådda. Omgivningens och psykiatrins okunskap om hur sjukdomen yttrar sig hos vuxna bidrar till att man missar många vuxna människor som kan ha ADHD. Respondenternas berättelser talar om omgivningens oförståelse och okunskap om hur man som vuxen är när man har ADHD. Respondenterna beskriver om hur exempelvis arbetskamrater tror att en vuxen med ADHD fungerar stämmer oftast inte. Många tror att överaktiviteten bidrar till att man är på gång hela tiden. Ens överaktivitet har att göra med dålig koncentrationsförmåga vilket kan bidra till att man missuppfattas och antas vara på "hugget". Ibland fungerar inte respondenterna vardagsliv och arbetsliv överhuvudtaget och detta menar det är svårt för omgivningen att förstå. Dessa människor upplever av sin omgivning var deras gemensamma erfarenheter av omgivningen oförståelse. Oförståelsen och okunskapen om att som vuxen leva med ADHD är för dessa människor ett stort problem. Det som omgivningen hade i åtanke var enligt respondenterna de diagnoskriterier som man visste fanns och den lilla kunskap om hur barn med ADHD uppförde sig. Genom detta trånga synsätt generaliserar man en vuxen till alla vuxna med ADHD. Uplevelsen var att alla fann det viktigt att få omgivningen att förstå hur det är att

leva med ADHD som vuxen. Drivkraften hos de intervjuade tycks ligga i att få omgivningen att förstå hur det är att leva med en psykisk sjukdom, som påverkar ens känslor samt beteende. Temat oförståelse och okunskap återkommer även då respondenterna berättar om sjukdomstillståndet. Omgivningens oförståelse genomsyrar alla respondenternas berättelser. Jag finner omgivningen oförståelse som kärnan i respondenternas berättelser. Omgivningens oförståelse eller om man vill kalla det för okunskap har haft en negativ inverkan på respondenterna. Några aspekter av det är att man inte som barn har fått en diagnos, framförallt om man är kvinna. Man blir i vissa fall bemött som om man istället har en utvecklingsstörning, var ointelligent och man blir inte sedd för ens verkliga problem.

Kvinnornas situation tycks för allmänheten vara svårare att förstå. Detta kan grunda sig i stereotypa föreställningar om hur en kvinna ska leva och bete sig. Familjesituationen för de kvinnor som har barn blir även den en extra belastning då man anser att kvinnan ska ta det största ansvaret för hemmet och barnen. Kvinnornas sjukdomstillstånd tycks inte bli lika accepterat som männens i dagens samhälle. Kvinnorna upplever därmed än mer utanförskap och att de blir mer oförstådda än männen. Männen kan fortfarande bete sig på ett grabbigt och utagerande sett. Beteendet är mer acceptabelt vilket grundar sig i omgivningens normer och värderingar för vad som gäller för manligt respektive kvinnligt beteende. Männens upplevelse är att de inte har passat in i sin omgivning och detta är en utav andledningarna till att de har känt sig oförstådda och misslyckade. Både kvinnorna och männen är behov av spänning i livet men samtidigt vill de ha lugn och ro. Upplevelsen av ADHD innebär att man har stora skiftningar i humöret vilket bidrar till att ens omgivning har svårt att förstå hur man ena dagen kan vara så aktiv och andra dagen passiv och låg. Denna dubbla bild gör det ännu mer problematiskt för ens omgivning att få rätt uppfattning om hur man som vuxen är när man har ADHD.

Dessa resultat visar att ADHD medför en mängd andra problem som inte nämns i DSM- IV, förutom de grundläggande problem som är hyperaktivitet, impulsivitet och uppmärksamhets problem som också nämns i DSM- IV medför sjukdomen en rad andra svårigheter som främst rör omgivningens oförståelse för sjukdomen. De grunddrag som ADHD personen lever med består som tidigare nämnts av uppmärksamhets problem, impulsivitet och/eller hyperaktivitet, men varierar mycket från individ till individ och med ålder. Det som vanligtvis förknippas med ADHD är en besvärlig pojke i 7-års ålder som har svårt att uppföra sig i skolan och i sin hemmiljö. Bilden av den sjuåriga pojken tycks hänga kvar i människors och psykiatrins

medvetande. Detta kan vara en av anledningarna till att ens omgivning och psykiatrier tycks generalisera barns och vuxnas svårigheter till en och samma.

### ***6.1. Skillnader mellan det psykiatriska synsättet på ADHD och respondenternas upplevelser***

Skillnaden mellan psykiatrins syn och respondenternas upplevelse av sjukdomen ADHD är att psykiatrier tenderar att generalisera barns, ungdomars, mäns och kvinnors problematik till en och samma grupp. De diagnoskriterier som används i DSM- IV för att kunna konstatera ADHD är som tidigare nämnts hyperaktivitet, impulsivitet och uppmärksamhetsproblem. Mina resultat vilka är att upplevelsen av ADHD består av självinsikt, förbarnsligande, sökande efter stabilitet, utanförskap och gemenskap, tvånget att gå till överdrift och stressamhälle är upplevelser som ges sig till känna på andra sätt. Dock grundar sig dessa upplevelser ur respondenternas grundläggande problem d v s hyperaktivitet/impulsivitet och uppmärksamhetsproblemen. Det som jag vill poängtera är att vuxna människors problemområden kommer till uttryck på ett helt annat sätt än vad barnets problem gör. Det hyperaktiva och impulsiva beteendet betraktas från omgivningen som barnsligt, man upplever sig även vara utanför tack vara att man har dessa problemområden. När man väl är på gång så vill man oftast och kan inte sluta med det som man håller på med. Detta beror på att den vuxnas uppmärksamhetsproblem ger sig till känna genom ett tvång att göra saker färdigt medan man kan. Sökandet efter stabilitet kan vara ett uttryck för personens inre rastlöshet. Upplevelsen av sjukdomen ADHD hos männen och kvinnorna varierar. Männen har i större utsträckning använt sig av droger men trots detta blivit mer accepterade än kvinnorna av sin omgivning. Bilden av en flicka med ADHD framställs av psykiatrier antingen som en dagdrömmande oföretagsam flicka som har skolsvårigheter och få kamrater, eller som en pojkflicka som hänger med grabbarna och flackar runt. Bilden stämmer till viss del men det finns skillnader. Många av kvinnorna är inte enbart passiva eller hyperaktiva utan de kan lida av andra svårigheter som inte verkar självklara om man har ADHD. Ett exempel är att vissa kvinnor lider av ätstörningar och upplever sig vara deprimerade.

Kvinnorna upplever en mer utanförskap och otillfredsställelse i sig själv och i ens vardagsliv än männen. Deras beteende har blivit mindre acceptabelt av deras omgivning, och kvinnorna upplever sig ofta obekväma i sociala sammanhang och missförstådda.

Skillnaden ligger också i att psykiatrin tycks grunda sjukdomsproblematiken till endast de grundsymtom som finns vid ADHD. Psykiatrin lägger inte tyngdpunkten vid alla de negativa följder som grundsymtomen medför, och att man kan hamna i andra sjukdomstillstånd. Sjukdomens grundsymtom har medfört en rad andra problem som har orsakat oerhörda svårigheter för respondenterna. Att man har börjat missbruka, blivit utbränd, deprimerad och haft bulimi är några exempel på vad dessa människors hyperaktivitet, impulsivitet och uppmärksamhetsproblem har medfört. Att dessa tillkommande problem vilka ibland leder till andra sjukdomstillstånd verkar inte omgivningen och psykiatrin har fått ett grepp om. Omgivningens oförståelse och okunskap om vuxna med ADHD behöver ändras, och detta kan ske genom utbildning och mer forskning om hur problematiken varierar och yttrar sig.

## ***6.2. Likheter mellan det psykiatriska synsättet på ADHD och respondenternas upplevelser***

Utifrån syftet med studien som är att beskriva hur människor med ADHD upplever sin sjukdom och om denna bild överensstämmer med psykiatrins betraktelsesätt så finns det en hel del likheter mellan respondenternas upplevelser och psykiatrins syn av sjukdomen. Dessa likheter är att alla respondenterna upplever sig ha de grundsvårigheter som sjukdomen ADHD medför, vilka är hyperaktivitet, impulsivitet och uppmärksamhetsproblem. Grundsvårigheterna har dock med stigande ålder förändrats och man upplever att dessa problem idag ger sig till känna på andra sätt. Respondenterna upplever att problemen idag istället utgörs av bl a utanförskap, tvång, sökande efter stabilitet och omgivningens bemötande som präglas av oförståelse. Grundsvårigheterna upplevde man mer tydligt som barn och att de med åren har förändrats. Desto svårare respondenterna upplevde sina problem i barndomen desto svårare är det idag för dem att handskas med sin sjukdom. Som tidigare nämnts så stämmer bilden som psykiatrin förmedlar om hur dessa människors grundsvårigheter ser ut. Respondenterna upplever en bristande förmåga till att vara uppmärksam under lång tid, svårigheter med att utföra saker i ett lugnt tempo, svårigheter med att sitta still en längre stund och man har även svårt att inte vara impulsiv. Dessa likheter är de väsentligaste av det som psykiatrin förmedlar om sjukdomen ADHD. Ytterligare en likhet är att man har tillkommande svårigheter som exempelvis depression, ångest och tvångstankar/tvångshandlingar. Det som jag vill betona är att psykiatrins syn på vuxna med ADHD inte har lagt tyngdpunkten så mycket vid personernas tillkommande problem, vilket är det största problemet för dessa människor. Ens tillkommande problem som



sjukdomen medför är den västenligaste punkten för hur man upplever sig som vuxen när man har ADHD, samt omgivningens oförståelse för hur ens sjukdom yttrar sig i vuxen ålder.

## 7. Teori

Ett viktigt tema som respondenterna förmedlade var upplevelsen om utanförskap. Med detta tema som utgångspunkt har jag valt att utgå ifrån Howard Beckers teori om stämpling, avvikande beteende och utanförskap. Jag tror att stämplingsteorin kan hjälpa till att förstå hur människor med ADHD upplever sin situation och hur omgivningen bemöter dem.

### 7.1. Stämplingsteorin

För att tydliggöra Howard Beckers teori om stämpling och avvikelse måste man gå till det sociologiska synsättet om avvikelse som teorin grundar sig i. Det sociologiska synsättet definierar avvikelse som ett brott mot en samförstånd regel. Stämplingsteorin är en sociologisk teori om avvikande beteende som kan användas för att förstå hur exempelvis brott och missbruk betraktas som avvikande beteende. Teorin syftar till att förklara att avvikelser i olika former inte är direkta egenskaper hos enskilda individer och/eller grupper. Det avvikande beteendet uppstår istället i interaktion mellan avvikare och ickeavvikare. För att ett beteende ska anses vara avvikande måste det definieras som sådant av omgivningen. Förutom Howard Becker så har Ted Goldberg också beskrivit stämplingsteorin som ett förlopp. Förloppet utgörs av upprepade negativa reaktioner från andra människor. De negativa reaktionerna leder till att individens självbild påverkas och förändras. Individens egen uppfattning om sig själv blir sämre än tidigare tack vare omgivningens negativa feedback på en beteende. Alla människor begår vid något tillfälle i sitt liv någon typ av avvikande handling. Barn begår i större utsträckning mer avvikande handlingar än vuxna. Detta eftersom barn inte känner till alla regler och normer som existerar i samhället. Barns avvikande beteende och denna form då man inte känner till de regler och normer kallar man för *primär avvikelse*. Omgivningens reaktioner på ens avvikande handlingar kan leda till att avvikelsen blir en del av individens självbild. Oftast förblir avvikelsen endast obetydlig, och "*normaliserar*". Om således inte sker kan individen stigmatiseras och få etiketten avvikare från omgivningen. Stigmatiseringen och etiketten som avvikare påverkar sedan individens självbild negativt. Slut ledet i detta förlopp är att när avvikelsen har fått fäste i individens självbild blir det avvikande beteendet till en *sekundär avvikelse*. Den *sekundära avvikelsen* innebär att det avvikande beteendet eskalerar och fortsätter. Avvikelsen kan enbart grunda sig

i att andra människor inte tycker att man har likartade värderingar och normer, detta kan leda till "regelbrott" och göra att man ses som avvikare. Detta synsätt visar att människor med olika avvikelser upplevs från samhällets sida som udda. Därmed stämplar man dessa människor som avvikare. I vilken grad andra människor reagerar på en handling varierar över tid. Hur en handling betraktas som avvikande beror på vem som begår handlingen och vem som känner sig ha lidit skada av den.<sup>48</sup> Ett exempel på detta kan vara att vuxna med ADHD uppfattas som avvikare eftersom de har problem i sin vardag och i arbetslivet vilket medför problem för ens familj, partner och arbetskamrater. Sociala regler är skapade av speciella sociala grupper. Dessa sociala grupper kan vara klassmässiga, etniska, kulturella eller yrkesbestämda. De grupper som har skapat de övergripande samhälliga reglerna inom ett område delar inte samma regler och behöver oftast inte heller göra det.<sup>49</sup> Utifrån att man införlivar och tar åt sig av stämplingen, vilket är ett slut led i teorin upplever man än mer utanförskap. Inom denna teori tolkar man inte avvikelse som egenskaper hos individer eller grupper. Man ser det hela istället som ett samspel mellan avvikare och icke- avvikare. De viktigaste stämplingskällorna kommer från de människor som har makt och "tillåtelsen" att tala om för andra vilken moral som de ska följa. I ett bredare perspektiv är stämplingen av individer och grupper ett uttryck för samhällets maktstruktur. Becker nämner att avvikande identiteter blir till genom etiketter eller stämpling från andra människor, och inte utav det faktiska avvikande beteendet.<sup>50</sup> Stämplingen påverkas inte bara utifrån andra människors uppfattning om en själv utan den påverkas även av individens egen självbild. Det som jag vill betona är att människor med ADHD kan uppfattas av andra som avvikare i och med sitt "speciella" beteende som strider mot samhällets normer för vad som anses vara normalt.

## **7.2. Sammanfattning av diskussionen**

Resultatet av studien är att upplevelsen av ADHD utgörs av en självinsikt, förbarnsligande, sökande efter stabilitet, utanförskap och gemenskap, tvånget att gå till överdrift och stressamhälle. Det som återkommer i alla teman är omgivningens oförståelse. Upplevelsen av omgivningens oförståelse för sjukdomen ADHD är kärnan. Det som jag har fått fram är att bilden av vuxna med ADHD inte enbart går att hänvisa till den stereotypa föreställning som psykiatri och massmedia förmedlar till allmänheten. Relationen mellan det psykiatriska betraktelsesättet av ADHD och respondenternas upplevelser stämmer i viss mån med

---

<sup>48</sup> Howard, S. Becker. 2006. *Utanför- avvikandets sociologi*, s. 25. Lund: Arkiv Förlag/A-Z förlag,

<sup>49</sup> Howard, S. Becker. 2006. *Utanför- avvikandets sociologi*, s. 27. Lund: Arkiv Förlag/A-Z förlag

<sup>50</sup> Giddens, Anthony. 2003. *Sociologi*, s. 201. Lund: Studentlitteratur.

varandra. Likheterna finns då psykiatrin menar att problem vid ADHD utgörs av hyperaktivitet, impulsivitet och uppmärksamhetsproblem. Det som däremot skiljer sig från det psykiatriska synsättet och respondenternas upplevelser är att vuxna med ADHD är mycket olika varandra när det gäller ens känslomässiga och beteendemässiga problem. På så sätt går det inte att dra några generella slutsatser om hur man egentligen ska vara för att anses vara en typisk ADHD person. Det enda som sammanför dessa människor är att de har mer eller mindre av uppmärksamhets problem, impulsivitet och/eller hyperaktivitet samt ofta andra tilläggsproblem. Boven i dramat är att dessa människor har så skilda erfarenheter och olikartade problem att de blir svårupptäckta. Ofta måste man ha blivit utbränd, fastnat i ett missbruk och/eller sökt psykiatrisk hjälp för att till sist få sin diagnos bekräftad. Detta sker ofta väldigt sent och man kan ha lidit i onödan. Psykiatrisk hjälp är det första steget till riktig hjälp och eventuellt medicinering. Mer korrekt massmedial information bör ges till allmänheten om hur denna sjukdom yttrar sig och om de individuella olikheterna. Det ensidiga synsättet om hur man är när man som vuxen har ADHD tror jag kan försvåra stödsatserna och att framförallt upptäcka vilka människor som har ADHD. En allt mer öppen och neutral syn måste prägla forskningen kring ADHD. Omgivningens oförståelse grundar sig i stereotypa och fördomsfulla föreställning om människor med ADHD. Fördomarna riktas främst mot kvinnornas leverne och beteende då det anses vara oacceptabelt av en kvinna att missbruka droger och ha ett aktivt sexuellt liv. Här vill fördjupa den sociologiska relevans då dessa fördomar kan härledas till teorin om utanförskap. Det avvikande beteende som många av dessa kvinnor visar anses av ens omgivning som felaktigt och oacceptabelt. Detta kan leda till att kvinnorna just upplever sig som utanför den normala ramen mer än vad männen i samma situation gör. Att man som kvinna heller inte upplever sig bli förstådd på ett korrekt sätt kan också härledas till stämplingsteorin då omgivningen tolkar ens avvikande beteende som negativa egenskaper hos dessa kvinnor. Resultatet av detta leder till att kvinnor med ADHD får en negativ självbild och upplever än mer utanförskap. Den lilla pojken som blir till man kan fortfarande vara bråkig och leva lite mer som han vill. Det stökiga pojkaktiga beteendet har blivit mer normalt i dagens samhälle, och detta kan förklaras med hjälp av stämplingsteorin varför männen inte upplever lika mycket känslor av utanförskap som kvinnorna gör. Männen beteende har blivit mer normalt och det anses inte lika avvikande som det gör när en kvinna beter sig på samma sätt i samma situation. Omgivningens bemötande försvårar framförallt kvinnornas förmåga att anpassa sig till ett socialt liv, eftersom man ständigt upplever sig som avvikande och oförstådd. Psykiatrin utgår också från stämplingsteorin när man poängterar att människor med ADHD har svårigheter i

sitt beteende vilket kan uppfattas för andra som avvikande. Ett exempel är det hyperaktiva och impulsiva beteendet som psykiatrin menar inte är ett normalt beteende. Psykiatrin menar att det just är det avvikande beteendet som försvårar personens liv. Sanningen är den att om andra inte hade uppfattat ens beteende som avvikande så hade man troligtvis inte upplevt sig som utanför och oförstådd.

Människor som befinner sig en bit utanför den normala ramen och har ett avvikande beteende får ofta det svårt med social anpassning och skapandet av fungerade relationer. Att ständigt behöva förklara och ständigt bli besviken när omgivningen bemöter en med oförståelse och skepticism är inte lätt att handskas med. Samhällets förväntan om att man ska uppträda med ett visst beteende mönster för att inte betraktas som avvikare verkar kvarstå. Respondenternas upplevelser av utanförskap kan förklaras med hjälp av just stämplingsteorin. Respondenterna medger att deras speciella beteende som kan betraktas som avvikande leder ofta till att man blir utstött, och anses av ens som svårhanterlig i sociala sammanhang. Parallellt med detta upplever sig respondenterna bli avvisade även när man de är framåt och då de talar öppet om sina känslor. Vilka känslor som man får visa och i vilka sammanhang detta är tillåtet är något som respondenterna uppger att de måste fundera över. Om andra uppfattar ens beteende som avvikande eller inte upptar ofta dessa människor tankar. Omgivningens oförståelse för ens beteende tvingar en att söka bekräftelse för hur andra uppfattar ens avsikter. Bekräftelsen leder till tanken om att man har bettet sig på ett sätt som överstämmer med samhällets normer och värderingar för vad som anses vara ett ”normalt” beteende.

## Referenser

Banks, T. Ninowski, J. Mash, E. & Semple, D. 2007. Parenting Behaviour and Cognitions in a Community Sample of Mothers with and without Symptoms of Attention-deficit/Hyperactivity Disorder. *J Child Fam Stud* 17, sid. 28-43.

Howard, S. Becker. 2006. *Utanför- avvikandets sociologi*, Lund: Arkiv Förlag/A-Z förlag.

Beckman Vanna. 1999. *ADHD/DAMP- en uppdatering*, Stockholm: Cura Bokförlag och Utbildnings AB.

Comings, E. 1992. Adult attention deficit hyperactivity disorder: Underdiagnosed, undertreated. (cover story). *Nutrition Health Review: The Consumer's Medical Journal*, vol 63, sid. 1-6.

- Creswell John W. 1998. *Qualitative inquiry and research design- Choosing Among Five Traditions*, s. 52. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.
- Fargason, R. & Ford, C. 1994. Attention deficit hyperactivity disorder in adults: Diagnosis, treatment, and prognosis. *Southern Medical Journal*; Mar94, vol 87, nr 1, sid. 1-11.
- Ghanizadeh, A. Bahredar, M. J.& Moeini, S.R. 2005. Knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers. *Patient Education and Counseling*, 63, sid. 84-88.
- Giddens, Anthony. 2003. *Sociologi*, Lund: Studentlitteratur.
- Goksöyr, P. K & Nöttestad, J. A.2008. The burden of untreated ADHD among adults: The role of stimulant medication. *ScienceDirect*, Addictive Behaviours 33, sid. 342-346.
- Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn. 1997. *Forskningsmetodik- Om kvalitativa och kvantitativa metoder*, Lund: Studentlitteratur.
- Kärfve, Eva. 2000. *Hjärnspöken - DAMP och hotet mot folkhälsan*, Eslöv: Symposion AB
- Melin, Ann-Gerd & Näsholm, Christina. 1998. *Behandlingsplanering vid missbruk*, Lund: Studentlitteratur.
- Månson, Per. 2004. *Moderna samhällsteorier- traditioner, riktningar, teoretiker*, Stockholm: Prisma.
- Rucklidge, J. Brown, D. Crawford, S & Kaplan, B.2007. Attributional Styles and Psychosocial Functioning of Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, vol 10, nr 3, sid. 288-298.
- Sandström Stefan. 2000. *Ungdomsvåld*, Stockholm: Liber AB.
- Shattell, Mona M. Bartlett, R & Rowe, T.2008. "I Have Always Felt Different": The Experience of Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder in Childhood. *Journal of Pediatric Nursing*, vol 23, nr 1, sid. 49-57.
- Socialstyrelsen. 2002. *ADHD hos barn och vuxna*, Stockholm: Modin-tryck.

Sohlberg, Peter & Britt-Marie. 2001. *Kunskapernas former – Vetenskapsteori och forskningsmetod*, Malmö: Liber AB.

Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar. 1994. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*, Lund: Studentlitteratur.

Teeter, Phyllis Anne. 2004. *Behandling av AD/HD – ett utvecklingspsykologiskt perspektiv*, s. 23-24. Lund: Studentlitteratur.

Wolraich, M.L. 1999. Attention deficit Hyperactivity Disorder: The Most Studied And Yet Most Controversial Diagnosis. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews* 5, sid. 163-168.

Young, S. Bramham, J. Gray, K & Rose, E. 2008. The Experience of Receiving a Diagnosis and Treatment of ADHD in Adulthood. *Journal of Attention Disorders*, vol 11, nr 4, sid. 493-503.

### **Elektroniskt material**

[http://hem.bredband.net/b115842/nep\\_adhd\\_social\\_omognad.htm](http://hem.bredband.net/b115842/nep_adhd_social_omognad.htm)

<http://www.attention-riks.se/site/87.78.0.0.1.0.phtml>

