

Det syns inte på utsidan

– en uppsats om fyra kvinnors upplevelser av ADHD

Jennie Schröder-Ellner

2011

Examensarbete Kandidatnivå, 15 poäng
Sociologi
Socionomprogrammet

Raka vägen till hjärtat

Handledare: My Lilja
Examinator: Ted Goldberg



Svensk
vård

Sammanfattning: Syftet med denna uppsats var att undersöka hur en ADHD diagnos sent i livet kan upplevas. Det är en kvalitativ studie utförd genom intervjuer av fyra kvinnor, efter en förutbestämd intervjuguide. Antonovskys teori om KASAM och Lazarus copingstrategier tillämpades på resultaten. Intervjuerna visade att alla kvinnor har haft svårigheter i sin barndom och skola på grund av sin ADHD och deras självkänsla har påverkats negativt. De välkomnade alla diagnosen, som de tyckte gav förklaringar till några av deras problem samt en bättre självkänsla och förståelse av sig själva. Resultaten visade att växa upp med odiagnostiserad ADHD kan påverka självkänslan och leda till psykiska problem, och att utan en diagnos är det svårt att få adekvat hjälp, stöd och förståelse från omgivningen. Vidare visade studien att kvinnornas självkänsla blev bättre efter diagnosen.

Nyckelord: ADHD, kvinna, flickor, Lazarus coping, Antonovskys KASAM, känsla av sammanhang

It doesnt show – a qualitative study of four womens experiences of ADHD.

Abstract: The purpose of this study was to investigate how a ADHD diagnosis late in life can be experienced. It is a qualitative study performed by interviewing four women, with a prearranged interview guide. I applied Antonovskys sense of coherence theory and Lazarus coping strategies to the answers received. The interviews indicated that all of the women have had difficulties in their childhood and school because of their ADHD, and their self-esteem has been negatively affected. Indeed, they all welcomed the diagnosis, giving them explanations for some of their problems and a better self-esteem and understanding of themselves. The results showed that growing up with ADHD but without a proper diagnosis, can affect self-esteem and also cause mental difficulties, and without a diagnosis it appears difficult to get adequate help, support and understanding from the surroundings. Further, it also made clear that the womens self-esteem increased after the diagnosis.

Keywords: ADHD; women, girls, Lazarus coping, Antonovskys KASAM, sense of coherence

Tack

Tusen tack till kvinnorna som deltog, det var ett privilegium att få ta del av era livsberättelser. Utan er hade inte uppsatsen varit möjlig.

Jag vill även tacka min kära man som sena kvällar läst uppsatsen, kommit med förslag och åsikter och som hjälpt mig tänka i nya banor när jag kört fast.

1. Inledning	3
1.1 Koppling till socialt arbete	3
1.2 Syfte	4
1.3 Frågeställningar	4
1.4 Disposition	4
1.5 Avgränsningar	4
2. ADHD	5
2.1 ADHD definition	5
2.2 Diagnossystem	5
3. Tidigare forskning	5
3.1 Symtom och svårigheter vid ADHD	6
3.2 Flickor/kvinnor med ADHD	7
3.3 Aktuella forskningsrapporter och vetenskapliga artiklar	8
4. Metod	11
4.1 Kvalitativ metod	11
4.2 Urval	11
4.3 Genomförande av intervjuerna	12
4.4 Tillvägagångssätt vid analysen	13
4.5 Etiska överväganden	14
4.6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	15
5. Vetenskapsfilosofisk utgångspunkt och teoretiska utgångspunkter	16
5.1 Socialkonstruktivism	16
5.2 Antonovskys KASAM	16
5.3 Copingteori utifrån Lazarus perspektiv	18
6. Resultat och analys	19
6.1 Presentation av intervjupersonerna	20
6.2 Svårigheter i vardagen	20
6.3 Utanförskap	23
6.4 Uppväxt	25
6.5 Svårigheter under skoltiden	26
6.6 Psykisk hälsa	29
6.7 Självkänsla	32
6.8 Upplevelsen av ADHD diagnosen	34
7. Analys utifrån teorierna	36
7.1 KASAM Innan diagnos	37
7.2 KASAM Efter diagnos	39
7.3 Generella motståndets resurser och känsla av sammanhang	39

7.4 Coping utifrån Lazarus perspektiv	40
8. <i>Diskussion</i>	42
9. <i>Förslag på vidare forskning</i>	44

Bilaga 1

Informationsbrev

Bilaga 2

Intervjuguide

1. Inledning

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) är ett neuropsykiatriskt funktionshinder med framför allt uppmärksamhetsstörning/koncentrationssvårigheter och/eller impulsivitet och hyperaktivitet (Beckman & Fernell 2008, sid. 24). Diagnosen är komplex där symtomen, hos samma individ, kan variera över tid och i olika miljöer. Det är en heterogen diagnos där variationen mellan individer är mycket stor och ofta finns andra svårigheter hos individer med ADHD (ibid.). ADHD är förmodligen den mest missade, och således inte ställda, psykiatriska diagnosen hos vuxna (Wender & Tomb 2010, sid. 1).

De flesta känner till hur ADHD tar sig till uttryck hos pojkar och bilden av den hyperaktive, högljudde pojken som tar mycket plats, är typisk. Men flickornas ADHD-problematik tar sig ofta andra uttryck (Nadeau et al. 2009 sid. 62). Deras hyperaktivitet syns inte på samma sätt och det är mer i hemmiljö som symtomen blir tydliga (ibid.). På skoltid kan de lätt bli tysta när de inte förstår eller hänger med i undervisningen och detta kan leda till att deras svårigheter inte uppfattas av omgivningen (ibid.). Deras problem blir ofta internaliserade, vilket gör ADHD: n mindre synlig men inte mindre skadlig. På grund av detta blir flickornas ADHD diagnos lättare att missa (ibid. sid. 63). Ett antal studier visar att flickornas ADHD inte tar sig samma uttryck som hos pojkar (Biederman et al., 2002, Kopp 2010, Nadeau et al., 2009). Detta gjorde att jag blev intresserad av att undersöka hur det har varit att växa upp med ADHD men utan en ADHD diagnos. Jag blev även intresserad av hur det kan vara att få en diagnos i vuxen ålder. Uppsatsen kommer att genomföras genom intervjuer med fyra kvinnor som fått diagnosen i vuxen ålder. Jag väljer att undersöka detta hos kvinnor av den orsaken att forskning visar att kvinnors ADHD diagnos är lättare att missa för omgivningen (Biederman et al., 2002, Kopp 2010, Nadeau et al. 2009).

1.1 Koppling till socialt arbete

En missad ADHD diagnos kan betyda ett utanförskap eller dålig självkänsla genom många misslyckanden i skolan eller en känsla av att inte vara som andra. Socialarbetare möter ofta människor i utsatta situationer och i utanförskap, vilket gör ämnet väsentligt att skriva om i en c-uppsats inom socionomutbildningen. Kvinnor med ADHD är en grupp som det finns lite forskning om, det kan vara en anledning till att vi som går socionomprogrammet inte får någon undervisning i hur ADHD hos kvinnor yttrar sig. Tanken med denna uppsats är även att sprida kunskap om dessa kvinnor, eftersom det finns en chans att vi träffar på dem i vårt arbete som socionomer.

1.2 Syfte

Syftet är att undersöka hur det kan upplevas att få en ADHD diagnos i vuxen ålder. Samt hur det kan upplevas att växa upp och ha ADHD men ingen diagnos.

1.3 Frågeställningar

- Hur såg livet ut före diagnosen?
- Hur upplever kvinnorna att livet förändrats efter diagnosen?

1.4 Disposition

Min uppsats disponeras på följande sätt; efter det första kapitlet med inledning, koppling till socialt arbete, syfte och frågeställningar samt avgränsningar, kommer kapitel två med definition av ADHD och där förklaras även diagnossystemen. Kapitel tre innehåller det aktuella kunskapsläget när det gäller ADHD. I detta kapitel förklaras ADHD närmare, samt hur det yttrar sig hos flickor/kvinnor. Dessutom presenteras forskningsrapporter och vetenskapliga artiklar i kapitel tre. I kapitel fyra redogör jag för den metod jag valt för att genomföra uppsatsen. I detta kapitel förklaras även urval och genomförande av intervjuerna samt tillvägagångssätt vid analysen. Kapitel fyra behandlar dessutom de etiska överväganden som jag gjort, samt uppsatsens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. I kapitel fem beskriver jag mina teoretiska utgångspunkter, dels den vetenskapliga position som används samt de valda teorierna. I kapitel sex redovisas resultatet och analys. Analysen utifrån de valda teorierna presenteras i kapitel sju. I kapitel åtta redovisas diskussion, och kapitel nio innehåller förslag på vidare forskning.

1.5 Avgränsningar

Jag har valt att göra intervjuer med kvinnor som fått en ADHD diagnos i vuxen ålder. Det är viktigt att de har haft diagnosen minst ett halvår för att de ska kunna reflektera över hur diagnosen påverkat livssituationen. Uppsatsen kommer inte att behandla hur en utredning går till, detta för att tidsutrymmet inte tillåter det. Dock skulle en utredningsprocess vara intressant att skriva om då kvinnorna i min uppsats har berättat att de fått vara envisa för att få genomgå en utredning. Inte heller kommer ADHD som diagnos att diskuteras, den debatt som rör både själva diagnosen och medicinering av den, lämnar jag därhän. Även behandling och stöd för personer med ADHD, lämnas utanför denna uppsats.

2. ADHD

I detta kapitel definieras ADHD samt presenteras de diagnossystem som används vid diagnostisering av ADHD.

2.1 ADHD definition

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) är ett neuropsykiatriskt funktionshinder som oftast innebär att man har uppmärksamhetsproblem, överaktivitet och svårkontrollerad impulsivitet (Beckman & Fernell 2008, sid. 24). Omkring 3-5 procent av barnen i skolålder i Sverige är diagnostiserade med ADHD (Socialstyrelsen, 2002 sid. 47). Länge har man trott att ADHD växer bort och att det är något som bara finns hos barn men det finns studier som visar på att det inte stämmer, ungefär 65-80 % av dem som fått diagnosen som barn eller ungdom, har kvar betydande koncentrationssvårigheter i vuxen ålder (Barkley 2006, sid. 5).

2.2 Diagnossystem

I Sverige används två diagnossystem vid fastställande av ADHD, det ena är DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder), det andra systemet som används är WHO: s manual ICD-10 (International Classification of Diseases), manualerna förändras successivt som en följd av att kunskapsläget utvecklas (Socialstyrelsen 2002 sid. 25). Den utvecklade DSM manual som nu används heter DSM IV, där symtomen delas in i två kategorier; uppmärksamhetsvårigheter och överaktivitet/impulsivitet och där tre subtyper definieras (Beckman & Fernell 2008, sid. 25). Dessa undergrupper är: de som primärt har uppmärksamhetsproblem, de som huvudsakligen har hyperaktivitets-/impulsivitetsproblem och den tredje gruppen är de som har en kombinerad typ, alltså både uppmärksamhetsproblem och hyperaktivitets/impulsivitetsproblem (Beckman 2001, sid. 34).

3. Tidigare forskning

I detta kapitel förklaras ADHD närmare, både generellt, och även hur det kan yttra sig hos flickor och kvinnor, utifrån det aktuella kunskapsläget. Här beskrivs vilka symtom och svårigheter som vanligtvis förekommer. Därefter följer en redovisning av fem aktuella forskningsrapporter och -artiklar.

3.1 Symtom och svårigheter vid ADHD

Symtom och svårigheter

De vanligaste symtomen vid ADHD är *koncentrationssvårigheter, impulsivitet och hyperaktivitet* (Beckman & Fernell 2008, sid. 24). Koncentrationssvårigheterna kan visa sig så att omgivningen upplever att individen inte lyssnar på tilltal eller att de störs lätt av stimuli i den yttre miljön. Individer med ADHD kan ha svårt att uppfatta instruktioner i flera led och att komma ihåg dessa. De kan ha svårt att sätta i gång med olika arbetsuppgifter samt att avsluta eller färdigställa uppgifterna och de kan ofta uppfattas som dagdrömmare (Beckman 2001, sid. 145). Koncentrationsproblem är den svårighet som oftast finns kvar i vuxen ålder. Det kan leda till att individen ofta glömmer var de har sina saker, tider som ska passas missas och individen störs lätt av andra irrelevanta intryck och tankar (Barkley 2006, sid. 2). Koncentrationsproblem kan även leda till svårigheter att planera sin vardag samt besvär att organisera och genomföra aktiviteter (Beckman 2001, sid. 145). Hyperaktiviteten syns ofta hos barn med ADHD, de har svårt för att sitta stilla längre stunder, de springer omkring och klättrar på ett sätt som inte är lämpligt för situationen (Delfos 2004, sid. 148). Hyperaktiviteten brukar avta med åren, som vuxen har de lärt sig att sitta kvar på sin plats men kanske ofta ändrar ställning, vickar på fötterna eller fingrar på något för att klara av att sitta kvar på sin plats. Många vuxna med ADHD kan känna sig rastlösa och har svårt att slappna av (Socialstyrelsen 2002, sid. 205). Impulsiviteten kan visa sig genom att de med ADHD kan handla snabbt utan att tänka efter, de kan ha svårt att behärska sig och att klara motgångar (Delfos 2004, sid. 143). De kan även ha svårt att anpassa och kontrollera sitt humör (ibid.).

Skillnader i hjärnan

Hjärnan hos de med ADHD kan skilja sig från dem som inte har ADHD, skillnaderna ses framförallt i de främre frontalloberna (Beckman 2001, sid. 20) Bland annat har forskare funnit ett lägre blodflöde mellan frontallob och mellanlob, detta lägre blodflöde förklaras spela en viktig roll för samspel mellan känslor och impuls kontroll (ibid. sid. 21). Dessutom har en lägre glukosomsättning i de främre delarna påvisats, och även detta tros påverka impuls kontrollen (ibid. sid. 20). Individer med ADHD verkar även ha en minskad dopaminaktivitet (Teeter 2004, sid. 376). Dopamin är kopplat till kroppens belöningssystem och en dysfunktion av dopaminregleringen orsakar ofta hyperaktivitet, impulsivitet samt

inlärnings- och uppförandestörningar (ibid.). För att öka dopamin nivån kan individen med ADHD bli mer benägen att uppsöka nya stimuli, med bland annat svårigheter att hålla koncentrationen och bristande impuls kontroll, som följd (Volkow et al. 2009).

Orsak och miljö

En orsak till ADHD är ärftlighet, men även om det finns en bestämd genetisk faktor är miljön betydande. Miljön kan avgöra hur stora svårigheter individen får av sitt funktionshinder (Teeter 2004, sid. 374-375). Stöd och hjälp är viktigt under uppväxten och kan vara väsentlig för hur man som vuxen upplever sitt funktionshinder. Individer med ADHD som inte blir uppmärksammade och inte får hjälp under sin uppväxt riskerar att drabbas av depressioner, ångest, missbruk, utmattningsreaktioner, relationsproblem och de kan få svårigheter med att klara arbetsliv, ekonomi och vardagssysslor (ibid.). Om omgivningen kan ge rätt stöd och hjälp tidigt, kan det leda till ett minskat stödbehov senare i livet (Hellström 2008, sid. 125).

3.2 Flickor/kvinnor med ADHD

Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU (2005, sid. 53) finns det bristande kunskaper om flickor med ADHD, det publiceras fortfarande studier av ADHD enbart med pojkar, eller så analyseras flickor inte separat. Enligt Nadeau och Quinn (2002, sid. 2) är kvinnor och flickor starkt underrepresenterade då det gäller diagnostisering av ADHD. Nadeau och Quinn menar att det finns lika många kvinnor som män med ADHD (ibid.). Kvinnorna har missats genom att det under många år bedrivits forskning där manliga subjekt setts som norm (ibid.). Vissa studier visar att flickor och pojkars beteende som är relaterat till ADHD-symtom tolkas olika (SBU 2005, sid. 54). Det kan vara en bidragande orsak till att flickor med ADHD förbises och inte får diagnos i samma utsträckning som pojkar (ibid.). De flickor som har kombinerad ADHD kan bete sig rastlöst, nervöst och kan istället för hyperaktiv bli hyperreaktiv. I skolan kan de vara extremt pratsamma eller fnittriga (Nadeau et al. 2009, sid. 61). De som har den hyperaktiva/impulsiva varianten av ADHD är de flickor som i största grad blir uppmärksammade och får ADHD diagnos ställd (ibid. sid. 60). Detta på grund av, enligt Nadeau och kollegor, (ibid.) att deras symtombild stämmer mest överens med den symtombild som pojkar med ADHD har. Dessa flickor är högljudda, påflugna, trotsiga och aggressiva. De sticker ofta ut i sociala sammanhang och är i stark kontrast till den

följsamma stereotypen av ”typisk” flicka (ibid.). Dessa hör till majoriteten av flickor som utreds för ADHD trots att de bara utgör en liten del av de flickor som har ADHD (ibid.). Flickor som primärt tillhör den uppmärksamhetsstörda gruppen är sannolikt de som aldrig får någon diagnos. De uppfattas ofta som en blyg dagdrömmare och är mer undfallande än trotsiga. Flickor i den här gruppen kan felaktigt uppfattas som mindre begåvad än vad hon egentligen är eftersom hon är glömsk, desorienterad och ofta orolig över sitt skolarbete (ibid.). Den uppmärksamhetsstörda flickan med hög IQ och utan inlärningssvårigheter får sällan diagnos, och om hon får den kommer den sent i livet. Dessa flickor har förmåga att kompensera för sitt kognitiva funktionshinder, vilket är på gott och ont. Många får därför aldrig en diagnos och lever istället med kronisk stress som kan leda till ångest och depression (ibid. sid. 63). De uppmärksamhetsproblem som flickorna har verkar inte förändras med åldern, medan pojkarnas uppmärksamhetsproblem verkar minska när de blir äldre. Flickorna kan också lida mer av somatiska problem såsom huvudvärk och magont (Socialstyrelsen 2002, sid. 135).

3.3 Aktuella forskningsrapporter och vetenskapliga artiklar

Det finns omfattande forskning om ADHD, den berör mest barn med ADHD, men det finns även en hel del om vuxna med ADHD. Att däremot hitta forskning om vuxna kvinnor med ADHD är svårare. Men jag har hittat fem relevanta forskningsrapporter och vetenskapliga artiklar som jag anser vara aktuella för min uppsats. Det är forskningsrapporter och artiklar som undersöker vuxna som fått diagnos sent i livet och hur det har påverkat dem. Där har kvinnor ingått i studierna. Det är även forskningsrapporter och artiklar som belyser hur flickors ADHD kommer till uttryck, och hur diagnosen kan missas på grund av att ADHD symtomen framträder annorlunda än hos pojkar.

De databaser jag sökt i är *PsycINFO*, *Medline*, *Libris* och *Social Services Abstracts*, dessutom jag använt sökmotorn *Google*. Sökord som jag använt är bland annat; *ADHD*, *attention deficit hyperactivity disorder*, *gender differences*, *women*, *girls*, *adult*. Dessa ord sammansattes i olika kombinationer med varandra.

En amerikansk studie som genomfördes 2006 belyser den psykiska och fysiska hälsan hos vuxna med odiagnostiserad ADHD, det vill säga personer med ADHD-symtom men utan

diagnos (Able et al. 2007). Deltagarna i studien fick svara på en självskattnings skala, där de själva uppgav sina symtom. Denna studie mätte demografi, familjehistoria, hälsa både i dagsläget och tidigare, sysselsättning och försörjning samt beteende. Tre grupper deltog i studien, den första gruppen hade diagnostiserad ADHD, den andra hade ADHD-symtom men utan diagnos och den tredje hade inga ADHD symtom. Totalt deltog 1149 personer och intervjuerna genomfördes per telefon. De resultat man fann i studien var att de som hade en odiagnostiserad ADHD hade större psykisk ohälsa, mer problematisk alkoholkonsumtion samt lägre utbildningsnivå än de som diagnostiserats ADHD. Den odiagnostiserade ADHD kohorten bestod av en större andel kvinnor, än kohorten utan ADHD-symtom. En slutsats i studien är att en förbättring bör ske när det gäller att diagnostisera ADHD, då en odiagnostiserad ADHD innebär större problem för individen än en diagnostiserad ADHD (Able et al. 2007). Tyvärr säger inte studien något om gruppen som inte hade ADHD.

Ytterligare en studie visar att det krävs en ökad kunskap kring vuxna och ADHD (Adler et al. 2009). Även den studien är amerikansk. Syftet var att jämföra läkare inom primärvården och deras erfarenheter kring diagnostisering och behandling av vuxna med ADHD och med andra psykiska störningar. Totalt deltog 400 läkare som har erfarenheter av patienter med ADHD, bipolär sjukdom, generaliserat ångestsyndrom (GAD) och tvångssyndrom (OCD). Resultatet visar på att 48 procent av läkarna är osäkra på att ställa diagnosen ADHD hos vuxna och 44 procent uppgav att de inte tyckte att det fanns några klara diagnoskriterier för vuxna. Den slutsats som nås är att det är angeläget att kunskapen kring vuxna och ADHD ökar för att kunna erbjuda personerna den bästa möjliga hjälp (Adler et al. 2009).

I Sverige har nyligen en avhandling lagts fram som är genomförd av Kopp (2010). Hon har undersökt 100 flickor, mellan 3-18 år, som fått en remiss till barn och ungdomspsykiatri. Av dessa 100 har 50 procent en ADHD diagnos och de andra 50 procenten har autism, de har jämförts med 60 flickor och 60 pojkar utan problem. Studien påvisar att det behövs mer kunskap om ADHD och andra neuropsykiatriska funktionshinder. Framförallt påpekar Kopp att det behövs en ökad förståelse av flickors neuropsykiatriska symtom, både inom vård och i skolmiljö. Kunskapen om att flickors symtom kan se annorlunda ut är inte tillräckligt känt. Det beror bland annat på att de diagnoskriterier som finns utgår från pojkars symtom. En flicka måste vara sjukare för att få vård, i jämförelse med en pojke, i vissa fall stannar utredningen vid att flickan har en ätstörning eller dåliga familjerelationer (Kopp 2010).

En studie gjordes av Joseph Biederman och kollegor (2002) i USA, den inkluderade 140 flickor med ADHD och 140 pojkar med samma diagnos. Dessutom deltog 122 flickor utan diagnos och 120 pojkar utan diagnos, som jämförelsegrupp. Alla medverkande bedömdes systematiskt med strukturerade diagnostiska intervjuer och neuropsykologiska tester, dessutom undersöktes barnens psykosociala miljö (Biederman et al., 2002). Studien visade att flickor med ADHD inte utvecklar komorbida tillstånd, som är samtidig förekomst av andra diagnoser, i samma utsträckning som pojkar med ADHD. Dessa komorbida tillstånd kan vara trotssyndrom eller annan beteendestörning. Detta gör att flickornas svårigheter inte alltid bedöms som ADHD. Vidare visade studien att båda könen är lika svårt drabbade av diagnosen och har samma funktionshinder i samband med ADHD (Biederman et al., 2002).

Statens beredning för medicinsk utvärdering har gjort en inventering av det vetenskapliga underlaget när det gäller ADHD hos flickor (SBU 2005). Syftet med utredningen är att kartlägga och analysera kunskaperna om flickor med vissa psykiska störningar, speciellt avseende ADHD. Metoderna som används är litteratursökning och kvalitetsgranskning. Den kompletterades med en förfrågan till nio barn- och ungdomspsykiatriska kliniker om hur många flickor respektive pojkar som fått diagnosen ADHD under åren 2003 och 2004 (SBU, 2005 sid. 19-20). Utvärderingen kommer fram till att flickor med ADHD har lika stor funktionsnedsättning och lika allvarliga symtom som pojkar med ADHD. De presterar oftast sämre i skolan, de har svårare att planera och organisera sin vardag, kommer ofta i konflikt med sina jämnåriga och stöts ut från kamratkretsen, jämfört med flickor utan ADHD. Lärare upptäcker inte lika många flickor med symtom på ADHD som pojkar med ADHD-symtom, däremot identifierar föräldrar flickor och pojkar i samma utsträckning (SBU 2005, sid. 11).

Resultaten som kan ses i dessa forskningsrapporter och vetenskapliga artiklar är att flickornas diagnos är lättare att missa än pojkarnas, samt att det är viktigt med en tidig diagnos för att kunna ge de rätta insatserna.

4. Metod

Detta avsnitt beskriver forskardesign och urvalsstrategi. Det följs sedan av genomförande av intervjuerna och tillvägagångssätt vid analys. Efter det förklaras de etiska övervägandena samt uppsatsens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.

4.1. Kvalitativ metod

Uppsatsen är kvalitativ och bygger på intervjuer med fyra kvinnor som fått diagnosen ADHD i vuxen ålder (efter 18-års ålder). Jag använder mig av kvalitativ intervjuundersökning. Denna metod är relevant då jag söker en detaljerad beskrivning från den enskilde individen samt dennes unika perspektiv av upplevelser och vardagliga erfarenheter. Med den metoden finns även möjligheten att följa upp oväntade svar och ställa följdfrågor (Esaiasson et al. 2007 sid. 283). Intervjuerna är av typen halvstrukturerad livsvärldsintervju (Kvale, 1997 sid. 13). Detta för att jag vill få beskrivningar från mina respondenter om deras livsvärld, för att utifrån dessa utsagor tolka dess mening. Intervjuguiden innehåller teman och förslag på öppna frågor. Innan jag genomförde intervjuerna ställde en bekant upp, som jag fick prova intervjuguiden på, detta skriver jag vidare om under kapitel 4.3. De teman jag använder är; *svårigheter i vardagen, uppväxt, skolgång, självkänsla, socialt liv, hälsa och välmående*.

4.2 Urval

Mina kriterier när det gällde urval av intervjupersoner var att det skulle vara kvinnor över 18 år och de skulle ha haft diagnosen ADHD i minst sex månader. Jag tog kontakt med styrelsen i den lokala avdelningen av *Attention*, en intresseorganisation för människor med neuropsykiatriska funktionshinder. Jag informerade om mitt ärende och syftet med intervjun. Jag lade även ut en förfrågan på Attention Riks forum, som är rikstäckande. Relativt snart upptäckte jag att det var svårt att få kontakt med kvinnor som ville bli intervjuade. Därför utvidgade jag min sökning. Den här gången ringde jag styrelsemedlemmar i Attention på andra orter, för att höra om de på något sätt kunde vidarebefordra mitt ärende. Jag sökte även på hemsidor som var relaterade till kvinnor och ADHD. På dessa hemsidor ställde jag min förfrågan, i vissa fall lade jag ut förfrågan på forum och i andra fall kontaktade jag webbansvarig. En annan styrelsemedlem i Attention erbjöd sig att maila personer hon kände som var inom min målgrupp och att de fick ta kontakt med mig om de ville delta i undersökningen. Till slut hade fem kvinnor anmält sitt intresse att delta, tyvärr drog sig en kvinna ur på grund av personliga angelägenheter.

4.3 Genomförande av intervjuerna

Larsson (2005 sid. 101) beskriver att intervjuaren ska vara lyhörd för vad som sägs och för vad som inte sägs, och att empatin är viktig i intervjusamtalet. Dessutom bör intervjuaren ha kunskap i ämnet för att kunna föra ett initierat samtal med intervjupersonen (ibid.). Innan jag genomförde intervjuerna har jag läst facklitteratur och skönlitteratur om ämnet ADHD för att erhålla större förkunskap. Under intervjun med mina intervjupersoner försökte jag ha ett öppet och empatiskt förhållningssätt.

Innan intervjuerna sammanställde jag en intervjuguide med mina teman, jag skrev även förslag på öppna frågor under dessa teman. Två intervjuer genomfördes på telefon, detta för att avståndet till intervjupersonen var för långt för mig att åka, och i det andra fallet var det ett önskemål från intervjupersonen. De andra två intervjuerna genomfördes dels hemma hos en av intervjupersonerna och dels på ett café. Cafét var lugnt och utformat så att vi kunde sitta och samtala ostört. Innan intervjuerna småpratade vi lite för att släppa på tänkbara spänningar. Intervjupersonerna gavs möjlighet att ställa eventuella frågor till mig innan vi började intervjun. Jag informerade om att deltagandet var frivilligt, att de kunde avböja att svara på frågor och att de när som helst kunde dra sig ur, utan att behöva ange någon anledning till detta. Jag frågade om jag fick spela in samtalet och det fick jag i samtliga fall. Intervjuerna spelades in med hjälp av en diktafon och intervjupersonerna informerades om att det inspelade materialet skulle raderas efter att transkriberingen var genomförd. Kvale (1997, sid. 147) menar att genom att använda bandspelare vid intervjun, underlättar det för intervjuaren att fokusera sig på dynamiken i intervjun eftersom man slipper anteckna. Det som kan ses som nackdel när bandspelare används är att det blir mycket material att transkribera, vilket är en tidkrävande uppgift. Intervjupersonerna informerades även om att den information som jag tog del av inte skulle komma att användas till något annat än denna c-uppsats, således raderas det inspelade materialet efter transkribering.

Innan jag genomförde intervjuerna har jag provat min intervjuguide på en bekant, detta för att denne kunde delge mig om de teman och frågor jag ställde kändes bra och inte för närgångna. Jag fick även en aning om hur lång tid det skulle ta att genomföra intervjun. Intervjutiden för varje intervju beräknades till mellan 45-60 minuter, vilket i realiteten hamnade på 60-70 minuter. Intervjuerna planerades så att det fanns tid att transkribera efter varje intervju. Innan jag avslutade intervjuerna frågade jag om intervjupersonen kände att det var okej och jag berättade att de fick höra av sig till mig om det skulle dyka upp tankar eller funderingar som

de ville delge mig. Jag frågade även om det gick bra om jag ville återkomma för kompletterande uppgifter, samtliga sa att det gick bra.

Efter varje genomförd intervju skrev jag intervjudagbok, det vill säga jag antecknade hur jag tyckte att intervjun hade gått och vad som kunde förbättras till nästa gång. Jag kunde då bättre reflektera över min intervjuguide och öka min förståelse för det som sades. Intervjudagboken användes som ett hjälpmedel för mig och hjälpte mig att reflektera kring intervjusituationerna. Det tydliggjorde både mina reaktioner och mitt sätt att intervjua.

4.4 Tillvägagångssätt vid analysen

Kvale (1997, sid. 170) förklarar att syftet med den kvalitativa forskningsintervjun är att beskriva och tolka de teman som förekommer i intervjupersonens livsvärld, och att det råder ett oavbrutet sammanhang mellan beskrivning och tolkning. Tillvägagångssättet vid analysen kan förklaras följande; analysen genomfördes i flera steg med början i bakgrundsmaterial, vidare med urval av intervju personer, val av teman under intervjuer, tydande av intervju material till meningskoncentrering av intervjuerna.

Kvale (1997, sid. 171) menar att det finns sex möjliga steg för att göra en analys, jag har utgått från de fyra första. Det första steget är att få den intervjuade att skildra sin livsvärld under intervjun. Den intervjuade berättar spontant, vad den känner, upplever och hur den förhåller sig till ett ämne (ibid.). I det andra steget, upptäcker intervju personen själv nya förhållanden och ser nya innebörder i vad den upplever och gör. I det tredje steget förklarar Kvale, att intervjuaren tolkar intervju personen under intervjun och beskriver det som intervju personen sagt och sänder tillbaka detta. Intervju personen har då möjlighet att bekräfta, förklara eller förtydliga vad som sagt och förhoppningsvis framkommer en mera korrekt beskrivning av intervju personens livsvärld (ibid.). I det fjärde steget tolkas det utskrivna materialet av intervjuaren, och struktureras samt kartläggs. Vid kartläggning tas det som är väsentligt med och efter analys tas det som är oväsentligt bort, exempel på oväsentligt material kan vara upprepningar. Vad som är väsentligt beror på undersökningens syfte (ibid.). Det är dessa fyra steg som jag under analysen valt att följa. Det femte steget som Kvale talar om, är att göra ytterligare en intervju (ibid. sid. 172). Det möjliga sjätte steget handlar om att utvidga beskrivningen och tolkningen till att omfatta handlandet då intervju personen börjar handla utifrån de nya insikter som hon fått efter första intervjun (ibid.).

Efter varje intervju genomfördes transkriberingen direkt medan intervjun fanns färsk i minnet, detta för att få en så hög grad av reliabilitet och validitet som möjligt. Efter att de transkriberats lyssnade jag på intervjuerna än en gång samtidigt som jag följde med i texten som jag skrivit. Detta för att uppfatta eventuella hörfel eller andra misstag. När samtliga intervjuer var bearbetade till text tolkades helheten utifrån mina valda teman, de olika temana kommenterades i sidan för att jag lätt skulle kunna hitta dem. När detta var genomfört kunde jag koncentrera ner texten till kortare men koncisare stycken. Genom kodning och kategorisering av intervjumaterialet reduceras och organiseras det. Långa uttalanden skrivs om och reduceras till passande kategorier (ibid. sid. 174).

4.5 Etiska överväganden

I en uppsats som behandlar känsliga ämnen såsom utanförskap och svårigheter under uppväxten, kan det uppstå etiska problem och dilemman. Mina intervjupersoner kan komma att lämna information som är känslig och privat, därför är det av yttersta vikt att utgå från Vetenskapsrådet forskningsetiska principer för humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Dessa principer är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002, sid. 6). För att uppfylla informationskravet har jag innan intervjuerna skickat ut ett mail till de medverkande där jag informerat om syftet med min intervju och uppsats. Denna information lämnades även då jag träffade eller talade med mina intervjupersoner, då jag mer detaljerat beskrev syftet och vad medverkan i uppsatsen innebar. De informerades om att deras medverkan är frivillig och att de när som helst kan avsluta sin medverkan utan att det ska innebära några negativa följder för dem. De fick även information om att de kan avböja att svara på vissa frågor (Kvale 1997, sid. 107). Anonymiseringen i uppsatsen sker genom att de som deltar får fingerade namn i uppsatsen samt att det inte kommer att delges var de är bosatta. Detta är av stor vikt då det under intervjun kan komma fram känsliga uppgifter. Den information jag får fram kommer endast att användas i min uppsats. Kvale (1997, sid. 110) skriver även om *konsekvenser* i forskningsprocessen, där han menar att de potentiella fördelar för undersökningsspersonen och betydelsen av den kunskap som erhålls ska motsvara skaderisken för den som deltar. De som deltar ska lida så liten skada som möjligt. I de fall där känslig information kommer fram, är det viktigt att vara lyhörd och inte gå längre än vad syftet kräver (ibid.). Det är viktigt att hålla sig inom ramen för mitt syfte och att inte gräva onödigt djupt i deras tillstånd eller historia. Jag tror inte att intervjupersonerna kommer att ta någon känslomässig skada utan slutresultaten kan komma att gynna dem, genom att deras målgrupp blir synliggjord.

4.6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.

Inom kvalitativ forskning avser validitet att man undersöker det man har för avsikt att undersöka (Kvale 1997, sid. 215). Validering ska ses som en process och pågår under hela forskningsarbetet (ibid. sid. 213). För att uppsatsen ska hålla en hög validitet har jag under intervjuernas gång bekräftat och frågat om jag förstått intervjupersonerna korrekt. För att få en sådan tydlig och överensstämmande bild av mina intervjupersoners tillvaro, eftersträvades informationsrika intervjuer som utgick från en planerad intervjuguide med förslag på öppna intervjufrågor. Detta kan ses som intern validitet, som Larsson (2005, sid. 116) beskriver som en detaljerad och intensiv undersökning av ett antal fall som beskrivs mycket noggrant. Under hela processen har jag försökt att förhålla mig kritisk till mina resultat och diskuterat dem med min handledare samt gjort återkoppling till författat material.

Reliabilitet i forskningssammanhang handlar om tillförlitligheten i undersökningen och hänför sig till resultatens konsistens (Kvale 1997, sid. 213). Det är således graden av överensstämmande mellan mätningar med samma mätinstrument (Olsson & Sörensen 2008, sid.75). Denna uppsats har en socialkonstruktivistisk utgångspunkt och inom detta perspektiv anses det finnas en mängd olika sätt att förstå omvärlden och att inget sätt är mer rätt än något annat (Burr 2003, sid. 4). Att från denna utgångspunkt uppnå total reliabilitet kan ses som svårt eftersom detta är en produkt präglad av min tolkning. Men för att nå en sådan hög reliabilitet som möjligt har jag försökt att vara så exakt som möjligt under denna process, jag har undvikit att ställa ledande frågor som skulle kunna påverka mina intervjupersoner. Samma intervjuguide har använts till alla mina intervjuer. Jag har vid transkribering av det inspelade materialet tagit god tid på mig och efter att transkriberingen var slutförd har jag än en gång lyssnat på inspelningen samtidigt som jag följt med i texten. Detta för att undvika hörfel eller misstag i själva transkriberingen.

Möjligheten att generalisera uppsatsens resultat till en större population är svårt eftersom urvalet av intervjupersoner är litet och syftesbestämt (Larsson 2005, sid.118). Dessutom har uppsatsen ett socialkonstruktivistiskt perspektiv där generaliserbarhet kan vara svårt för det handlar inte om att hitta sanningen, utan om att lyfta upp de många olika berättelser som berättas om den, och på så vis ge möjligheter att variera bilderna av den. Men i denna uppsats kan dock en naturalistisk generalisering fungera då den handlar om att lyfta personlig erfarenhet som vilar på att dold kunskap om hur saker förhåller sig, och som har verbaliserats och övergått till explicit påståendekunskap (Kvale 1997, sid. 210). Resultatet jag har kommit

fram till stämmer i första hand för dem som deltagit i intervjuerna, men jag hoppas att det även är relevant för dem som arbetar med människor och socialt arbete.

5. Vetenskapsfilosofisk utgångspunkt och teoretiska utgångspunkter

I det här avsnittet redogör jag för mitt val av vetenskapsfilosofiska utgångspunkt samt för vilka teorier jag kommer att använda vid analysen.

5.1 Socialkonstruktivism

Den vetenskapsfilosofiska utgångspunkten i den här uppsatsen är socialkonstruktivistisk. Socialkonstruktionismen talar om att vi antar en kritisk syn på den kunskap vi annars tar för given om vår omvärld (Burr 2003, sid. 2-3). Den kontext och det kulturella och historiska sammanhang vi befinner oss i påverkar vad vi ser och hur vi förstår det vi ser. Detta innebär att det finns en mängd olika sätt att förstå omvärlden och att inget av detta är mer rätt än något annat (ibid. sid. 4).

Socialkonstruktivistisk teoribildning betonar att individens identitet skapas och omskapas genom olika sociala interaktioner eller genom sociala och kulturella aktiviteter. Jaget ses som mångdimensionellt och språket har betydelse då det är genom språket vi talar om oss själva och andra, det möjliggör i sin tur olika former av jag-konstruktioner (Larsson et al. 2008, sid. 456). Burr (2003 sid. 32-37) förklarar att människans identitet inte är något på förhand givet eller inneboende i oss, utan blir till i vårt samspel med andra, och att andras och vår egen person är en del av vår kultur. De tillskrivningar och bedömningar människor gör av varandra vilar på den kultur de lever i. Detta perspektiv har valts för att det kan ge en djupare förståelse av det fenomen man vill studera (Larsson, 2005 sid. 315).

5.2 Antonovskys KASAM

Hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet

Aaron Antonovsky har inom det salutogena perspektivet utvecklat KASAM, som betyder känsla av sammanhang i tillvaron (Antonovsky 2005, sid. 42). KASAM innehåller tre komponenter: *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet* (ibid. sid. 43). *Begriplighet* är att det som inträffar är förståeligt och upplevs som ordnat, strukturerat och tydligt samt uppvisar en begriplig ordning. *Hanterbarhet* är att individen upplever sig ha tillräckligt med resurser för att möta de krav som uppstår i livet. En hög känsla av hanterbarhet gör att individen inte upplever sig vara ett offer för omständigheterna utan kan hantera situationen som uppstår. När

svårigheter inträffar kommer individen att klara det och inte sörja livet ut (ibid. sid. 45). *Meningsfullhet* är att individen upplever att livet har en känslomässig innebörd och en del av de problem man ställs inför är värda att investera energi i. Individen med hög meningsfullhet kan då se olyckliga händelser som en utmaning snarare än bördor. Meningsfullhet innebär att individen upplever en mening med det som den gör i sitt liv och att det finns en framtid (ibid. sid. 46). Alla komponenter är viktiga men meningsfullhet kan ses som den mest centrala av de tre delarna och den är en förutsättning för bestående begriplighet och hög hanterbarhet (ibid. sid. 50). Antonovsky (2005, sid. 147) menar att grunden till en individs KASAM utvecklas under barn- och ungdomsåren, men framförallt förstärks eller försvagas den KASAM man tidigare byggt upp, under inträdet till vuxenlivet. Han menar att individens KASAM stabiliseras under denna period och blir mer eller mindre definitiv (ibid.).

Stressorer

Antonovsky (2005, sid. 176) talar om stressorer och hur vi förhåller oss till dem som avgörande för hur vi formar vårt liv. Stressorer kan förklaras som stimuli som endera är påtvingade eller frivilliga, de kan komma inifrån vår kropp, som sjukdomar eller från den yttre miljön, de kan vara akuta eller kroniska. Antonovsky (ibid. sid. 33) menar att en stressor kan ha positiva hälsoeffekter för en individ, beroende på typen av stressor och hur individen kan hantera den. Beroende på om individen har ett stark eller svag KASAM, bemöts stressorerna på olika sätt. Enligt Antonovsky kan individer med stark KASAM hantera sina problem och stressorer på ett bättre sätt än individer med svag KASAM (ibid. sid. 197).

Generella motståndsresurser och generella motståndsbrister

Antonovsky (2005, sid. 57) förklarar att individens KASAM, befinner sig på ett kontinuum, där det i ena ytterligheten finns vad Antonovsky kallar för *generella motståndsresurser*, GMR. GMR är god ekonomi, jagstyrka, kulturell stabilitet, socialt nätverk med mera (ibid.). Ju fler och starkare GMR en individ har, alltså ju högre upp individen befinner sig på detta kontinuum, desto större sannolikhet att individen gör den typ av livserfarenheter som bidrar till stark KASAM (ibid.). På det sättet hittar denne individ de aspekter som gör situationen begriplig, de undviker inte situationer som är stressiga utan kan istället hitta en ordning, ett sammanhang i dessa situationer (ibid. sid. 188).

Vid den andra ytterligheten finns *generella motståndsbrister*, GMB, det är så kallade kroniska stressorer, livssituationsstressorer (Antonovsky 2005, sid. 57). GMB kan ses som motsats till

GMR. Detta innebär att en individ som befinner sig längre ner på kontinuumet, har således färre och svagare GMR och flera GMB. Individen är därför närmare GMB på kontinuumet och kommer sannolikt att göra negativa erfarenheter i sitt hanterande av stressorer och utveckla en svagare KASAM (ibid.). Individen med svag KASAM förväntar sig kaos och de gör endast halvhjärtade, ineffektiva försök till problemlösning och ger lättare upp (ibid. sid. 188).

5.3 Copingteori utifrån Lazarus perspektiv

Coping kan förklaras som reaktioner, både kognitiva och beteendemässiga, på kritiska och stressrelaterade situationer. Det handlar om att hålla stressen under kontroll och syftar även till att förändra den allvarliga påfrestningen (Tornstam 2005, sid. 237). Coping kan handla om konkreta beteenden men kan även betyda att individen bortförklarar problem, som en undvikande strategi (ibid. sid. 238).

Psykologen Richard Lazarus har utvecklat sin teori om stress och coping (Jahren Kristoffersen et al. 2005, sid. 212). Coping enligt Lazarus perspektiv definieras som en process att lära sig handskas med yttre eller inre krav som överstiger individens förmåga (Lazarus 2006, sid. 110). Inre och yttre krav kan förklaras som psykologisk stress, när de tär på, eller överstiger en individs resurser att hantera situationen (Jahren Kristoffersen et al. 2005, sid. 212). En påfrestande situation är enbart påfrestande om individen upplever den så. Det betyder att det är samspelet mellan faktorer hos individen och situation som är avgörande för hur en situation upplevs och hanteras (ibid.).

En copingmetod kan förklaras som ett systematiskt tillvägagångssätt medan copingstrategier kan förklaras som ett mera långsiktigt och mera övergripande tillvägagångssätt. Copingstrategier innehåller ofta flera olika copingmetoder (Brattberg 2008, sid. 41). Lazarus (2006, sid. 114) skiljer huvudsakligen mellan två olika copingstrategier, dessa är problemorienterad coping och emotionellt orienterad coping. Problemorienterad coping fokuserar på problem som finns i den yttre miljön och är uppgiftsorienterad. Individen insamlar information om vad man ska göra och mobiliserar åtgärder för att kunna förändra situationen. Det är konkreta åtgärder som är målinriktade (ibid.). Problemorienterad coping innehåller olika strategier för att samla information, fatta beslut, planera och lösa konflikter (Jahren Kristoffersen et al. 2005, sid. 215). Aktiv och problemorienterad coping innehåller även känslomässig bearbetning av svåra situationer som inte kan förändras, exempelvis

förlust av en anhörig eller om individen drabbats av en kronisk sjukdom (ibid.). Om individen inte hittar en lösning på problemet kan valet bli emotionellt orienterad coping istället, då det handlar om att möta och hantera de känslor som uppstår av situationen (Brattberg 2008, sid. 41). I emotionellt orienterad coping ingår att lära sig acceptera situationen och att omvärdera den. Denna form av coping kan vara väldigt ändamålsenlig då individen tvingas leva med en kronisk sjukdom (ibid. sid. 42). Lazarus (2006, sid. 116) menar att omvärdera en stressande situation är en av de mest effektiva sätt att hantera en svår situation på. Valen av strategi varierar beroende på självförtroende, vilken religion individen tillhör, tidigare erfarenheter, vilket kön individen är, även utbildning påverkar val av strategi (Brattberg 2008, sid. 43).

6. Resultat och analys

I detta avsnitt kommer resultatet från intervjuerna att redovisas, syftet och frågeställningarna är utgångspunkten för resultatet. Inledningsvis kommer en presentation av intervjupersonerna att göras. För att intervjupersonerna ska behålla sin anonymitet används fingerade namn, jag väljer att inte redovisa namn på orter som nämnts under intervjun då det inte är relevant för resultat och analys. Efter informantbeskrivningen presenteras de olika teman som är viktiga utifrån uppsatsens syfte och frågeställningar. Intervjuguiden innehåller följande teman; *svårigheter i vardagen, uppväxt, skolgång, självkänsla, socialt liv, hälsa och välmående*. Utifrån vad som blev sagt i intervjuerna har jag valt att presentera resultaten under följande rubriker; svårigheter i vardagen, utanförskap, uppväxt, skolgång, självkänsla, psykisk hälsa och sagt om diagnosen. Detta för att dessa rubriker stämmer bättre överens med det som kvinnorna talade om, än vad mina teman i intervjuguiden gör.

Under dessa rubriker presenteras resultaten från intervjuerna och i samband med varje rubrik görs även en analys. Varje avsnitt innehåller citat för att illustrera exempel kring det aktuella ämnet. För att få en sådan exakt beskrivning som möjligt har jag prioriterat fylliga citat. Då ord tagits bort i citat används detta tecken [...] och då en hel mening eller flera meningar tagits bort används detta [---]. Exempel på ord som tagits bort är namn på platser eller namn på familjemedlemmar, exempel meningar som tagits bort är de som innehåller namn på familjemedlemmar, yrken, platser eller liknande som kan göra det svårt för intervjupersonerna att behålla sin anonymitet. Uppsatsen har en socialkonstruktivistisk utgångspunkt och således är inte detta resultat en spegelbild av verkligheten, verkligheten ses som subjektiv då den är en produkt av vår plats och tid.

6.1 Presentation av intervjupersonerna

Lena är 57 år och fick sin ADHD diagnos vid 55 års ålder. Hon har alltid känt sig annorlunda och hon har upplevt livet jobbigt. Hon har alltid mått mer eller mindre psykiskt dåligt. Lena tycker sig ha svårt att klara av stress och har varit på gränsen till utbränd i hela sitt vuxna liv. Hon har flyttat från en större stad ut på landet och upplever att det är skönt att slippa stadens alla ljud och synintryck. För tillfället är Lena arbetslös. Hon väljer noga vilka hon ska berätta för om sin ADHD diagnos.

Charlotta är 40 år och hon fick sin diagnos för 2½ år sen, hon har haft koncentrationssvårigheter i hela sitt liv. Hon har varit utbränd och även varit sjuk av utmattning i flera omgångar i sitt vuxna liv. Charlotta har haft svårt att få vardagen, med barn, arbete och ekonomi, att gå ihop. Vid ett tillfälle mådde hon så dåligt att hon var på väg att ge upp sina barn. Charlotta är öppen med sin diagnos. Hon har haft svårt att få fast jobb och arbetar som timvikarie inom skolverksamhet.

Anette är 30 år och har haft ADHD diagnos i 3 år. Anette är inte öppen med sin diagnos, hon har några få som hon berättat för. Hon tycker att det finns många fördomar kring ADHD och vill inte känna sig utpekad. Genom att försöka dämpa sin impulsivitet och försöka att inte synas så mycket, har hon försökt passa in i sociala sammanhang. Hon har alltid känt sig utanför och annorlunda. Anette pluggar på universitet och erhåller mentorstöd. Hon har mått mycket dåligt under sin uppväxt och hade under en tid konkreta självmordstankar.

Susanne är 44 år och fick diagnos för ett halvår sen, hon har vetat hela livet att hon inte var som andra och säger att hon var som Pippi Långstrump som liten. Susanne förklarar att hon var impulsiv och kunde få mycket kraftiga aggressiva utbrott att hon till och med hade minnesluckor efteråt. Susanne har ett jobb hon trivs med, hon berättar att det som är svårt för henne är att hålla ordning i hemmet och att få saker och ting gjorda.

6.2 Svårigheter i vardagen

Kvinnorna berättar om olika svårigheter de har i vardagen. Svårigheter som beskrivs är bland annat koncentrationssvårigheter, glömska, och att komma i tid till avtalade möten. De berättar att det är svårt att hålla ordning hemma samt att avsluta projekt som påbörjats.

Oreda hemma

En kvinna förklarar att hon anstränger sig mycket på jobbet och har ingen ork att städa eller hålla undan när hon kommer hem. Hon talar om att hon har fått sänka sina krav för hur det ska se ut hemma och anser att det är viktigare att jobbet fungerar än att det är städlat hemma. Hon berättar vidare att hon kan ha mycket svårt att avsluta det hon påbörjat och ibland tröttnar hon på det, men oftast mår hon ganska bra och accepterar hur hon fungerar.

Susanne: Det är ju det här med hemmet, jag skärper mej på jobbet och anstränger mig väldigt där, min chef hade inte en susning när jag skulle gå på den här utredningen och behövde vara ledig. Så det var ju bra och det är ju bra att det går bra där, sen släpper jag gärna allt när jag kommer hem, jag har en förstående man, jag börjar gärna hemma och ska sortera och håller ut och det är värre röra efteråt. [---] Jag kan hänga upp ena halvan av en gardin och sen kan den hänga så i månader för att jag inte orkar hänga upp den andra, nej men nu håller jag på att sy liksom och då var det nåt jag måste sy färdigt på den andra och det är två månader sen jag hängde upp den första. Då ligger det halvfärdigt där, jag blir så avundsjuk på de som kan få ihop det, det borde inte vara så svårt för mig att sätta mig ner och sy upp den där fällen.

Kvinnor med ADHD kan ha stora svårigheter att hålla ordnat hemma skriver Beckman (2001, sid. 145) och många skäms också över att hemmet ser ut som det gör. De som har ADHD med koncentrationssvårigheter är också ofta lätt distraherade och skjuter ofta upp göromål, eller har svårt att avsluta det som de har börjat med (ibid.).

En annan intervjuperson beskriver att hon tycker att det är jobbigt med oredan hemma, hon tycker att hon på senare tid lyckats hålla bättre ordning hemma.

Anette: Och det senaste halvåret har jag blivit ytterligare bättre, just för att jag känner att jag mår ju inte bra när det ser helt kaotiskt ut, sen ser det ju alltid ut särskilt då, om jag har stressat iväg någonstans, så ser det ju ut som om det har gått fram en orkan, allting ligger lite hipp som happ, så när man kommer hem då får man se till att städa upp det där då.

Intressant är att en av de intervjuade beskriver sig själv som noggrann, tvärtemot vad de andra berättar. För henne är det viktigt med ordning hemma annars fungerar det inte. Hon berättar att hon inte har "resurser" att leta efter saker hela tiden och därför måste hon vara extremt noga var hon lägger sina saker, var sak måste ligga på sin plats, annars blir det kaos för henne.

Charlotta: Vi kallas ju ofta för slarvmajor vi som har ADHD för mig blir det nästan tvärtom, jag är fanatiskt noggrann istället eftersom jag vet att jag tappar saker, så är jag jättefokuserad istället. Det är därför jag kan vara lite slow ibland, liksom lite seg och långsam och har svårt att komma iväg.

Tidsuppfattning

Några av kvinnorna berättar att de har svårt med tidsuppfattning och att det kan vara ett stort problem att komma iväg till en avtalad tid. Det kan vara något som stör koncentrationen, eller att de är tvungna att leta reda på saker de behöver, just när de ska iväg.

Anette: För då är det ofta någonting jag letar efter och hittar det inte, du vet inte var det är någonstans, såna här grejer, snälla någon, jag hade ju det här nyss, du vet det är det som är problematiskt också, jag kan hålla nåt i handen och så lägger jag ned det och så vänder jag mig om och så är det borta, vart tog det vägen? Jag blir så less, men samtidigt kan man skratta åt det i efterhand, men just när du ska iväg så är det ju inte det ultimata.

Koncentrationssvårigheter

Ett vanligt problem som samtliga nämner är koncentrationssvårigheter, dessa svårigheter kan innebära olika problem i vardagen. En kvinna beskriver sig som inkännande och att hon märker lätt om personen som hon talar med mår dåligt eller om hon/han inte tror själva på vad de pratar om, hon förklarar att hon störs då och kan tänka mer på vad personen känner istället för vad den säger. En annan kvinna berättar att hon har svårt att koncentrera sig på vad som sägs i ett samtal om det finns andra som pratar runt om, det som andra pratar om stör hennes uppmärksamhet.

Anette: Jag har svårt att komma i tid, jag är disträ och har koncentrationssvårigheter när man sitter i stora grupper och det är väldigt många som håller på att pratar, så får man svårt att koncentrera sig på det som är, det som du måste hålla huvudfokus på så att säga.

Glömska

Några av kvinnorna berättar att de är glömska och det kan orsaka problem. De kan glömma vad som sagts på ett möte, eller glömma vad de ska göra. De beskriver besvär både med det retrospektiva minnet och med arbetsminnet. En kvinna berättar att hennes man brukar påminna henne om olika vardagliga göromål, han kan då ringa henne och säga vad som ska göras. Hon har alltid en stor väggalmanacka med sig för att hålla reda på familjens tider, att ha en liten fickkalender är svårare för den tappar hon bort lättare.

Susanne: De på jobbet har ju väldigt roligt åt att jag brukar plocka åt mig hela väggalmanackan och ha den under armen när jag kommer. Jag har både min mans jobbtider och mina tider och fritidstider, jag blir av med mina småalmanackor hela tiden, jag blir alltid av med nån och så har jag inte fyllt i hälften, det är ju bra att ha med den för den blir jag inte av med lika lätt. Den ligger i passagerarstolen i bilen hela tiden. Blir jag av med den vet jag inte..

Stress

Kvinnorna berättar även att de lätt blir stressade, vissa av dem har svårt med mycket ljud och synintryck, de blir stressade om det är för mycket stimuli kring dem, denna stress gör dem trötta. Två av intervjupersonerna berättar att de ofta är trötta och att de varit utbrända tidigare. En av kvinnorna klarar inte av att träffa andra människor i större sällskap, hon blir då trött av alla intryck och beskriver att hon kan vara helt slut i ett par dagar efteråt.

Lena: Jag har haft det jobbigt, jag klarar inte av saker och ting, jag har blivit trött fortare, inte bara trött, utan helt slut på gränsen till utbränd, det har jag varit hela min vuxna ålder. I alla fall lite senare då, ja det är sådana där grejer som gör att man funderade vad är det för fel? Varför har jag så svårt att tåla stress och varför är jag så saktfärdig och varför har jag så svårt med det och det? Och även socialt och sådär har det varit besvärligt.

Sammanfattningsvis finns det gemensamma svårigheter i vardagen för de intervjuade kvinnorna som kan kopplas till ADHD problematik. De nämner koncentrationssvårigheter, uppskjutandet av saker, svårigheter med tidsuppfattning samt glömska. Mycket i vardagen blir påfrestande, överenskommelser och tider glöms bort, saker förläggs. Intervjupersonerna nämner att de ofta är trötta och att de lätt blir stressade i vardagen. Detta är vanliga svårigheter hos vuxna med ADHD (Wender & Tomb 2010, sid. 5, Teeter 2004, sid 48-50). Tidsuppfattning, kan förklaras som en känsla för tid och det är ofta något som individer med ADHD har svårt för (Kadesjö & Mossler 2004, sid 20). Att ha en annorlunda tidsuppfattning kan bero på svårigheter med arbetsminnet (ibid.). Förutom att arbetsminnet kan vara orsaken, kan det även bero på impulsiviteten och intensiteten menar Beckman (2001, sid. 48). Ibland kan det som individen för tillfället håller på med, så totalt fånga uppmärksamheten och individen märker då inte att tiden går (ibid.). Detta leder till att många med ADHD ofta blir försenade och det kan orsaka stora irritationer hos omgivningen, i skolan kan det leda till en anmärkning och på arbetsplatsen kan det tolkas som ett ointresse för jobbet (ibid.).

6.3 Utanförskap

De intervjuade kvinnorna berättar att de alltid känt sig ”annorlunda”, att de inte riktigt har passat in i olika sociala sammanhang och att det finns svårigheter i hur de ska bete sig i sociala sammanhang. Kvinnorna berättar om utanförskap som barn och som vuxna, några av kvinnorna har kämpat för att det inte skulle märkas att de var annorlunda. En kvinna berättar att hon under hela sitt liv har försökt dölja att hon är annorlunda.

Lena: Hela mitt liv har gått ut på att spela teater känns det som, och att dölja att jag känner mig annorlunda, dölja att jag inte kan det och det och dölja att jag inte känner mig som dom, ja den sociala biten också.

En annan kvinna berättar att hon började känna sig annorlunda redan som barn och när hon sen blev lite äldre började hon försöka dölja sina avvikelser, hon kunde försöka att låta bli att säga eller göra saker som hon trodde att de andra skulle uppfatta som annorlunda. Hon började dra sig undan.

Anette: Jag var alltid annorlunda, alltså jag vet inte man börjar ju reflektera över det kanske när man kommer upp i 12-13 års ålder, man blir mer medveten på ett annat vis om barn runt omkring och man insåg att jag inte är som alla andra och så där. Just då så sket jag i det så att säga, det gjorde jag, men ju äldre man blir desto mer ser man till att foga in sig, jag har försökt foga in mig. Jag har försökt att inte synas för mycket och ja det är nog mycket det liksom, att man försöker dämpa sin impulsivitet och så, det är nog mycket det.

En annan av kvinnorna berättar om studietiden som vuxen, där hon upplever att många har "tittat konstigt på henne" då hon sagt något. Hon själv har uppfattat sig som ambitiös och energisk men har förstått på omgivningens reaktioner att de andra inte uppfattat henne så.

Charlotta: Det har varit jättesvårt, jag har alltid känt mig speciell i dessa sammanhang jag har fått många såna uggleittringar, alltså folk som har tittat märkligt på mig.

En av kvinnorna beskriver personalrummen på raster som jobbiga, där upplevde hon det svårt att veta hur hon skulle komma in i samtalet och vad hon skulle säga. Hon funderar kring sina sociala svårigheter, hon berättar att hon alltid varit blyg och tyst och ganska passiv som barn. Hon hade svårt med kamrater redan som liten och hade alltid en stor oro för att göra fel.

Lena: På personalrum [...] så jag har väl låtsas som att jag suttit där och skrattat med lite grann, låtsas som om att jag inte lider, och låtsas som att jag inte har något behov av att vara nåt aktivare men ändå suttit vid de här rastrummen och känt mig väldigt väldigt utanför. Det är svårt att beskriva närmare. De är väl mer någonting som påminner om blyghet, men samtidigt vet jag inte om de är några sociala brister jag har som gör att jag inte vet hur jag ska bete mig, jag vet inte.

En intervjuperson tycker att det är i större sammanhang som hon upplevt sig annorlunda och utanför. Hon berättar att hon har varit med i många föreningar och att hon då tyckte att det var lättare att umgås, då fanns det klara regler hur den sociala samvaron skulle gå till.

Lena: Jag har mycket lättare när det är styrt, om man sitter på en lektion då eller möte då, till exempel, jag är en riktig mötesmänniska har varit med i massor med föreningar, då har jag inga som helst problem, då kan jag prata, man har sin givna roll runt ett bord eller nåt då kan jag prata, men inte mingla runt på fester eller raster eller möten så har jag jättesvårt för.

Duvner (1998, sid.30) förklarar att vuxna med ADHD ofta har svårt med sociala relationer, detta för att de har svårt att lyssna och har problem att kontrollera sitt häftiga humör. Detta är inget som beskrivs av kvinnorna i min uppsats, en kvinna berättar att hon, tvärtom, av sina

vänner uppfattas som en mycket god lyssnare. En annan kvinna beskriver att hon i barndomen och ungdomsåren hade svårt att kontrollera sitt humör och ofta kunde hamna i bråk, men som vuxen har just denna impulsivitet försvunnit. Kvinnorna beskriver istället svårigheterna med sociala relationer som ett utanförskap, en känsla av att vara annorlunda och uppfattas annorlunda. De har försökt att smälta in, försökt dölja sin impulsivitet och för att inte uppfattas som annorlunda har de istället blivit tysta och dragit sig undan. Att resultatet skiljer sig från Duvners (1998) resultat, kan vara att den största delen forskning om ADHD är gjord på pojkar och att det finns vissa beteendemässiga könsskillnader i hur ADHD yttrar sig hos flickor och pojkar (SBU 2005, sid. 17). Däremot stämmer resultatet i uppsatsen in på Beckmans (2001, sid. 76) förklaring på sociala svårigheter. Hon menar att eftersom individer med ADHD ofta har haft problem med sociala relationer under uppväxten, kan reaktionen bli att de i vuxen ålder drar sig undan och inte utsätter sig för situationer där de kan bli missförstådda (ibid.). Hon menar vidare att bara för att många med ADHD har sociala svårigheter betyder det inte att alla har det, somliga har istället mycket stor inlevelseförmåga och socialkompetens (ibid. sid. 77). Ur socialkonstruktivistiskt perspektiv visar detta på att kvinnornas identitet har konstrueras på ett i huvudsak negativt sätt genom olika sociala interaktioner, där de upplever att de inte passat in.

6. 4 Uppväxt

Ångest och oro

Komorbida störningar i form av ängslan, ångest och depression, är mycket vanligt hos barn med ADHD (Socialstyrelsen 2002, sid. 57). Ångest och depression är också vanligare bland flickor med ADHD än hos pojkar med ADHD (SBU 2005, sid. 29). För kvinnorna i uppsatsen har uppväxten kantats av konflikter, missförstånd och misslyckanden. En kvinna berättar att hon hade mycket oro som liten, samt att hon led av separationsångest. Omgivningen uppfattades som skrämmande och utan mamma blev denna känsla överväldigande.

Lena: Jag var ett försiktig och oroligt barn. Orolig, tyckte allt var otäckt och läskigt och mammig och sådär, jag grät när jag skulle bort, de provade att jag skulle få åka på koloni en gång och jag gick även på dagis, det är inte många i min ålder som gjort det. Jag bara grät, jag tyckte det var otäckt borta. Jag var rädd och orolig och allting var obehagligt.

Orolig hemmiljö

I många familjer där det finns ett barn med ADHD finns ofta även en förälder med samma handikapp, i en sådan familj blir barnets problem en stor stressfaktor och det kan vara svårt att få ihop en strukturerad tillvaro för familjen (Beckman 2001, sid. 131). Det är i den miljön svårt att ge den uppmuntran och stöd som barnet behöver och problemen kan trappas upp (Kadesjö & Mossler 2004, sid. 33). Flera av intervjupersonerna berättar om att de tror att deras föräldrar har ADHD. En av kvinnorna beskriver sin hemmiljö som rörig och att det fanns få gränser. Hon berättar att hon redan som 13-14-åring mådde psykiskt dåligt och att ingen förstod varför. Tiden beskrivs som svår och kvinnan berättar att hennes mor lade all sin kraft till att få upp sin dotter på morgonen och få henne till skolan, sen orkade modern inte med mycket annat som gällde dottern.

Charlotta: Sen var det ändå väldigt tunt med gränser, jag var ut och söp och var storrökare som 14 och så. Det där kan ju jag fundera lite på hur mamma tänkte där, men de levde också just då i en väldigt rörig tid med lillebrorsan och husbygge och det var liksom katastrof runt omkring oss. Jag kan bara halvförebrå dem för att de tappade greppet om mig då.

Duvner (1998, sid. 67) förklarar att barn med ADHD har svårt att uppfatta sammanhang, de kan ha svårt att tänka i flera led och att vara kapabla att se konsekvenserna av sitt handlande. Denna reflektion kan störas av alla intryck som tränger sig på. Eftersom de kan ha en svårighet att styra sina impulser och att reflektera över sitt agerande, kan det resultera i en omogenhet som gör att de har svårt att vänta, att ta motgångar och att följa regler (ibid.). Nadeau (2009, sid. 66) förklarar att flickor med ADHD kan ha svårt att kontrollera sitt beteende, de kan trots detta ändå vara lyhörda inför andra och observant på sig själva i vissa situationer, men de kan vara inkapabla att kontrollera sitt beteende i andra situationer. Kvinnorna har haft märkbara svårigheter under sin uppväxt som kan relateras till ADHD. De svårigheter som kvinnorna har förklarat sig haft under sin uppväxt är bristande impuls kontroll och koncentrationssvårigheter.

6.5 Svårigheter under skoltiden

Även skolgången präglas av svårigheter som kan härledas till ADHD, intervjupersonerna beskriver koncentrationssvårigheter som gör att de har svårt att tillgodogöra sig undervisningen. Kvinnorna berättar om skolk, svårigheter att komma tid till lektioner och om utanförskap.

Mobbing

Kopp (2010, sid. 37) skriver att det är mycket vanligt att flickor med ADHD blir utsatta för mobbing. En av kvinnorna berättar om mobbing och talar om en skolresa där ingen vill dela rum med henne.

Anette: Men sen har man ju vart utstött och så där. Alltså man kan säga psykisk mobbing, man får inte vara med och den här biten. Man var ju ledsen, och så, sen har jag alltid haft ett par vänner liksom. Sen i niondeklass så skulle vi på klassresa till [...], man skulle gruppera sig i vilka rum man skulle sova i och sen var det bara jag kvar då och då frågade läraren rätt ut då liksom att vem vill ha mig i rummet och det vart helt knäppt tyst, så okej, kul.

Skolmiljön

Hellström (2008, sid. 143-144) skriver att många barn med ADHD far illa i dagens skola, det är ingen bra miljö för dem med öppna klassrum, täta lokalbyten, skåp istället för bänkar och mycket självständigt arbete. Dessa barn behöver stödjande struktur och tydlighet, samt lärarledd undervisning, menar Hellström (ibid.). En intervjuperson berättar att hon på högstadiet skolkade en hel del, hon orkade inte med skolan och hon beskriver högstadiet som en ”stimuli-tät miljö” som tog på hennes krafter. Hon talar om att hon hade svårt att fokusera och koncentrera sig i denna miljö och hon förklarar att det började gå utför med henne. Tidigare hade hon varit den ”duktiga flickan” men i sådana miljöer orkade hon inte prestera, hon kunde inte hålla fokus och blev mycket trött. Både den känslomässiga utvecklingen och den kunskapsmässiga utvecklingen blev lidande.

Charlotta: Jag har aldrig varit en stökig elev, jag har varit en duktig flicka, det var väl därför de inte greppade varför jag skolkade och höll på, jag gjorde inget väsen av mig, jag var aldrig otrevlig mot vuxna eller jag kom i tid när jag väl föresatt att gå på en lektion, men jag fladdrade iväg, gick på toaletten eller gick ut på rökrutan, jag kunde till och med gå ner på stan och drälla runt själv, jag ville inte dra någon annan in i min skit.

Skolk

Socialstyrelsen (2002, sid. 137) beskriver att det inte är ett ovanligt mönster att flickor med ADHD börjar skolka när de kommer till högstadiet. Flickan kan ha varit en elev som tidigare inte märkt ut sig men börjar i högstadiet utmärka sig som en problematisk elev med stora brister i sina kunskaper och hon kan ibland även agera utåt mot sin omgivning. Ytterligare en av kvinnorna berättar om detta, från att tidigare varit en elev som uppfört sig väl började hon göra revolt när hon gick i högstadiet.

Lena: Jag vart väldigt upprorisk och väldigt utåtagerande, inte våldsam eller så där, men, eller jag drack ganska mycket mellanöl. Sniffade thinner och rökte lite hasch. Var väldigt sådär, prova på mycket och lite stökig och väldigt busig och flamsig och tramsig på lektionerna.

Frånvaro och skolk berättar ytterligare en av intervjupersonerna om, hon beskriver om hur hon ofta försökte komma undan undervisningen. Vid ett samtal mellan hennes föräldrar och en av hennes lärare i högstadiet visade det sig att han inte ens visste vem hon är, så mycket hade hon lyckats hålla sig undan.

Susanne: De var alltså mycket smita undan och skylla på saker för att komma väck, ja när folk genomskådade en så kanske inte det var så populärt. Vet kanske inte om det är en del av det (ADHD, min anm.), men just det här att man inte orkar och då blir det så lätt att man är lat, sen kunde jag ju läsa och plugga allt annat som jag tyckte var jätteintressant, skriva och så.

Ingen hjälp

En av kvinnorna beskriver svårigheterna i skolan som sorgliga, hon säger att hon egentligen var duktig och hennes mamma sa att hon kunde "bli något". Hon förklarar att hon blev trött på sig själv, att hon aldrig fick till det och hon önskar att någon lärare hade kunnat fånga upp henne och undervisa henne på ett vis som passade henne bättre.

Susanne: Lärare och så har ju alltid sagt "hon har ju potential men.." den här biten. Som matte, kemi och fysik och sånt där, blå, vad tradigt alltså, då blev ju betygen därefter, hade man haft bättre lärare som hade tagit tag i det mer, så hade man kanske stannat kvar och försökt i alla fall, å andra sidan hade jag toppbetyg i engelska och svenska och tyska, alla de här språk och litteratur och historia hade jag också bra i, såna ämnen jag tyckte var roligt.

Ännu en kvinna berättar att hon önskar att någon hade kunnat hjälpa henne att lära sig. I skolan var hon inte hyperaktiv utan satt mest och drömde sig bort. Hon erhöll aldrig något stöd av läraren och fick ofta dåliga resultat på prov, hon berättar att hon hade svårt att komma igång med att plugga och gjorde istället allt i sista minuten.

Anette: Jag ser ju det att någon borde ju lyckats fatta tag i mig på nåt vis. Att man, för de var ju mycket det man fick höra på de här kvartsamtalen du vet man hade i skolan, jamen hon sitter och drömmer sig bort hon hade kunnat göra så mycket mera och den här biten och man tycker kanske att någon borde ha reagerat. Men det är just den här synen på ADHD och pojkar och liksom.

Nadeau menar att många av flickorna med ADHD sitter långt bak i klassrummet och drömmer sig bort (Nadeau et al., 2009, sid. 152). De ställer inte till med problem men är inte heller närvarande och uppfattar inte vad som sägs på lektionen (ibid.). De kan uppfattas som "ute i det blå" eller att de inte är intelligenta, det här kan påverka flickorna att de tror att de inte är dugliga till prestationer på samma nivå som andra (ibid. sid. 109). Kadesjö och Mossler (2004, sid. 20) berättar om att problemen i skolan är lika svåra för flickor med

ADHD som för pojkar med ADHD. Men eftersom flickornas svårigheter ser annorlunda ut än hos pojkarna, missas flickorna och får inte den hjälp eller stöd de behöver (ibid.).

En annan av kvinnorna berättar att de i nian fick välja inriktning och hon valde något som hon inte var intresserad av bara för att hon skulle slippa att läsa så mycket. Hon var skoltrött och orkade inte gå gymnasiet utan började istället jobba direkt efter nian.

Lena: Det var väl mer att jag var rastlös och orolig och ointresserad. Jag hade väl inte vart så duktig annars heller, jag gick ut med ganska, väldigt lågt medelbetyg i nian. Jag gick ut med 2.0. Jag valde en hushållsteknisklinje fast jag inte alls är intresserad av sånt. Bara för att slippa plugga i nian då. [...] jag var typiskt en sådan där som satt och drömde och försvann bort i det blå, om jag inte busade på lektionerna då.

Kopp (2010, sid. 37) skriver att skolgången för flickor med ADHD ofta är svår, dessa flickor skolkar en hel del, de är ofta mobbade, om de är i skolan kan de ha svårt att vara närvarande och tillgodogöra sig lektionen, många har också svårt att komma till skolan i tid. Nadeau (2009, sid. 152) menar att den tidiga skolgången kan gå förhållandevis bra eftersom det på låg- och mellanstadiet inte är samma höga krav som på högstadiet. Ofta är det i högstadiet dessa flickor börjar märkas eftersom de får svårigheter med fler lärare, mindre vuxenkontakter, ökad självstyrning, fler klassrum och snabbare förändringar. Dessa förändringar i omgivningen förutsätter att flickan klarar självstyrning, att hon har organisationsförmåga samt att hon klarar att göra adekvata prioriteringar, dessutom ställer det högre krav på minnet (ibid.). Högstadiet ställer högre krav på flickan, men erbjuder en miljö med mindre struktur och mindre ledning och det leder till problem (ibid.). Kvinnorna beskriver olika problem i skolan som är vanliga hos flickor med ADHD, de berättar att de ofta satt och drömde sig bort, att de skolkade eller hade svårt att hänga med i undervisningen. De berättar om en omgivning som inte förstod hur de fungerade och om undervisning som inte anpassades efter deras förmåga att lära.

6.5 Psykisk hälsa

Kvinnorna i uppsatsen berättar om depressioner och utbrändhet. De berättar om kontakt med psykiatrien som inte sett deras tecken på ADHD, utan diagnosen har istället blivit utmattningssyndrom eller depression. Beckman (2001, sid. 65) menar att cirka 50 % av dem som har ADHD även har en annan psykiatrisk diagnos, vanligaste är depression (ibid.). Hon förklarar att det kan bero på att individen redan som barn möts av åthutningar och bestraffningar mer än av beröm (ibid.). Hon förklarar vidare att även misslyckade

kamratrelationer, klumpighet och motgångar i skolan kan inverka på individens benägenhet att utveckla depressioner (ibid.). En kvinna berättar om psykiska svårigheter och att, efter hon fått sitt första barn och separerat från barnets fader, blivit utbränd.

Charlotta: Då kom den stora utmattningen då gick jag in i väggen fullständigt, då hade jag varit med om så mycket så då kände jag mig helt vakuumpöckad i en tre år tror jag. Jag fick ju lyckopiller och så men aldrig, aldrig att någon yppade annat än depression.

Hon berättar vidare att nästa gång hon blir utbränd har hon läst om ADHD och tycker att det är mycket som stämmer överens med hennes egen problematik, hon påtalar detta för läkaren, men möts av totalt oförstående.

Charlotta: Så jag började fråga efter ADHD utredning när jag var totalt utmattad igen, då var jag runt 36 år det tog alltså 1 ½ år att kolla det här med läkaren som inte fattade någonting. Jag fick verkligen träffa en läkare som sa "Men snälla du, hur gick de för dig i skolan"? "Ja, de gick väl hyfsat bra, ja har väl alltid varit medelmåttan", svarade jag. "Där ser du då, säger han, det är inget fel på dig" sa han och där satt jag totalt utmattad. För de här med lyckopiller förstår du, det kan ta en ände med förskräckelse om man får lyckopiller och inte någon parallell behandling, eller förförståelse för vad faktiska orsaken till problemen kan vara.

Som Adlers et al. studie (2009) visar, finns en stor okunskap bland läkare att ställa en ADHD diagnos på vuxna.

Beckman och Fernell (2008, sid. 28) skriver att för vuxna med ADHD kan svårigheterna vara varierande, andra psykiatriska problem uppstår ofta som en konsekvens eller som en del av ADHD-problematiken. Det kan därför vara svårt att avgöra vad som beror på ADHD och vad som har andra orsaker (ibid.). En kvinna berättar att det hände mycket i hennes liv som påverkade hennes psykiska mående. Hon menar att det är svårt att peka på att det berodde på ADHD, det fanns mycket annat i hennes liv som kunde påverka att hon inte mådde bra psykiskt. Kvinnan berättar vidare att ingen inom psykiatrin uppmärksammade att hon hade ADHD utan hon behandlades för depression och för att hon var suicidal. Levander och Rasmussen (2008, sid. 73) menar att individer med ADHD har ökat benägenhet att utveckla depression och ångest, och att det är mycket vanligt bland dessa patienter inom psykiatrin. De anser att det är obegripligt att psykiatrin ofta missar detta samband (ibid.). Kvinnan talar om att hon till slut hade väldigt allvarliga tankar om att begå självmord och lades in på en psykiatrisk klinik.

Anette: Det är svårt att säga vad beror på ADHD: n och vad beror på allt annat som varit runt omkring, men jag har inte mått bra om man säger, och till slut när jag var 21 så blev jag ju inlagd på psykiatriska, jag hade

väldigt konkreta självmordstankar [...], då var jag helt färdig, nu har jag levt mitt liv. Det var ju så mycket som har hänt.

Inte heller efter utskrivningen fick hon någon hjälp, berättar hon, de mediciner som hon fått när hon var inlagd, sattes ut och hon fortsatte att ha svår ångest. För att överleva tittade hon mycket på film, det hjälpte henne genom att hon då fick en paus från ångesten.

Anette: Alltså när jag blev utskriven från psyk tog de ju bort allting, antidepressiva alltså, jag fick ju ingenting liksom. Fruktansvärd ångest hade jag, så de skar inne i ben och mäg, har man inte upplevt sån ångest då vet man inte hur det är. Där tiden jag överlevde sen, då gick jag och hyrde film, det fick mig att koppla bort ångesten, jag kunde typ hyra 3-4 filmer varje dag.

En annan av kvinnorna beskriver en mera diffus psykisk ohälsa, hon förklarar det som, att inte må riktigt bra. Beckman (2001, sid. 67) skriver om något som kallas för dysthymi, som är en mer utdragen form av depression. Det är en känsla av att inte kunna vara riktigt glad, att alltid känns sig lite nedslagen och inte känna sig fullt närvarande. Denna känsla kan individen ha haft hela livet och det kan vara en del av individens ADHD (ibid.). Det kan vara den känslan kvinnan förklarar när hon berättar att det mesta har känts svårt i hennes liv, det har varit mycket ”mörkt”.

Lena: Jag har känt att jag har haft det jobbigt hela mitt liv. Jag har liksom mått lite sådär lite psykiskt dåligt men aldrig så att jag har behövt söka för det, ja en gång har jag gjort det.

Dock är det en av kvinnorna skiljer sig från de andra genom att hon inte har haft några psykiska svårigheter. Hon berättar om dödsångest när hon var i tonåren då handlade det om att hennes föräldrar skulle dö och under samma period hade hon även en del tvång som att gå och stänga deras vindsdörr många gånger. Men det är också det enda, hon beskriver sig om en stark person som inte hänger upp sig på, eller påverkas av, motstånd.

Susanne: Jag hade väl lärt mig att det går över, sorger och grejer, jag är nog väldigt stark, jag gick igenom saker och så reste man sig och tittade runt och det var inte hela världen som andra kanske hade.. inte att jag inte brydde mig, men man reste sig nog rätt snabbt, jag var inte oberörd heller för jag var alltid så känslös men jag kom över saker så lätt, att jorden fortsätter snurra ändå.

Able et al. (2007) kommer fram till i sin studie, att ha ADHD utan att ha blivit diagnostiserad innebär en större risk för psykisk ohälsa än om man fått en diagnos och det är fler kvinnor än män som blir odiagnostiserade. Kvinnorna i uppsatsen beskriver att det innan diagnostisering

funnits både depression, utbrändhet och självmords tankar, vilket är samma resultat som Able et al. (2007) presenterar i sin studie.

6.7 Självkänsla

Alla kvinnorna berättar om låg självkänsla, att de ofta har tänkt att de är mindre intelligenta än andra. De beskriver att de har fått kämpa mycket inom olika områden där andra inte haft några problem, de berättar att de har känt sig ”klumpiga”, ”osociala” och ”trögfattade”, detta har gjort att deras självkänsla minskat. Beckman (2001, sid. 99) berättar att 80 % av vuxna som får diagnosen ADHD uppger själva att de har dålig självkänsla. De har under många år fått leva med ständig kritik från omgivningen, från föräldrar, till lärare, till arbetskamrater och partners (ibid.). En kvinna berättar om hur hon upplevt och sett vad andra i omgivningen klarar av, hon har känt att hon inte kan mäta sig med deras prestationer. Detta har påverkat hennes självkänsla negativt.

Lena: När man tycker att man alltid misslyckas, man jämför sig med andra och tycker att man känner sig både klumpig och tafatt och osocial, allt sånt där, det tar ju otroligt på psyket alltså. Så det knäcker ju självkänslan också.

En annan kvinna berättar om att hon blev förvånad då det under utredningen visade sig att hon hade en hög intelligens, hon beskriver att hon aldrig upplevt sig som speciellt begåvad.

Susanne: Man ifrågasätter lite grann att om man själv är lite dum, man känner sig trög när man inte får ihop det riktigt, men så visar ju det här med intelligensen (under utredningen, min anm.) de var ju lite roligt för den blev hög ju, han (psykologen min anm.) sa ju att med de resultaten kunde jag ha läst på akademiker nivå, jag sa - har du inte blandat ihop pappren med någon annan?

Motgångar och konflikter präglar dessa kvinnors liv. Dessa problem påverkar både personligheten och självkänslan (Hellström 2008, sid. 149). Att klandra sig själv för att inte få saker gjorda i tid, berättar en kvinna om och hon beskriver det som ledsamt att hon inte fått hjälp att utvecklas.

Susanne: [...] jag har ju inte idiotförklarat mig själv, men jag har ju alltid tänkt att åh vilken klant jag är, för att jag inte kan, samma det här med lämna in arbeten i tid och sånt här, jag kunde skjuta det framför mig..

Levander och Rasmussen (2008, sid. 67) förklarar att även om primära ADHD symtom ofta minskar avsevärt under tonåren, med koncentrationsförbättringar och minskad rastlöshet, kvarstår de sekundära problemen länge. Ångest, depressionsbenägenhet och den låga självkänslan kan finnas kvar hos individen under en mycket lång tid (ibid.). Detta beskriver en

kvinnan mycket tydligt, hon har än idag svårt med sin självkänsla och känner en sorg över att hon inte fick hjälp tidigare.

Charlotta: Konsekvenserna av att få sån nedslående självkänsla har ju konsekvenser än idag, [...] jag försökte verkligen pressa in mig i en mall som inte funkade [...] faktiskt med stöttning hade jag kunnat växt och blommat och blivit så stor liksom.

Att ha en låg självkänsla påverkar hela individens livssituation, Cullberg Weston (2005, sid. 19) menar att låg självkänsla sänker livskvaliteten och gör att individen lever med en ständig oro att inte duga och ofta med en kritisk inställning till sig själv. Barn som under sin uppväxt har möts med negativa omdömen, skapar ofta en negativ självbild (ibid. sid. 21). Det är något som barn med ADHD kan utsättas för under sin uppväxt, de kan få uppleva att de inte duger som de är, eller ofta mötas av kritik. En av kvinnorna berättar om hur hon klandrat sig själv när hon inte lyckats leva upp till omgivningens krav.

Anette: Självkänslan har påverkats negativt, självkänslan har man ju haft problem med ganska mycket och sånt. [...] innan jag läste om det här med ADHD, så har man ju alltid klankat ned på sig själv, varför lyckas jag inte fixa det här och.. Man har alltså skuldbelagt sig själv i alla år, och så, och det har ju inte varit bra.

En annan av kvinnorna berättar om ett utåtagerande beteende som en kompensation för den låga självkänslan. Hon sökte bekräftelse från killar och drack mycket alkohol, då det fick henne att känna sig bättre.

Charlotta: Och det var fruktansvärda år mycket supa, fel pojkvänner, misshandel, jag hade tyvärr en fel uppfattning om, jag råkade vara en söt och rätt fräck tjej så jag hade lätt att få killar och sexdebuterade alldeles för tidigt, använde väl det här som någon slags bekräftelse verktyg tror jag. Min självbild var nog rätt så kass tror jag även som ung vuxen.

Självkänslan är viktig då den gäller den psykiska hälsan, låg självkänsla är ofta orsaken till depression och ångest menar Cullberg Weston (2005, sid. 19). Vidare menar hon att bland det värsta som kan hända en människa är att de tycker illa om sig själv, en individ som har en låg självkänsla motarbetar och nervärderar sig själv hela tiden (ibid.). Kvinnorna i uppsatsen vittnar alla om låg självkänsla och berättar om att de klandrat sig själva och att de känt sig ”dumma”. Som Beckman (2001, sid. 73) skriver, dominerar två andra psykiska symtom hos vuxna som fått en ADHD diagnos, dessa symtom är ångest och depression. Om resultatet i detta avsnitt förenas med de föregående avsnitten i kapitlet, skulle det kunna analyseras på detta sätt; Kvinnorna har under sin uppväxt mötts av krav de inte kunnat leva upp till på grund

av sitt funktionshinder, det har skapat negativa omdömen från omgivningen vilket har lett till låg självkänsla som senare utvecklats till ångest och depression

6.8 Upplevelsen av ADHD diagnosen

Kvinnorna i uppsatsen berättar om hur de upplevde det att få en diagnos och samtliga berättar även om hur de tänker sig att deras situation hade kunnat vara om de fått en diagnos tidigare. Alla berättar att de är de själva som efterfrågat en utredning, vissa av dem har till och med fått strida för att bli utredda. En kvinna berättar att hon känner en sorg över att hon inte fått diagnosen tidigare, hon tror att hon skulle ha varit en bättre mamma om hon fått veta att hon och hennes dotter har ADHD. Hon skulle hon ha förstått både sig själv och sin dotter bättre då.

Lena: Jag har kunnat vart en mycket bättre förälder, det är väl det som jag lider mest av med min diagnos, att jag var en dålig förälder och hade jag då haft ett barn som inte hade ADHD kanske de hade funkat bra ändå men nu när hon hade det, och jag har inte fattat det och jag har inte fattat att jag reagerade som jag gjorde. [---] Det hade vart så mycket hjälp med en diagnos då på mig och på henne [...], då har man ju det ändå som ett verktyg på nåt vis.

En annan av kvinnorna berättar att hon känner en besvikelse över att ingen har hjälpt henne. Hon vet att hon var intelligent och hade mycket att ge men eftersom ingen förstod hennes svårigheter fick hon inget stöd eller hjälp från omgivningen. Hon tror att hennes skolgång hade sett annorlunda ut om hon fått hjälp.

Susanne: Men det är just det att göra nåt av det, det har ju varit svårt för mig att få ihop det med koncentrationen och grejer och det känns ju lite sorgligt att man inte kan göra så mycket av det. Alltså hade jag fått hjälp tidigare, på gymnasiet det var ju, jag hade skolans högsta frånvaro, och bråk och kiv..

Detta är något som Kopp (2010) redovisar för i sin avhandling, för att dessa flickor ska erhålla rätta insatser behövs större kunskaper om hur neuropsykiatriska diagnoser yttrar sig hos flickor.

Able et al. (2007) kommer i sin studie fram till att en odiagnostiserad ADHD innebär större lidande för individen än en diagnostiserad ADHD (Able et al. 2007). Detta är något som en av kvinnorna berättar om, hon har haft psykiska svårigheter under många år och uttrycker att hon varit tydlig med sina svårigheter för professionella hon har mött under livet. Trots detta har ingen uppmärksammat hennes ADHD.

Charlotta: *Jag har alltid varit väldigt öppen som person och dryftat min förvirring i alla möjliga situationer, på skolor, där det har funnits kuratorer, jag har träffat psykolog då på vårdcentral när min dotter var liten. Och ingen, ingen hittade de här ledtrådarna för ADHD liksom, alla bara "ja, de är klart, tufft liv, tro fan att du brakar ihop" [...] jag har aldrig fått några svar på riktigt liksom, eller någon annan förklaring.*

Efter att hon haft fått diagnosen mår hon bättre, hon förstår sig själv på ett annat sätt och beskriver att hennes självkänsla har blivit bättre. Hellström (2008, sid. 149) menar att en diagnos kan hjälpa till att stärka självkänslan genom information om hur funktionsnedsättningen fungerar. Det kan leda till att individen får ökad självkänedom och en ökad förståelse hur vardagen kan anpassas för att fungera bättre (ibid.). Kvinnan talar vidare om en lättnad att förstå hur hennes funktionshinder fungerar och att det inte var något fel på hennes begåvning.

Charlotta: *Det är stor skillnad på självkänslan före och efter diagnosen, [...] då fick jag ju helt enkelt en rent praktiskt, en förklaring på hur jag funkar och inte funkar och det stämmer ju så bra det här med exekutiva funktionshindren, koncentrationssvårigheterna och jag började förstå då att det har ingenting med din begåvning att göra [...] det har hjälpt min självkänsla att jag inte befattar mig med de tankarna längre att jag är dum i huvudet utan jag försöker hitta mina egna styrkor och jag kommer till insikt hela tiden vad mina styrkor ligger i.*

En annan av kvinnorna är säker på att hon hade varit färdigutbildad om hon fått sin diagnos tidigare, hon tror att hon med rätt hjälp hade klarat sina studier direkt efter gymnasiet och inte som nu i 30-års ålder.

Anette: *Hade jag fått diagnosen tidigare hade jag varit färdigutbildad idag. Jag har hela tiden vetat att jag ska läsa på universitet eller högskola, det har jag vetat sen jag började på högstadiet. Så jag hade haft min utbildning färdig för länge sen.*

Samma kvinna beskriver vidare att det var en stor hjälp när hon fick diagnosen, hon fick en förklaring på varför hon fungerade som hon gjorde och varför det fanns svårigheter.

Anette: *Jag både skrattade och grät. Det var en lättnad, samtidigt var det inte kul att sitta och läsa, de här har du liksom, hela pusslet föll på plats, liksom allting, men samtidigt så är det ju en lättnad för att jag vet att det är någonting annorlunda med mig än alla andra.*

En kvinna berättar att hon såg en dokumentär på TV om ADHD och hon säger att hon förstod direkt att hon hade ADHD.

Lena: *Så börjar man fundera i dom banorna, ja då gick det upp för mig lite grann att det fanns diagnoser, [...] för sen såg jag den där "mitt huvud är som en torktumlare" och det som var det som var det hela utlösande, jag satt bara och grinade hela programmet rakt igenom och då gick det upp för mig, de här var ju för fasen det jag hade, jag förstod det på en gång, jag hade inte ens behövt gå på någon utredning.*

Kvinnorna beskriver hur en diagnos sent i livet har påverkat dem på olika sätt, de berättar att de tror livet sett annorlunda ut om de hade fått diagnosen tidigare. Självkänslan och den psykiska hälsan är något beskrivs som förbättrad efter att de fått diagnosen.

Biederman et al.(2002) menar att flickornas ADHD missas genom uppväxten därför att de inte utvecklar komorbida tillstånd, såsom trotsyndrom eller annan beteendestörning i samma utsträckning som pojkar. Flera studier visar flickorna istället utvecklar ångest och depression i högre utsträckning (SBU 2005, sid. 55, Nadeau et al., 2009, sid. 8), de presterar ofta under sin nivå i skolan men ställer oftast inte till med besvär för sin omgivning (Nadeau et al., 2009, sid. 8). Detta leder till menar Nadeau et al.(2009, sid. 8) att dessa flickor växer upp utan att bli sedda och utan att få behandling. Trots att flickornas ADHD inte syns på samma sätt som pojkarnas ADHD, lider de lika mycket av sin funktionsnedsättning samt att de är lika svårt drabbade av den, menar Biederman et al.(2002).

Ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv kan en tolkning göras att kvinnornas identitet har omskapats efter att de har fått diagnosen. Burr (2003 sid. 32-37) menar att människans identitet inte är något på förhand givet eller inneboende i oss, utan blir till i vårt samspel med andra. Kvinnorna i uppsatsen berättar att de efter diagnosen har lättare att förstå sig själva och dömer inte sig själva längre då de inte lyckas leva upp till samhällets krav.

7. Analys utifrån teorierna

I denna del analyseras resultaten av intervjumaterialet utifrån de valda teorierna. Först analyseras resultaten med utgångspunkt i KASAM med ett före diagnostiserings perspektiv och hur deras känsla av sammanhang sett ut innan diagnos. Detta redovisas under rubrikerna hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Efter det sammanfattas hur känslan av sammanhang kan ha förändrats efter diagnosen. En av mina intervjupersoner beskriver att hon har haft god psykisk hälsa på det sättet skiljer hon sig från de övriga kvinnorna i uppsatsen. Hennes psykiska hälsa analyseras utifrån Antonovskys teorier om generella motståndsresurser. Därefter analyseras resultaten utifrån Lazarus copingteori och exempel på problemorienterad coping och emotionellt orienterad coping redovisas.

Antonovskys KASAM valdes för att undersöka hur hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet såg ut för intervjupersonerna, samt för att se om KASAM förändrades efter diagnosen. Lazarus copingteori valdes då jag ville undersöka hur intervjupersonerna hanterar

svårigheter i sin vardag. Jag är medveten om att det finns flera andra teorier som kan tillämpas för att beskriva kvinnornas situation, men jag anser att dessa två teorier är intressanta då det gäller att förstå en individs tillvaro, dessutom kompletterar teorierna varandra väl.

7.1 Känsla av sammanhang, KASAM innan diagnos

Samtliga intervjupersoner i denna uppsats visar, under uppväxten på en låg känsla av sammanhang enligt Antonovskys KASAM teori. Jag kommer både att ge enskilda exempel med citat och exempel med kvinnorna i uppsatsen, som grupp.

Känsla av sammanhang

Folkman och Svedin (2008, sid. 110) beskriver att leken för barn är mycket viktigt för att utveckla en känsla av sammanhang. De förklarar vidare att ett barn som inte kan de sociala koderna eller vet hur man kommunicerar med jämnåriga eller med vuxna kan utveckla en låg känsla av sammanhang (ibid. sid. 111). Barn med ADHD har ofta svårigheter med sociala samspel och finner sig ofta i situationer som de inte upplever sig kunna påverka (Socialstyrelsen 2002, sid. 17). Detta berättar kvinnorna i uppsatsen om, de beskriver att de som barn kände sig annorlunda och upplevde sig ofta ensamma. Vissa av dem talar att de hade svårt i sociala sammanhang. Enligt Folkman och Svedin (2008) kan den sociala svårigheten under uppväxten påverka att kvinnorna utvecklar en låg känsla av sammanhang.

Hanterbarhet

Hög hanterbarhet kan beskrivas som att känna att man har tillräckliga resurser för att kunna hantera olika svårigheter i livet (Antonovsky 2005, sid. 44). Under uppväxten har kvinnorna hanterat utanförskapet på olika sätt, vissa beskriver att de har försökt anpassa sig genom att dämpa sin impulsivitet, andra berättar att de har dragit sig undan sociala sammanhang.

Anette: ..men ju äldre man blir desto mer ser man till att foga in sig, jag har försökt foga in mig. Jag har försökt att inte synas för mycket..

Ingen av åtgärderna har dock varit framgångsrika, kvinnorna har fortfarande upplevt sig utanför. Svårigheter att hantera utanförskapet kan enligt Antonovskys teori om hanterbarhet tolkas som att kvinnor inte haft tillräckliga resurser för att möta svårigheten utanförskap. Om en individ upplever sig ha otillräckliga resurser för att påverka svårigheter i livet kan det ha en negativ effekt på graden av hanterbarhet, enligt Antonovsky (2005, sid. 44).

Begriplighet

Antonovsky (2005, sid. 44) menar att hög grad av begriplighet kan förklaras som att yttre stimuli uppfattas som information som förstås som ordnad, förutsägbar, strukturerad och tydlig. Låg begriplighet är motsatsen och då yttre stimuli uppfattas som kaotisk, slumpmässig och oförklarlig (ibid.). Ett exempel på en ostrukturerad tillvaro berättar en kvinna om i mina intervjuer. Hon beskriver att de flyttade mycket när hon var liten och hemmiljön upplevdes som oftast väldigt rörig.

Charlotta: Jag var tre när mina föräldrar skildes, det var rörigt [---] vi flyttade en del [---] det var liksom katastrof runt omkring oss.

De yttre stimuli kan vid en rörig hemmiljö upplevas ostrukturerad och oförståelig för ett barn och det kan ha påverkat hennes känsla av begriplighet, enligt min tolkning av Antonovsky (2005, sid. 44).

Meningsfullhet

Begreppet meningsfullhet syftar på en känsla av att kunna påverka sitt liv och att livet har en känslomässig innebörd samt att de krav som individen möter i livet är värda att investera energi i (Antonovsky 2005, sid. 46). Meningsfullhet kan ses som den mest centrala av de tre delarna och den är en förutsättning för bestående begriplighet och hög hanterbarhet. Kvinnorna har haft svårigheter och motgångar i livet som de inte har haft möjlighet att påverka genom att de inte förstod vad svårigheterna berodde på. Bland annat upplevde de inte skolan som meningsfull och de överkrav de mötte i skolan gjorde att de inte investerade energi i skolarbetet. Känslan av att kunna vara med och påverka sitt liv, att vara medbestämmande är avgörande för graden av meningsfullhet enligt Antonovsky (2005, sid. 152). En av kvinnorna i mina intervjuer berättar om att hon vid ett tillfälle försökte få sin lärare att gå med på att hon skulle få sitta i ett eget rum och jobba med matten. Hon hade svårt att koncentrera sig när det var många i rummet som arbetade. Det gick inte läraren med på, då hon trodde att min intervjuperson skulle ”lata sig”. Det är positivt att hon försökte påverka sin situation, det tyder på att hon möter stressorer som en individ med stark KASAM, men detta ger inte något gehör och hon kan inte påverka sin situation. Att inte vara medbestämmande och kunna påverka sin situation kan påverka att graden av meningsfullhet blir låg, enligt Antonovsky (2005, sid. 46).

7.2 Känsla av sammanhang, KASAM efter diagnos

Efter att kvinnorna fått diagnosen har de fått kunskap om funktionshindret och hur de kan påverka sitt liv för att minska känslan av frustration. Hellström (2008, sid. 149) menar att kunskap om sitt funktionshinder gör att hjälplösheten minskar, och tilltron till att man själv kan påverka sitt liv, ökar. Enligt Antonovsky (2005, sid. 46) är upplevelsen av att kunna påverka sitt eget liv viktigt för begreppet meningsfullhet. Kvinnorna berättar att de efter diagnostiseringen vet bättre hur de fungerar och vad de kan göra för att vissa situationer ska fungera bättre. De berättar om att de kan påverka sin egen tillvaro på ett sätt de inte kunnat innan diagnosen. Detta, förklarar de, på grund av en större insikt i ADHD-problematiken samt en förståelse för sina egna begränsningar och möjligheter. Enligt Antonovsky kan detta innebära att det kan betyda att graden av meningsfullhet ökar. I och med diagnostisering blir yttre och inre stimuli mer begripliga och de kan göra dessa stimuli förnuftiga för sig själv. Det finns fortfarande många svårigheter i tillvaron men kvinnorna kan förstå dessa svårigheter på ett annat sätt nu, de förhåller sig till stressorerna annorlunda. Antonovsky (2005 sid. 176) talar om stressorer och hur vi förhåller oss till dem som avgörande hur vi formar vårt liv.

Lena: Svårigheterna är samma, den enda skillnaden är den att man lär sig kanske acceptera att vissa grejer är jobbiga och svåra och så och är det inte livsnödvändigt kan man strunta i det.

Utifrån de intervjuer jag genomfört verkar det som om kvinnorna under uppväxten utvecklat en låg känsla av sammanhang. Antonovsky (2005 sid. 147) menar att ens KASAM utvecklas under barn- och ungdomsåren, men framförallt förstärks eller försvagas den KASAM man tidigare byggt upp, under inträdet till vuxenlivet. Han menar att individens KASAM stabiliseras under denna period och blir mer eller mindre definitiv (ibid.). Detta är intressant eftersom flera av de intervjuade uppfyller kriterierna för att ha fått en annan självbild, högre hanterbarhet och större känsla av sammanhang efter att de fått sin diagnos, och det först långt upp i vuxen ålder. Deras KASAM kan tolkas stärkt efter den kritiska utvecklingsperioden. Således skiljer sig min analys av hur känslan av sammanhang kan påverkas upp i högre åldrar än vad Antonovsky (2005) anser.

7.3 Generella motstånds resurser och känsla av sammanhang

Enligt Antonovsky (2005, sid. 57) hjälper livserfarenheter hjälper till att utforma generella motståndsresurser (GMR). Han menar att flera GMR hjälper till att stärka KASAM, känsla av sammanhang (ibid.). En kvinna berättar att hon inte mått speciellt psykiskt dåligt, hon

förklarar sig som stark och kan hantera motgångar. Det gör att hon skiljer sig från de övriga kvinnorna i uppsatsen. Det kan vara så att hon har flera GMR. GMR är god ekonomi, jagstyrka, kulturell stabilitet, socialt nätverk med mera (Antonovsky 2005, sid. 57). Denna kvinna uppger att hon alltid har haft jobb och hon lever i en fast relation där även mannen har jobb, det kan då antas att hon har relativt god ekonomi. Kvinnan berättar att hon trivs på sitt jobb som hon haft i 10 år, hon uppger även att hon har en förstående man, det kan förmodas att hon lever i en kulturell stabilitet och har ett socialt nätverk. Därför kan denna kvinna skilja sig från de övriga kvinnorna när det gäller den psykiska hälsan. Hon hanterar sina svårigheter genom att alltid skriva upp vad som ska göras, hon bär en stor väggkalmanacka med sig för att hon tappar bort små fickkalendrar. Kvinnan uppger att hon har "sänkt ribban" när det gäller att ha ett välordnat hem och väljer istället att lägga sin energi på att jobbet ska fungera. Hon beskriver att mycket i hennes liv vände när hon träffade en man som förstod henne och fick ett jobb hon trivdes med. Folkman och Svedin (2008, sid. 110) menar att människor som har en hög grad av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, kan bibehålla sin psykiska hälsa även i mycket svåra situationer.

7.4 Coping utifrån Lazarus perspektiv

Begreppet coping förklaras som en process att lära sig handskas med yttre eller inre krav som överstiger individens förmåga (Lazarus 2006, sid. 110). För att hantera dessa krav eller svårigheter använder sig individen av olika strategier, copingstrategier. Kvinnorna i uppsatsen använde sig både av problemorienterad coping och emotionellt orienterad coping.

Problemorienterad coping har till syfte att hantera en stressfull situation och öka individens handlingsmöjligheter (Lazarus 2006, sid. 110). Individen inskaffar information om vad man ska göra och mobiliserar åtgärder för att kunna förändra verkligheten situationen. Det är konkreta åtgärder som är målinriktade (ibid. sid. 114). Alla kvinnorna i uppsatsen har själva bett om en ADHD utredning, något som kan tolkas som problemorienterad coping. Detta eftersom kvinnorna genom att söka hjälp utifrån har ökat sina handlingsmöjligheter för att åstadkomma en förändring och på så sätt förändra sin situation. De försöker med en utredning att få hjälp att förändra sin situation.

En av kvinnorna studerar på högskola och har fått mentorstöd. Att söka det stödet kan ses som problemorienterad coping eftersom kvinnan har inskaffat information om vad man ska göra

när man har de svårigheter hon har. Hon har även mobiliserat åtgärder för att förändra situationen. När hon får det stöd hon behöver underlättar det hennes studier vid högskolan.

Emotionellt orienterad coping har till syfte att förändra en upplevelse av en situation istället för att för att förändra situationen. Den formen av coping kan ibland tolkas som försök att fly, undvika eller slippa ifrån problem eller obehag (Jahren Kristoffersen et al. 2005, sid. 216). Ett exempel på emotionellt orienterad coping som en kvinna använde sig av var att undvika att gå på stora tillställningar med mycket människor, hon berättar att sådana situationer kunde göra att hon var "helt slut" i två dagar. Hon vet att hon har svårt med många ljudintryck och att det gör henne trött, hon förstår att orsaken till detta är att hon har ADHD. Eftersom hon har den kunskapen om att det är ett vanligt problem när man har ADHD, får hon en annan förståelse och tycker inte att det är fel på henne. Hon gör ett aktivt val att undvika situationen för hon vet att det får henne att må hon bättre. Det kan tolkas som emotionellt orienterad coping eftersom kvinnan förändrar en upplevelse av en situation istället för att förändra situationen.

Några av kvinnorna berättar att de under sin skoltid har skolkat, detta för att de inte orkade med skolan, det kan också tolkas som ett exempel på emotionellt orienterad coping. Om en coping metod är ändamålsenlig eller inte, beror på resultatet av den. Emotionellt orienterad coping är ofta ineffektivt men inte alltid, i situationer där omständigheterna inte kan förändras är den form av coping ändamålsenlig eftersom den hjälper individen att stå ut i den svåra situationen (Jahren Kristoffersen et al. 2005, sid. 216). Skolket kan tolkas både som ineffektiv och effektiv coping. Effektiv därför att flickorna inte stod ut på något annat sätt i en skolmiljö där de ofta blir missförstådda och hamnade i utanförskap, de visste ingen annan utväg för att förändra sin svåra situation. Men skolket kan tolkas som ineffektiv coping eftersom det handlar om ren flykt från en svår situation, resultatet av skolkande på lång sikt, kan innebära negativa konsekvenser för den enskilda individen.

8. Diskussion

I diskussionen kommer jag att återknyta till uppsatsens syfte och frågeställningar. Jag kommer att sammanfatta resultat och analysdelen samt diskutera kring det som jag kommit fram till i uppsatsen.

Syftet med uppsatsen har varit att undersöka hur det kan upplevas att få en ADHD diagnos i vuxen ålder. Samt hur det kan upplevas att växa upp och ha ADHD men utan diagnos. Frågeställningarna utgår från hur livet såg ut innan diagnosen och hur det har förändrats efter att kvinnorna fått diagnosen.

Kvinnorna beskriver svårigheter under sin uppväxt som kan kopplas till ADHD-problematiken, samtliga berättar om låg självkänsla som ett resultat av många misslyckanden både när det gäller deras skolgång samt när det gäller den sociala samvaron. Deras skolgång har varit svår och de har haft svårt att tillgodogöra sig undervisningen. Utbrändhet och depressioner kan ses som följd av de många svårigheter som kantat deras liv. Trots de många svårigheterna under uppväxten har ingen i deras omgivning uppmärksammat deras ADHD. Detta resultat stämmer väl överens med den aktuella forskningen inom området. Att flickor med ADHD missas för att deras ADHD syns på ett annat sätt än pojkarnas ADHD. Denna okunskap om flickor kan kopplas till att i vårt samhälle är mannen/pojken norm, och att det är män/pojkar som det forskats om. Kvinnorna i min uppsats är vuxna och förhoppningsvis har kunskapen om hur ADHD yttrar sig hos flickor ökat, sedan ”mina” kvinnor var barn. Men tyvärr visar aktuell forskning att många flickor än idag förblir odiagnostiserade under sin uppväxt. Detta orsakar onödigt lidande för de vars diagnos missas. Samtliga kvinnor i uppsatsen har tankar om att livet skulle ha varit annorlunda, och i många avseenden kanske bättre, om de hade fått en diagnos tidigare.

Kvinnorna i uppsatsen har fått diagnosen i vuxen ålder och samtliga upplevde en lättnad när de fick den. De förklarar att de fick en annan förståelse för sig själv och inte dömde sig lika hårt. Att ha diagnostiserats innebär att de inte längre klandrar sig själva, de är inte skuld till den problematik som funnits i deras liv. Dessutom har diagnosen gjort det möjligt att vidta olika åtgärder för att hantera sin problematik. Vilket de har gjort, dels medicinerar vissa och andra använder sig av olika copingmetoder för att kompensera sina svårigheter. Kvinnorna använder sig både av problemorienterad coping och av emotionellt orienterad coping för att hantera vardagen. Deras känsla av sammanhang verkar stärkt sen de har fått en diagnos. Detta

är något som går emot Antonovskys resultat då han menar att det är under de tidiga vuxen åren som KASAM kan förstärkas eller försvagas. Varför detta resultat skiljer sig från Antonovskys vet jag inte. Det kan bero på att min målgrupp skiljer sig från Antonovskys målgrupp, eventuellt omfattar inte hans forskning kvinnor med neuropsykiatriska funktionshinder.

Ett annat resultat som skiljer sig från de övriga är att en kvinna uppger att hon inte lidit av någon större psykisk ohälsa, detta analyserar jag utifrån Antonovskys teori om GMR. Det finns säkert andra förklaringsmodeller som går att appliceras på denna skillnad. Det är intressant att det är den kvinnan som förklarat sig som mera utåtagerande än de övriga kvinnorna. Hon berättar att hon har klarat sig genom livet med lite ”oj, hoppsan, förlåt” då det blivit fel. Kvinnan var som barn mera som den flickan Nadeau et al.(2009) beskriver som den hyperaktiva/impulsiva ADHD flickan som i största grad blir uppmärksammas. Kvinnan i uppsatsen förklarar sig själv mera som en pojkflicka som barn.

Jag vill framhålla att mina resultat - att få en sen diagnos kan innebära ett onödigt psykiskt lidande och låg självkänsla, även kan ha andra förklaringar. Mina resultat gäller inte heller för alla kvinnor som fått en ADHD diagnos i vuxen ålder, men resultaten visar hur det *kan* vara att växa upp med ADHD, men utan diagnos, och hur det *kan* upplevas att få en diagnos i vuxen ålder. Dock överensstämmer mina resultat i mångt och mycket med den aktuella forskningen inom området (Able et al. 2007, Kopp 2010, Nadeau et al.2009).

Socionomer träffar människor med olika funktionshinder, vissa syns på utsidan medan andra inte gör det. ADHD syns inte på utsidan och därför är det av stor vikt att omgivningen lär sig mer om hur detta funktionshinder visar sig, samt vilka svårigheter det kan medföra. Exempelvis har individer med ADHD har ofta svårt att komma ihåg avtalade möten och att passa tider. Anta till exempel en klient söker bistånd och kommer 30 minuter för sent till avtalad tid. Detta kan tolkas som att klienten är mycket nonchalant och skulle kunna påverka utslaget för bistånd. Men om större kunskap finns vilka svårigheter individer med ADHD dagligen kämpar med, kanske också det skulle finnas en större acceptans för olikheter i vårt samhälle. Mycket av den problematik som kvinnorna beskriver går att finna i att deras omgivning inte är anpassad för dem. Om den vore anpassad skulle deras funktionshinder inte bli så svårt att leva med. Eftersom ADHD är en diagnos som ofta missas hos flickor/kvinnor behövs det mera kunskap om denna målgrupp.

9. Förslag på vidare forskning

Det skulle vara intressant att göra en större studie hur sen diagnos påverkar kvinnor. Dessutom skulle det vara intressant att se hur mycket samhället förlorar ekonomiskt på att kvinnor inte får diagnos tidigt. Genom att inte insatser sätts in tidigt finns det en risk för ökade insatser senare under livet. Dessa kvinnor kan ha svårt att försörja sig själv då en sen diagnos ökar risken för psykisk ohälsa och då kan även antalet sjukskrivningar öka.

Källförteckning

Able, S., Adler, L., Johnston J., Swindle, R., (2007) Functional and psychosocial impairment in adults with undiagnosed ADHD. *Psychological Medicine*, 37, 97-107.

Adler, L., Ippolito Morill, M., Maya, E., Sitt, D., Shaw, D. (2009). Issues in the Diagnosis and Treatment of Adult ADHD by Primary Care Physicians. *Primary Psychiatry*, 16(5), 57-63.

Alvesson, Mats & Sköldböck Kaj (2008) *Tolkning och reflektion – vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Studentlitteratur: Lund

Antonovsky Aron (2005) *Hälsans mysterium*, Natur och kultur, Stockholm

Barkley Russel (2006) *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder A Clinical Workbook* The Guilford Press, New York

Beckman Vanna (2001) *Vuxna med DAMP/ADHD* Cura bokförlag och utbildning AB, Stockholm

Beckman Vanna och Elisabeth Fernell (2008) "Utredning och diagnostik" i Vanna Beckman (red.) *ADHD/DAMP – en uppdatering* Studentlitteratur, Polen

Biederman, J., Mick, E., Faraone, S.V., Braaten, E., Doyle, A., Spencer, T., et al. (2002). Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. *American Journal of Psychiatry*, 159, 36-42.

Biederman J., Kwon, A., Aleardi, M., Chouinard, A., Marino, T., Cole, H., Mick, E., Faraone, S. (2005) Absence of gender effects on attention deficit hyperactivity disorder: findings in nonreferred subjects. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1089-1089.

Burr Vivien (2003) *Social constructionism* Routledge, New York

Cullberg Weston Marta (2005) *Ditt inre centrum* Natur och kultur, Stockholm

Delfos Martine (2004) *Children and Behavioural Problems: Anxiety, Aggression, Depriation and ADHD- A Biopsychological Model with Guidelines for Diagnostics and Treatment* Attheaum Press, Great Britain

Duvner Tore (1998) *ADHD* Elanders Gummessons, Falköping

Esaiasson Peter, Gilljam, Mikael., Oscarsson, Henrik., & Wängnerud, Lena (2007). *Metodpraktikan*. Elanders, Stockholm

Folkman Marie Louise & Svedin Eva (2008). *Barn som inte leker* Liber AB, Stockholm

Hellström Agneta (2008) "Psykosociala och pedagogiska insatser" i Vanna Beckman (red.) *ADHD/DAMP – en uppdatering* Studentlitteratur, Polen

Jahren Kristoffersen Nina, Nortvedt Finn & Skaug Eli-Anne. (2005) *Grundläggande omvårdnad* Liber, Stockholm

Kadesjö Björn & Mossler Karin (2004) *Kort om ADHD hos barn och vuxna* en sammanfattning av socialstyrelsens kunskapsöversikt, hämtad på nätet: 2010-12-18 Fullständig adress: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10347/2004-110-7_20041107.pdf

- Kopp, Svenny (2010), *Girls with social and/or attention impairment*, Göteborg
- Kvale, Steinar. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund
- Larsson Sam och Ted Goldberg (2008), "Närvarande och frånvarande berättelser. Frontstage och backstage-analyser" i Larsson Sam, Sjöblom Yvonne, John Lilja *Narrativa metoder i socialt arbete* Studentlitteratur, Ungern
- Larsson, Sam. (2005). Kvalitativ metod. I Larsson, Sam., Lilja, John., & Mannheimer, Katarina. (red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Studentlitteratur, Lund.
- Lazarus, Richard. (2006) *Stress and Emotion : A New Synthesis* Springer Publishing Company, New York
- Levander Sten och Rasmussen Kirsten (2008) "Om socialisationen vid ADHD" i Vanna Beckman (red.) *ADHD/DAMP – en uppdatering* Studentlitteratur, Polen
- Nadeau, Kathleen G., Littman, Ellen B., Quinn, Patricia O. (2009). *Flickor med ADHD*. Studentlitteratur, Lund
- Nadeau, Kathleen G & Quinn, Patricia O. (2002). *Understanding women vid ADHD* Advantage Books; USA
- Olsson Henny & Sörensen Stefan (2008). *Forskningsprocessen* Liber AB, Slovenien
- SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering (2005). *ADHD hos flickor, en inventering av det vetenskapliga underlaget* Elanders. Mölnlycke
- Socialstyrelsen (2002) Kunskapsöversikt. ADHD hos barn och vuxna
- Teeter Phyllis Anne (2004) *Behandling av AD/HD* Studentlitteratur, Lund
- Tornstam Lars (2005) *Åldrandets psykologi* Norstedts akademiska förlag, Finland
- Vetenskapsrådet (1990), *Forskningsetiska principer* Elanders hämtad från nätet 2010-10-19 Fullständig adress: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Volkow N, Wang GJ, Kollins S., Wigal T., Newcorn J., Telang F., Fowler J., Wei Zhu, Logan J., Yeming M., Pradhan K., Wong C., Swanson J. (2009) Evaluating Dopamine Reward Pathway in ADHD *JAMA*, 302:1084-91
- Wender Paul & Tomb David (2010) "Overview Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults" i Wolfgang Retz & Klein Rachel (red.) *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults* Karger, New York

Bilaga 1.

Till Dig som valt att vara med och bidra med viktig och värdefull kunskap till min c-uppsats.

Information gällande Din medverkan:

Jag som skriver uppsatsen, Jennie Schröder-Ellner, studerar sjunde terminen på socionomprogrammet vid Gävle Högskola, akademien för hälsa och arbetsliv.

Syftet med uppsatsen är att undersöka hur det kan vara att få en ADHD diagnos i vuxen ålder och hur det kan vara att växa upp med ADHD men utan diagnos. Jag väljer att vända mig till kvinnor för att vissa forskningsresultat visar att det är lättare att missa flickor med ADHD för att deras symtom inte syns på samma sätt som pojkarnas.

Dina erfarenheter och kunskaper är viktiga och din medverkan i denna uppsats är betydelsefull. Jag följer Vetenskapsrådets forskningsetiska principer, med krav på information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande, dvs. hur det insamlade materialet kommer att användas. Jag vill understryka att ditt deltagande är helt frivilligt och att du kan avbryta när som helst, utan att ange någon anledning till avbrottet. Du avgör själv vad du vill berätta.

Intervjuerna kommer att spelas in om du ger ditt samtycke till detta. Allt insamlat material och alla uppgifter om uppsatsens deltagare kommer att behandlas respektfullt och konfidentiellt.

Din medverkan är naturligtvis anonym och inga namn eller uppgifter som kan avslöja din identitet kommer att antydas i uppsatsen. Efter att uppsatsen är färdig och godkänd kommer allt insamlat material och andra uppgifter förstöras. Du kommer, om du vill, få ta del av uppsatsen.

Jag svarar gärna på frågor både innan och efter intervjutillfället.
Tack för din medverkan!

Jennie Schröder-Ellner mail:

Tfn:

Handledare

My Lilja Tfn:

Bilaga 2.

Intervjuguide

Allmänt

- Ålder
- Familjeförhållande
- Sysselsättning
- När fick du diagnosen?
- Hur kom det sig att du genomgick en ADHD-utredning?
- Hur kände du att få en ADHD-diagnos?

Svårigheter i vardagen

- Berätta om vilka svårigheter som finns?
- Hur hanteras dessa svårigheter?
- Har något förändrats efter diagnosen?

Uppväxten

- Berätta om din uppväxt?
- Fanns det några svårigheter?

Skolgång

- Hur var din skolgång?
- Hur fungerade det med kompisar under skoltiden?
- Hur fungerade det med undervisningen?

Självkänsla

- Hur upplever du din självkänsla?
- Har din självkänsla förändrats sen du fick diagnosen?

Socialt liv

- Hur har ditt sociala liv fungerat?
- Hur ser det ut idag?

Hälsa och välmående

- Hur har din hälsa varit?
- Har något förändrats efter diagnosen?