



UPPSALA
UNIVERSITET

Processen ADHD

En etnologisk studie om normer kring diagnostiseringen av ADHD genom
diskursanalytiska perspektiv

Uppsats Etnologi C

Institutionen för kulturanthropologi och etnologi

Författare: Maria Bohman

Handledare: Annie Woube

Höstterminen 2024

Innehållsförteckning

1. Inledning	2
<i>Syfte och frågeställningar</i>	2
<i>Material och metod</i>	3
<i>Teoretiska utgångspunkter och begrepp</i>	5
<i>Tidigare forskning</i>	8
<i>Uppsatsens disposition</i>	9
2. Norm och avvikelse	10
<i>Skola och Fritids diagnosberättelse</i>	10
<i>Föräldrarnas diagnosberättelse</i>	13
3. Processen	19
<i>Skolans process</i>	19
<i>Föräldrarnas process</i>	21
<i>Barnets process</i>	23
4. Effekter	25
5. Avslutande diskussion	29
<i>Normer och normativa förväntningar</i>	29
<i>ADHD-diagnostiserandets innebörder</i>	30
<i>ADHD-diagnosens effekter</i>	31
Käll- och litteraturförteckning	33
<i>Otryckta källor</i>	33
<i>Litteratur</i>	34

1. Inledning

ADHD är en förkortning av den neuropsykiatriska diagnosen Attention Deficit Hyperactivity Disorder. De vanligaste symtomen är uppmärksamhetsproblem, impulsivitet och överaktivitet. Dessa symtom kan verka var för sig eller i kombination. Hur detta tar sig uttryck är högst individuellt. Alla människor kan uppleva att det finns svårigheter med att behålla uppmärksamheten, kontrollera impulser och sitta still tidvis. För att få en ADHD-diagnos ska dock dessa symtom pågått över tid och vara så problematiska att det ger stor påverkan på vardagslivet (Region Uppsala 2023).

Antalet barn med ADHD-diagnoser har ökat kraftigt under det senaste decenniet. Enligt Socialstyrelsens rapport från 2023 är tendensen en fortsatt ökning i samhället, främst bland flickor i åldern 10–17 år och bland unga kvinnor, 18–24 år. Detta beror enligt Socialstyrelsen på att flickor och kvinnor i allmänhet diagnostiseras i ett senare skede än pojkar och män. På sikt utrönas dock inga större skillnader mellan män och kvinnor sett till antalet ADHD-diagnoser, och siffrorna ser fortsatt ut att peka uppåt. Sett utifrån läkemedelsregister och patientregister är det utifrån Socialstyrelsens rapport 2023, 190 000 personer i Sverige med en ADHD-diagnos som i tillägg har en läkemedelsbehandling kopplat till diagnosen ADHD (Socialstyrelsen 2023).

Med ökningen tar ADHD-diagnosen plats i fler familjers vardagsliv, och skolan handhar ett ökande antal barn med behov av särskilt stöd och anpassningar utifrån diagnosen.

Diagnosen kan erbjuda en förklaringsmodell och skapa förståelse för barn och ungdomars sätt att vara och agera i olika sammanhang. Vidare kan också en ADHD-diagnos leda till medicinering och särskilda anpassningar i exempelvis skolmiljön. ADHD är något som idag berör stora delar av samhället, från bland annat den politiska debatten, där diskussionerna exempelvis rör hur familj och skola ska erhålla rätt stöd för att uppnå rådande kunskapsmål (Motion 2023/24:1048 av Lili André (KD)) till sociala medier, där exempelvis olika diagnosbekräftande inslag når ut till en stor mängd människor. Det bidrar i sin tur till att en stor mängd människor idag relaterar till symtombilden kring ADHD.

Syfte och frågeställningar

Denna studie fokuserar på diagnosprocessen som sker runt ett barn i en familj och hos berörda aktörer, såsom lärare, specialpedagog och vårdpersonal med koppling till barnet i vardagen. Vad

gör en ADHD-diagnos och vad får den för effekter för olika aktörer kring den diagnostiserade? Syftet med uppsatsen är att studera de normer och normativa förväntningar som styr ADHD-diagnostisering av skolbarn. Samt vilka effekter diagnostiseringen av barnet får för berörda vårdnadshavare, skolpersonal och vårdpersonal. Detta för att problematisera och synliggöra föreställningar, dess villkor och konsekvenser som kan kopplas till individer med ett normbrytande beteende i skolan.

För att besvara syftet utgår jag från följande frågeställningar:

- Vilka normer och normativa förväntningar finns i berättelserna om diagnostiseringen av ADHD?
- Vilka innebörder får ADHD-diagnostiseringen från olika aktörer?
- Vilka effekter av ADHD-diagnostiseringen framkommer i uttalandena?

Material och metod

Materialet i studien har samlats in via semistrukturerade intervjuer. Semistrukturerade intervjuer gav möjlighet att ställa följdfrågor på det jag ville fördjupa, samtidigt som det underlättade genom att styra intervjun mot de teman som valts. Semistrukturerade intervjuer har ökat möjligheten att skapa ett avslappnat samtal, där informanternas perspektiv hamnar i centrum, vilket gav en fördjupad förståelse för mig som forskare utifrån informanternas position, det vill säga, att anta ett inifrånperspektiv (jmf. Kvale & Brinkman 2014:45ff; Marander-Eklund 2004:104). Intervjuerna skedde i en för informanterna, trygg miljö, såsom i informanternas hem och på informanternas arbetsplats, vilket skapade möjligheter till avslappnade samtal. De utförda intervjuerna har pågått mellan 40–90 minuter.

Informanterna i studien ingår i ett nätverk kring ett barn som har diagnostiserats med ADHD. Nätverket består av vårdnadshavare, en lärare, en specialpedagog och en fritidspersonal. Därtill intervjuades en psykolog som inte har koppling till barnet. Detta för att få en övergripande förståelse för processen. Urvalet av informanter fungerade som avgränsning i studien. Att rikta in mig på nätverket kring ett specifikt barn ökade möjligheten att undersöka kulturella variationer av föreställningar, effekter och förståelser som kan finnas i en lokal process kring en ADHD-diagnostisering på en skola i Mellansverige. Vidare kunde utvalet av informanter i ett nätverk kring ett barn som tilldelats diagnosen ADHD eventuellt ge möjlighet att se vilka drivkrafter, det vill säga vilka normer och normativa förväntningar som kommer till uttryck i uttalandena, vilket kan ha möjliggjort att processen kring diagnostisering har genomförts. Därutöver fanns

möjligheten att genom informanternas utsagor analysera vad ADHD-diagnosen gör och vilka effekter diagnosen har resulterat i för skola, familj och vardagsliv.

Intervjufrågorna planerades i förväg, dessa fungerade som stöd i syfte att ha ett reflexivt förhållningsätt för mig som forskare och även stöd i att leda intervjun framåt.

Intervjuguiderna mellan vårdnadshavare och personal skiljer sig till viss del åt. Alla intervjufrågor ställdes för att öppna det egna berättandet kring diagnostiseringen (jmf. Kvale & Brinkman 2014:79). Berättandet står i centrum, i synnerhet i vårdnadshavarnas utsagor.

Erfarandet av ADHD-diagnostiseringen kring barnet kan antas uppta en stor del av vårdnadshavarnas vardag och ger därigenom en mer tät och sammanhållen berättelse kring förfarandet. Personalens intervjufrågor var bitvis mer generaliserande för att också få fatt på den institutionella kontexten som skolpersonalen verkar i. Vidare innefattar deras profession flera möten med elever där en ADHD-diagnos kan vara aktuell, vilket eventuellt satte spår i personalens berättande kring det enskilda barnet.

Kontakten med informanterna upprättades via en nyckelperson som jag fått tag på genom en kontakt. Planen var att detta skulle leda mig till informanter jag inte kände till sedan tidigare. Dock sammankopplades jag med en informant som jag hade kännedom om. Det vill säga en ”gammal bekantskap”. Detta kan eventuellt ha påverkat studien i den mån att informanten exempelvis uttryckte det hen tror att jag ville höra, eller undanhåller delar av berättelsen för att inte bli för privat (jmf. Kvale & Brinkman 2014:52f). Dock upplevdes inte informanten påverkas av den ”gamla bekantskapen”, snarare kan den kännedom som vi har om varandra ha underlättat mötet oss emellan och i stället ha verkat för ett fritt samtal i ett tryggt rum.

Ett annat dilemma som kan uppstå är att jag själv har erfarenheter av ADHD och därmed också föreställningar om situationen som studeras. Litteraturen som bidrar till studien är därför av stor betydelse i den mån att jag tagit del av olika perspektiv, vilket är ett medvetet försök att bredda mina kunskaper kring fältet och därmed motverka min egen påverkan på studien utifrån mina egna föreställningar (jmf. Kvale & Brinkman 2014:110). Vidare kan min erfarenhet också ha en positiv inverkan på intervjusituationen. Jag valde att inte blanda in mina egna erfarenheter i materialet, men när tillfälle gavs kunde jag visa empati och använda mina erfarenheter till att skapa förtroende mellan informanterna och mig, vilket också bidrog till att tona ner min roll som forskare och skapa utrymme för en samtalsintervju.

Innan intervjuerna redogjorde jag för mitt syfte med studien. Jag påtalade även möjligheten att avbryta deltagandet närhelst under studiens gång. Vidare informerade jag om anonymitet, vilket innebär att namn och platser kommer att vara fiktiva i uppsatsen, i sin tur leder det till att informanterna inte kan kopplas till studien. Jag påtalade även att förvaring av materialet sker så inga obehöriga får tillgång till det, och att materialet vid avslutad undersökning kommer att förstöras (jmf. Kvale & Brinkman 2014:107ff).

Vårdnadshavarnas intervjuer har transkriberats i sin helhet. I övriga informanters utsagor har särskilda partier transkriberats. Alla intervjuer har spelats in via mobiltelefonens röstinspelningsfunktion, därefter har de kodats utifrån de teman som framkommer. Detta har sedan jämförts, tolkats och analyserats med valda diskursteoretiska begrepp (jmf. Kvale & Brinkman 2014:217ff). Citaten har redigerats för att öka läsbarheten. Exempelvis genom att sortera bort pauser, medhåll och andra vokala ljud som jag inte anser var nödvändiga för innehållet (Kvale & Brinkman 2014:221f). För att inte förlora relevant information i vissa citat, har jag dock valt att använda mig av hakparenteser med bland annat känsloutryck.

Teoretiska utgångspunkter och begrepp

Uppsatsen bygger på en intervjustudie, utsagorna blir därmed det centrala i studien. Därav väljer jag ett poststrukturalistiskt ramverk inom vilket diskursanalys och logikperspektivet ger mig möjlighet att strukturera kategorisera och analysera uttalanden.

Diskursanalysen sker med avstamp i Marianne Winther Jorgensens och Louise Phillips bok, *Diskursanalys som teori och metod* (2000). Diskurser innebär ett särskilt sätt att tala om världen, vilket ger människan en specifik förståelse av världen utifrån just det som sägs (Jorgensen & Winther 2000:7). Språket blir därför nyckeln till den subjektivt upplevda verkligheten för individer. Diskursteorin bygger på ett poststrukturalistiskt ramverk, vilket medför att sättet människan talar om världen alltid är präglade av kulturella- och historiska aspekter. Verkligheten kan därför inte ses som en objektiv sanning, utan speglar de kategoriseringar om verkligheten som finns tillgängliga för individen. Människans identiteter och synen på världen blir aldrig en fastslagen sanning, utan skapas och upprätthålls genom social interaktion. De historiska och kulturella aspekterna gör i sin tur att människans uppfattning om verkligheten är föränderlig genom tiden, det vill säga *kontingent* (Jorgensen & Winther 2000:32). I interaktionen pågår en kamp om att definiera vad som är sant och falskt. Här blir begreppet *hegemoni* användbart.

Hegemoni innebär här makten att äga definitionsrätten över verkligheten (Jorgensen & Winther 2000:54f).

Eftersom diskurser kan omformas i kontakt med andra diskurser då den som tidigare nämnts, är kontingent, pågår meningsstrider mellan olika diskurser, något som kan benämnas som *diskursiv kamp* (Jorgensen & Winther 2000:13). Att analysera vilka diskurser som har företräde i en specifik kontext ger ökad förståelse för vilka normer som är rådande och upprätthåller hegemoniska diskurser – eller utmanar dominerande föreställningar. Dessa sociala processer skapar i sin tur förutsättningar för vilka handlingar som kan anses vara möjliga och vilka som är orimliga inom det specifika diskursiva sammanhanget. På så vis får människors sociala handlingar också sociala konsekvenser (Jorgensen & Winther 2000:12). Då syftet med studien bland annat är att analysera vad en ADHD-diagnos gör och får för effekter i människors vardagsliv, är en viktig del av analysen att studera rådande normer i människors artikulering för att öka förståelsen kring den subjektiva upplevelsen av hur världen är beskaffad och vilka diskurser som blir meningsskapande.

Språket kan antas vara ett socialt fenomen, då ”det är genom konflikter, konventioner och förhandlingar i ett socialt rum som betydelsestruktur fixeras och sätts i fråga” (Jorgensen & Winther 2000:32). Att studera informanternas *diagnosberättelse* - diagnosberättelse är det begrepp jag kommer använda mig av när jag hänvisar till informanternas utsagor - där informanterna är olika aktörer som omger den diagnostiserade i ett socialt rum, är särskilt intressant för att se hur meningsskapandet kring ADHD-diagnosen ”fixeras eller sätts i fråga” (Jorgensen & Winther 2000:32).

Diskursanalysen erbjuder begrepp som kan bli hjälpsamma i analysen av processen till en ADHD-diagnos. *Artikulation* är det som uttalas i en viss diskurs. Artikulation kopplar samman *element*. Element är ”fria” tecken som kan tillskrivas olika betydelser, men som får sin mening fixerad i en artikulation. När detta sker bildas *moment*, vilket innebär att artikulationen skapar entydighet i förståelsen för vilken betydelse tecken fylls med. *Nodalpunkter* är de tecken som har en särskild ställning och som organiserar diskursen. Runt nodalpunkten samlas momenten och konstruerar betydelsen. Exempelvis kan ”kroppen” fungera som en nodalpunkt i vilken diskursen om ADHD kan ha sin utgångspunkt. Men ”kroppen” kan också fungera som *flytande signifikant*, då den kan fyllas med andra betydelser, därmed kan flytande signifikant kopplas till kampen om definitionsrätten kring ”kroppens” betydelse i en ADHD-diskurs (Jorgensen & Winther

2000:33ff). Genom att studera artikulation och flytande signifikant i informanternas diagnosberättelser, ges möjlighet att analysera huruvida diskursen om ADHD är tillsluten och för tillfället fixerad, eller utsatt för kamp om definition.

I analysen undersöks hur logiker bakom diskurser artikuleras. Logikperspektivet i uppsatsen utgår från Jason Glynos och David Howarth bok, *Logics of Critical Explanation in Social and Political Theory* (2007). De menar att olika logiker kan fungera som en form av spelregler, som i sin tur bygger på ett tydligt relationsnätverk mellan subjektspositioner som begreppet *logik* måste fånga upp och namnge. Reglerna gör det möjligt att se meningen och funktionen i en viss praktik. Logiken syftar också till att fånga upp de villkor som möjliggör och legitimerar handlingar tillika vilka potentiella sårbarheter som kan finnas (Glynos & Howarth 2007:136f). Dessa logiker benämns som *social- politisk-* och *fantasmatisk logik*.

Med *social logik* undersöks det förgivettagna, det som kan anses som norm och självförståelsen i artikulationen kring diagnosberättelsen. I studien förstås diagnosberättelsen som en social praktik där mönster kan utrönas (Glynos & Howarth 2007:137ff).

Politisk logik riktar in sig på att tyda vilken kritik det finns gentemot det självklara i den sociala logiken. I studien analyseras det som kan anses vara motstridigt i artikulationerna kring diagnosberättelsen (Glynos & Howarth 2007:141ff). Politiska logiker ger bland annat förståelse för hur *dislokation* diskursivt artikuleras (Glynos & Howarth 2007:143). Dislokation kan förstås som en upplevd störning av ett subjekts varande, eller då teckenkedjor skapar mening som eventuellt kan leda till en förändring (Glynos & Howarth 2007:110). Genom att uppmärksamma eventuella dislokationer i diagnosberättelsen kan den politiska logiken bli mer framträdande.

Den *fantasmatiske logiken* beskriver vilka förklaringsmodeller informanterna använder sig av för att legitimera eller göra motstånd i sin tillvaro. Det kan exempelvis ske i syfte att omedvetet konstruera en social praktik som normativ för att förhindra dislokationer. Att uppmärksamma den fantasmatiske logiken kan eventuellt öka förståelsen kring varför vissa sociala praktiker får ett så starkt fäste i artikulationen kring diagnosberättelsen (jmf. Glynos & Howarth 2007:145ff).

Sammantaget ger det diskursanalytiska logikperspektivet som metod i studien en strukturerad ram i analysen av vad som kan anses som normalitet, avvikelser och vilka effekter en ADHD-diagnos kan få.

Tidigare forskning

Forskning kring diagnos, normalitet och bemötande inom sjukvård, och dess effekter för individer och samhälle kan anses vara väl dokumenterad (Hörnfeldt 2009; Martinsson & Reimers 2020; Fioretos, Hansson & Nilsson 2013). Dock finns en viss kunskapslucka i den etnologiska forskningen vad rör ADHD-diagnosens påverkan på sin omgivning. Denna kunskapslucka ämnar studien bidra till. Litteraturen i studien har främst riktats in mot vad som kan anses som normativt och avvikelser i rådande samhälle. Då studiens syfte bland annat innefattar att undersöka vilka normativa föreställningar som styr ADHD-diagnostiseringen och vilka effekter diagnosen får för omgivningen, har följande litteratur ökat kunskaperna kring fältet.

Etnologen Helena Hörnfeldts (2009) normalitetsforskning beskriver hur barn vid fyraårskontrollen kategoriseras utifrån sin fysiska och psykiska utveckling. Bland annat lyfter Hörnfeldt hur det psykologiska intelligenstestet fick sitt genomslag i samklang med införandet av allmän skolgång på 1940-talet. Intelligenstestet utfördes då på barn som redan avvek från normen. Fyraårskontrollen rörande alla barn agerar bland annat som ett redskap för att upptäcka avvikelser (Hörnfeldt 2009:134f).

Christine Bylund (2020) skriver i sin etnologiska forskning om normer kring kropp, hur kulturella föreställningar skapar föreställningar om hur människan bland annat ska se ut och bete sig. Bylund menar på att detta bidrar till olika förutsättningar i handlingsutrymmet för olika kroppar. Det leder även till att vissa kroppar är mer eftertraktade än andra (Martinsson & Reimers 2020:190). Dessa normer verkar begränsade för människor som inte faller inom normen. Funktionsmaktsordningen är ständigt närvarande i samhället och genom normen funktionsfullkomlighet kategoriseras individer som avvikande eller normativa. Vidare menar Bylund att det är utifrån den normativa funktionen som förutsättningar skapas i interaktionen med samhällets sociala rum (Martinsson & Reimers 2020:196ff).

Karin Johannisson (2006) professor i idéhistoria med inriktning på medicinhistoria, menar att en diagnos kan ge lindring för individen och ökad förståelse från omgivningen. Men hon lyfter även att det bland annat förekommer stigmatisering och utanförskap i diagnosens kölvatten (Hallerstedt 2006:30). Johannisson skriver om diagnosens historia. Hon argumenterar för att; ”diagnoser föds, gör karriär och dör” (Hallerstedt 2006:35). Det Johannisson menar är att

diagnoser speglar samhället, då gränser för vad som kan anses som normativt eller avvikande förändras genom tid och rum (Hallerstedt 2006:35f).

I Ingrid Fioretos, Kristofer Hansson och Gabriella Nilssons (2013) etnologiska forskning kring sjukvård, skriver de om den medicinska blicken, vilket bland annat innebär att en läkare genom sin blick gör olika analyser av olika kroppar för att avgöra om diagnos behövs eller ej. Denna blick når ut över samhället i allt större utsträckning. De menar att vi idag har fått något som kan kallas "övervakningsmedicin" vilket involverar olika instanser såsom bland annat barnavårdscentraler och socialtjänst. Här kartläggs exempelvis människors beteenden (Fioretos, Hansson & Nilsson 2013:37f). För dessa kartläggningar finns olika manualer och olika index (Fioretos, Hansson & Nilsson 2013:32f). Den medicinska blicken, eller "övervakningsmedicin" som vi idag kan kalla det, kan anses handla om att ha en jämförande blick för vad som är normalt och avvikande.

Uppsatsens disposition

I uppsatsens kapitel 2 "Norm och avvikelse" undersöks vilka normer i förskola, skola och fritids som framträder i föräldrarnas, lärarens, specialpedagogens och fritidsledarens utsagor. Genom att lyfta fram dessa normer och normativa förväntningar skapas eventuellt en förståelse kring vilket eller vilka normbrytande beteenden som ger effekten att processen till en ADHD-diagnostisering övervägs. Kapitel 3 "Processen" synliggörs bland annat vilka effekter som för ADHD-processen framåt i utsagorna och ADHD som förgivettagen förklaringsmodell. I kapitel 4 "Effekterna" undersöks vad ADHD gör för familjelivet, det vill säga för föräldrarna och barnet, och vad ADHD gör för skolan och dess aktörer utifrån informanternas utsagor i studien. Uppsatsen avslutas sedan med en diskussion i kapitel 5.

2. Norm och avvikelse

Normer och normativitet är något vi alla behöver förhålla oss till. Normer är inte bara ett uttryck för vilka handlingsmöjligheter en människa har, det vill säga vad som kan anses som möjligt eller inte möjligt i olika sociala rum. Normer kategoriserar och positionerar också människor. Genom dessa positioneringar skapas förväntningar på hur en ska bete sig och agera (Martinson & Reimers 2008:9ff). Att bryta mot rådande normer resulterar ofta i att kategoriseras som avvikare, vilket i sin tur kan skapa både utanförskap och stigmatisering för individen. I följande kapitel undersöks vilka normer i förskola, skola och fritids som framträder i föräldrarnas och skolpersonalens utsagor. Genom att lyfta fram dessa normer och normativa förväntningar kan en förståelse skapas kring vilket eller vilka normbrytande beteenden som ger effekten att en ADHD-diagnostisering övervägs.

Skola och Fritids diagnosberättelse

Johannes är en åttaårig pojke som går i åk 2 och som är i centrum för de diagnosberättelser som berättas från olika sammanhang runt honom. Hans lärare Carina har varit en del av hans grundskoleutbildning sedan åk 1. I skolan möts Johannes även av specialpedagogen Eva. Utöver det spenderar Johannes tid på fritids som är inhyst i skolans lokaler. Greta som är fritidsledare spenderar både arbetstid som extra resurs i klassrummen under skoltid och arbetar på fritids när skoldagen är slut. Greta möter därav Johannes både på fritidstid och under skoltid.

Skolpersonalen talar om de svårigheter som uppfattas att Johannes har i skolan. Både läraren Carina och specialpedagogen Eva lyfter Johannes svårigheter med att hålla fokus, koncentration och hans uthållighet i arbetsuppgifter. Dessa svårigheter visar sig bland annat genom Johannes rörlighet i klassrummet. Carina och Eva säger sig inte oroas över Johannes rent kunskapsmässigt. De menar att hans kunskaper framträder när han lyckas tillgodogöra sig undervisningen under korta stunder. De beteenden han uppvisar påverkar i stället det sociala, då han upplevs som störande både för klasskamrater och vuxna i klassrummet. Hans praktiker innefattar att röra sig runt, gömma arbetsmaterial och krypa under bänkar för att peta på de andra eleverna. I kravsituationer får Johannes utöver detta ibland utbrott och visar ett kraftigt motstånd till uppgifter och uppmaningar som är ålagda honom. Carina uttrycker att Johannes har svårigheter: ”med det man ska göra i skolan, att man behöver sitta still, man behöver lyssna, man behöver

vara tyst och ganska länge, vilket inte fungerade". Eva berättar att: *"Utbrotten, svårt att hålla fokus, koncentrationen, han hade så otroligt låg uthållighet..."*, var det som gjorde att ADHD-problematiken fördes på tal.

Likt läraren Carina och specialpedagogen Eva uttrycker även fritidsledaren Greta just de sociala svårigheterna som Johannes uppfattas ha, *"han vill gärna störa så, och peta på nån"*. Dessa svårigheter framträder på fritids främst under de samlingar som sker i början av fritids, då barnen förväntas sitta på mattan och delta i upprop. Även här petar Johannes på de andra barnen och rör sig runt, har svårigheter med att sitta still och stanna i samlingen.

Etnologen Christine Bylund (2020) menar att genom normen funktionsfullkomlighet kategoriseras individer som avvikande eller normativa (2020:196ff). Johannes avvikande beteende i skolsituationen kan antas falla inom normen för funktionsfullkomlighet, då hans beteende kan anses vara icke-fungerade i interaktionen med klassrummets lärande miljö. De krav som ställs på exekutiva förmågor som bland annat innefattar förmåga att organisera skolarbetet och övervaka de egna impulserna kan anses avvikande i mötet med det sociala rum som både fritids och klassrummet utgör. Här ställs särskilda normativa förväntningar under särskilda villkor. Johannes rörelse och aktiviteter såsom att vara busig, pratsam och viljestark skulle i ett annat socialt rum kunna anses som positiva. Således kan kontexten vara en av orsakerna till att Johannes faller utanför de normativa föreställningarna som de sociala rummen skola och fritids innehåller.

Det finns en social logik rörande skolan där vissa beteenden för bland annat eleverna är förgivettagna. Utifrån Johannes motstånd till skolans sociala logik blir dessa normer framträdande. Normer som att exempelvis sitta still, räkna upp handen, prata på givna tillfällen och underordna sig de vuxna, visar på att elever förväntas förhålla sig till särskilda skolbeteenden. Johannes normbrytande beteende i skola och fritids kan tolkas som att skolpersonal uppmärksammar Johannes beteende och praktiker som något de artikulerar som ADHD. Vidare leder hans normbrytande beteende till effekter för skolpersonalen. Det normbrytande beteendet som här förstås som ADHD, signalerar till Carina, Eva och Greta att något behöver göras för att få Johannes att bli fungerande i skolmiljön.

...Man märkte ju direkt att det är en kille med liksom, väldigt mycket rörlighet i kroppen, svårt att sitta still, jag kände väl ganska snabbt att man behöver anpassa ganska mycket för hans dag ska bli en bra skoldag... (Carina 2024)

...jag märkte på en gång att det här är någonting som vi behöver reda ut... (Eva 2024)

Vi såg att liksom det var ju saker som han behövde jobba med och liksom det var något (Greta 2024)

Samstämt artikulerar Carina, Eva och Greta "...man märkte ju direkt...", "...jag märkte på en gång..." och "vi såg liksom...". Denna artikulation sker i samband med Johannes normbrytande beteende, då han inte gör som förväntas utifrån den sociala logiken om den goda eleven. Det dem artikulerar fyller och fixerar därmed ADHD som en diskurs med innebörden att ADHD är något som "märks". Etnologerna Ingrid Fioretos, Kristofer Hansson och Gabriella Nilsson (2013) menar att det finns en särskild blick kallad den "medicinska blicken" som rör sig över människor. Tidigare rörde sig denna blick främst i olika vårdinstitutioner. I detta fall framgår det i utsagorna att skolpersonalen har en liknade medicinsk blick. Fioretos, Hansson och Nilsson har kommit att kalla denna blick för "övervakningsmedicin" då den medicinska blicken har utökat sitt synfält och rör sig över större områden inom samhällets olika institutioner. Denna blick övervakar och kartlägger mänskliga beteenden i syfte att kategorisera människor som normala eller avvikande (2013:37ff). Att som skolpersonal "märka" att Johannes inte betar sig som förväntat innebär ett användande av "övervakningsmedicin". Genom detta kategoriseras Johannes som avvikare från normen då det är tydligt "märkbart" att han inte faller inom normen för funktionsfullkomlighet i skolans och fritids specifika kontext.

Vilka normer som är rådande förändras över tid, det vill säga att normerna är kontingenta. I dagens skola förväntas exempelvis att elever ska vara aktiva under lektionstid, vilket bland annat innebär att ställa frågor och engagera sig i pågående aktivitet (jfr Hörnfeldt 2009:20f). Detta kan te sig motsägelsefullt då Johannes framställs som ett mycket aktivt barn. Dock innebär detta att normer fortfarande styr vilka frågor som är de rätta att ställa och hur aktiviteten ska se ut (Martinsson & Reimers 2008:13). I Johannes fall upplevs hans rörelse och aktivitet som ett icke-önskvärt beteende inom de av skolan skapade ramarna för aktiviteten i klassrummet. I stället sänder hans rörelse signaler om att något inte stämmer, något som "märks" tydligt och som tyder på att något med Johannes rörelse behöver hanteras på ett särskilt sätt, vilket sker inom skolpersonalens förståelseram för ADHD. Genom att Johannes nu kategoriseras som avvikande i

det sociala rummet som skolan utgör, blir effekten att skolans aktörer börjar "...*anpassa...*" som läraren Carina uttrycker det och "...*reda ut...*" som specialpedagogen Eva talar om det. När de normer och normativa förväntningar såsom barnets underordning inte efterlevs, visar det på vilka normbrytande beteenden, exempelvis att inte sitta still eller räkka upp handen och prata ger effekten att processen till en ADHD-diagnostisering övervägs.

Föräldrarnas diagnosberättelse

Johannes bor tillsammans med sin mamma Karin och sin pappa Pelle. De bor tillsammans i en bostadsrättslägenhet på fyra rum och kök. Karin och Pelle arbetar båda heltid i en mellanstor stad i Sverige. Familjen flyttade tre år tidigare, då Johannes var fem år gammal, från ett mindre samhälle till staden där de idag bor.

Vid intervjutillfället möts vi i familjens lägenhet. Samtalet inleds med frågan om de kan berätta hur allting började, med tanke på den ADHD-diagnos som Johannes har idag.

Alltså, vi började väl märka redan när han gick i förskolan. För då vart ju vi hemringda ganska ofta. Lärarna ringde ju till oss hela tiden och sa att "det går inte, Johannes vill inte komma in, han vill inte äta mat, han sitter ute på gungorna, ni måste komma och hämta honom för vi har ingen möjlighet att kunna sitta ute med honom". Så vi fick ju åka hem ganska mycket från jobbet... (Karin 2024)

I likhet med förskolan kontaktar också skolan föräldrarna: "...*började det bli fler, jättemånga hemringningar, att han inte ville, kunde vara kvar...*" uttrycker Pelle.

I föräldrarnas berättelse framkommer att både förskole- och skolpersonal talar om Johannes som ohanterlig, bekymmersam och jobbig.

...hur jobbigt det har varit och hur svårt det varit och hur ohanterlig han har varit [djup inandning] amen massor bekymmer för dagen liksom (Pelle 2024)

Förskolepersonalens artikulation; "*han sitter ute på gungorna*" kopplat med läraren Carinas artikulation; "...*väldigt mycket rörlighet i kroppen, svårt att sitta still...*" visar på att Johannes besitter förmågor att både sitta still och röra sig, men att han gör motstånd med kroppen i olika sammanhang. Johannes har en olydig kropp som inte går in och inte sitter still när så förväntas. Problematiken kring detta kan handla om vilket mottagande Johannes kropp får utav omgivningen i olika sociala rum. Eventuellt innebär det att ADHD fylls med olika innebörder utifrån olika omständigheter som ligger utanför Johannes kropp.

I samband med de hämtningar som sker berättar Pelle: ”...*det är ju inte han det är fel på, då är det ju miljön, för han är lugn hemma, men då började vi se vilka olika anpassningar vi har gjort...*”. Denna artikulation kan tolkas som en politisk logik. Den sociala logiken, det vill säga det förgivettagna i diagnosberättelsen som artikuleras framhåller att problematiken ligger hos Johannes själv. Men när miljö och anpassningar artikuleras inom ramen för ADHD som flytande signifikant, strider det mot det som anses självklart i att problematiken ligger hos Johannes. I stället formas här en annan förklaringsmodell kring Johannes, det vill säga att hans normbrytande beteenden kan bero på miljö, då han hemmavid agerar som förväntat och därför inte anses som normbrytande.

Förskolepersonal och skolpersonal positionerar Johannes enligt föräldrarnas utsaga som en vägrande person. Pelle berättar att de uttrycker att Johannes inte är hanterbar. ”...*han är inte hanterbar*” kan antas vara ett sätt för förskolepersonalen och skolpersonalen att lägga över ansvaret på Johannes och därigenom även på Johannes föräldrar.

På frågan vad det innebär att inte vara hanterbar framkommer att det bland annat handlar om: ”...*trotsade inför aktiviteter...*” och att ”...*han vägrade att följa schemat och helt galet...*”

Positioneringen som en vägrande och ohanterlig person innebär här att inte vara en lydlig kropp som inordnar sig i gängse struktur i det sociala rummet förskola och skola. Detta framställs som ”helt galet”. Kategoriseringen som ”galen” är ett sätt att kategorisera Johannes som avvikare då han inte följer rådande normativa förväntningar och strukturer, såsom förskolans och skolans schema och de rutiner som är inarbetade i verksamheterna.

Familjen flyttade och bytte förskolan då Johannes var 5 år. I berättelsen framgår att Karin och Pelle inte upplevde Johannes som avvikande på tidigare plats. Att inga avvikande beteenden uppmärksammades förklarar Pelle med att tidigare förskola hade ”...*så pass frisk och bra och vettig verksamhet, så dom kunde hantera det...*”.

Karin talar också om tidigare förskola i positiva ordalag. Hon hänvisar till den professionalitet som fanns där: ”...*dom var ju utbildade till specialpedagoger, så dom visste ju liksom hur dom skulle handskas med honom...*”.

Här följer en jämförelse mellan de två förskolorna i samtalet. Hur det på nya förskolan saknades tydliga instruktioner och förberedelse inför nya aktiviteter. Karin förklarar vad förberedelse kan innebära och vad det kan få för konsekvenser: ”...*om tio minuter är det dags att avsluta för då*”

ska vi göra det här, och det gjorde inte dom här, så då vart det katastrof”.

Pelle och Karin menar att de på tidigare förskola, genom sitt pedagogiska arbete och förhållningsätt till hela barngruppen skiljer sig stort från den förskola som Johannes flyttade till. Där beskriver Pelle att de i stället upplevde att: *”...dom var inte professionella, de va liksom, att du är jobbig...”*

De hänvisar till professionen specialpedagog som nödvändig för att kunna handskas med Johannes, Johannes framställs som en person att handskas med. Den nya förskolan lider brist på kunskap, det vill säga brist på bland annat kommunikation och förberedelser. Den artikulera okunskapen är i diagnosberättelsen något som kan antas som en orsak till att svårigheterna uppkommer på nya förskolan. Föräldrarna lyfter den friska och vettiga verksamheten som orsak till att det är fungerade för Johannes. Vilket gjorde att det inte fanns problem som de uppfattade eller märkte av. Vidare uttrycker Pelle om tiden innan flytt och Johannes tidigare vänskapsrelationer:

...där fungerade det bra, men då var de också så pass små så alla eventuella små avvikelser föll inom, till småbarn så... (Pelle 2024)

Uttalandet speglar hur normer är kontingenta, de förändras med andra ord genom tid och rum. De normer och normativa förväntningar som är rådande är inte gällande för alla individer. Ålder spelar in och små barn har därför inte samma normativa förväntningar på sig som exempelvis äldre barn. Som ett småbarn konstrueras inte Johannes som avvikande. Det sker när Johannes uppnår en viss ålder och genom det mottagandet hans kropp och rörelse får i interaktionen med olika sociala rum.

På den nya förskolan sker en dislokation, ett brott i tid och rum. Det är i det nya sociala rummet på den nya förskolan som Johannes tillskrivs en ny identitet – identiteten som en person som orsakar problem. Den identiteten hade inte Johannes på den första förskolan. Det kan antas att Johannes inte uppvisade samma beteende där. Karin och Pelle delger att de aldrig uppfattade att hans beteende utgjorde ett problem på tidigare förskola.

Konsekvenserna av de förluster Johannes upplevde kan vara bidragande till att väcka ett motstånd i honom i det nya sociala rummet. Johannes positionerar därmed sig själv på ett annat sätt, som en vägrande kropp som gör motstånd. Eventuellt sker detta i ett försök av Johannes att kommunicera sina behov som inte blir tillgodosedda i den nya miljön, exempelvis behovet av förutsägbarhet.

De berättar vidare att Johannes normbrytande beteende fortsätter då Johannes tar steget in i skolans värld. Likt förskolan följer skolan en struktur genom scheman med hålltider för rast och lärande. På skolan kan dock antas att strukturen är fastare och kraven är högre. Skolan kan förstås som en plats där elever, som Michel Foucault (2017[1975]) uttrycker det, ”dresseras” till att bli goda samhällsmedborgare (2017:216). Även Sociologen Talcott Parson (1959) menar att skolan som institution bland annat har till samhällelig uppgift att socialisera elever. Således är mötet med skolan det första steget in i en socialiseringsprocess där barnen formas in i samhället (1959:300). Denna tes stärks även i läroplanens mål som bland annat innefattar att, ”skolan ska förmedla de mer beständiga kunskaper som utgör den gemensamma referensram alla i samhället behöver” (Skolverket 2024). Läroplanen är en del av de grundläggande institutionaliserade normerna skolan har.

Foucault lyfter att socialiseringen sker exempelvis genom inrättandet av tidsscheman som skapar en kollektiv rytm och rörelse, handlingar fogas in i en tidsram som effektiviserar kroppens alla rörelser (2017:194). Tiden internaliseras i kroppen, gör den följsam och effektiv (Foucault 2017:197ff, 207). I skolan inbegriper detta bland annat schemat som sträcker sig över dagen och veckan. Varje ämne har sin tid och varje rast har sin. Eleven indoktrineras av vetenskapen när det är tid för vila och umgänge och när en ska arbeta aktivt (Foucault 2017:193). Foucault menar att denna disciplinering skapar ”fogliga” kroppar (2017:176).

Johannes följer inte den gängse strukturen som schemat utgör i skolans institution. Hans kropp fogar därför inte in sig i rådande ordning. Hans motstånd mot den schematiska strukturen gör att omgivningen därav konstruerar honom som normbrytare och avvikare.

Johannes har som tidigare framkommit flyttat från en ort till en annan och därmed bytt mellan olika sociala rum under ett kortare tidsspänn. Att flytta in i skolans lokaler är inget undantag. I Pelles berättelse framkommer utifrån detta ytterligare en förklaringsmodell som legitimerar att Johannes börjar uppfattas som normbrytande.

...det var mycket annat som hade hänt, han flyttade från sin trygghet, från sina vänner, alltså i [ortsnamn] hit till [stadsnamn], så det var mycket som hände... (Pelle 2024)

Förklaringsmodellen kan antas vara en fantasmatisk logik som här innebär ett legitimerande av Johannes sociala praktiker och ett sätt att konstruera hans beteende som normativt. Denna förklaringsmodell gör eventuellt motstånd till idén om att det är något biologiskt fel på Johannes

som ger honom ett normbrytande beteende. Den knyter i stället an till omständigheter som framkallar Johannes beteende. Johannes trotsande beteende på nya förskolan kopplas med att han har flyttat från sin trygghet och sina vänner. Hans beteende kan därför anses vara normalt utifrån de omständigheter som omgärdar honom.

I föräldrarnas diagnosberättelse synliggörs hur den nya förskolan har haft svårigheter med exempelvis Johannes val att inte äta mat, inte komma in och att sitta kvar ute på gungorna. Skolan har i sin tur haft svårigheter bland annat med att hantera Johannes utifrån hans rörelse i klassrummet. De rådande normerna gällande förskolan och skola blir här framträdande. Johannes följer helt enkelt inte de rutiner och den struktur som är gällande på förskolan. Johannes har inte varit en lydlig kropp som inordnat sig i gängse schema. Han gör även motstånd mot normen om barns underordning gentemot den vuxne. Det innebär att Johannes enligt normativa föreställningar borde inordna sig efter förskolepersonalens och skolpersonalens uppmaningar och tillrättavisande, då de tilldelas definitionsföreträde gällande vilka normer som ska råda i förskola och skola.

Sammanfattningsvis framträder i diagnosberättelsen normer och normativa föreställningar som är rådande i de olika sociala rummen som förskola, skola och fritids utgör. Dels framträder samhällsövergripande normer såsom normen om funktionsfullkomlighet och normen om barns underordning. Dels institutionella normer som föreskrivs i läroplanen. Vidare finns även rumsspecifika normer, det vill säga normer som är specifika för de sociala rum som förskola, skola och fritids utgör. Här ingår normer som att inordna sig i gängse schema genom att vara en ”lydig kropp” som rör sig utifrån den av institutionerna uppbyggda struktur. Det vill säga, anta vissa skolbeteenden som att bland annat räcka upp handen, lyssna, sitta still och koncentrera sig, organisera och fokusera på uppgifter, vara följsam och ha olika sociala förmågor som att samarbeta, ta hänsyn till andra och på så vis bygga goda relationer.

I diagnosberättelsen framträder dessa normer genom aktörernas utsagor om Johannes svårigheter att inordna kroppen i rörelser runt förskolans, skolans och fritids olika verksamheter.

Här framkommer att normer är kontingenta. De förändras med andra ord genom tid och rum. Johannes uppfattas inte ha ett normbrytande beteende i alla rum han vistas i och inte heller i alla åldrar han befunnit sig i.

Normerna kan förstås utifrån social logik då de är förgivettagna inom ramen för verksamheten. De ifrågasätts inte och är något som alla förväntas förhålla sig till.

Den politiska logiken framträder i diagnosberättelsen som en strid mot den sociala logiken genom artikulationen om miljö och anpassningar som orsaksförklaring kring Johannes beteende. Det kan förstås som ett motstånd mot den sociala logiken om att beteendet orsakas av Johannes eget varande. Även dislokationer synliggörs i diagnosberättelsen, exempelvis när Johannes tillskrivs en ny identitet på den nya förskolan – identiteten som en person som orsakar problem. Den identiteten hade han inte på den första förskolan.

Framträder gör också den fantasmatiske logiken, som legitimerar Johannes beteenden genom att skapa en alternativ förklaringsmodell kring orsakerna till Johannes beteende. Den fantasmatiske logiken kan utläsas som ett motstånd mot den biologiska förklaringsmodellen. Detta sker genom att i stället hitta förklaringen i yttre omständigheter som de förluster Johannes har varit utsatt för då han har flyttat.

Genom normerna som framträder i diagnosberättelsen kan vi se hur ADHD fylls med olika innebörder. De element som skapar artikulationen i diskursen runt ADHD, innefattar exempelvis; *”...trotsade inför aktiviteter...”* och *”...han vägrade att följa schemat...”*. *”...man behöver sitta still, man behöver lyssna, man behöver vara tyst och ganska länge, vilket inte fungerade”*. *”Utbrotten, svårt att hålla fokus, koncentrationen, han hade så otroligt låg uthållighet...”* Sammantaget blir dessa artikulationer betydelsebärande. Det leder till hur aktörerna förstår Johannes beteende utifrån en medikaliserad samhällsnorm, som positionerar barn med sådant beteende som ADHD, alltså som ett barn med psykiatrisk diagnos. Artikulationerna kring dessa normativa förväntningar fyller ADHD med betydelser som blir meningsbärande i processen till att en ADHD-utredning övervägs.

3. Processen

I tidigare avsnitt har normer och normativa förväntningar på både barnets beteende och aktiviteterna i skolan lyfts fram och synliggjorts. Detta visades på att normerna spelar en stor roll i ADHD-processen. Johannes beteende upplevdes av förskole- och skolpersonal som normbrytande. Det konstruerade i sin tur Johannes till en avvikare. Avvikandet ger olika konsekvenser för de inblandade aktörerna i Johannes nätverk. I kommande kapitel synliggörs bland annat vilka effekter som för ADHD-processen vidare till en utredning i diagnosberättelserna. Därtill hur ADHD fortsätter vara en förgivettagen och hegemonisk förklaringsmodell.

Skolans process

I läraren Carinas klass går 19 elever. Dessa elever är hon ensam ansvarig över. Stundvis finns fritidsledare som deltar med sina stödinsatser. Carina berättar:

...det var många som behövde, har olika behov och behöver anpassningar... (Carina 2024)

I klassen är det inte bara Johannes som behöver anpassningar. Här finns kollektiva anpassningar till hjälp för hela klassen. Exempelvis finns bildscheman på tavlan som förbereder skoldagen och vad som förväntas i de olika uppgifterna. En timer som visar väntetid och hörselkåpor till allas förfogande. Pelle lyfter: ”...vi såg ju att resten av klassen var ju ett kaos också”. Vidare påtalar han: ”...läraren var ju jätte underbemannad så vi fick sympati för läraren också, som verkligen ja, Carina då, hon gjorde ett jättebra jobb efter sina förutsättningar...”

Carina berättar vidare att Johannes också har anpassningar som är individuella. Exempelvis att jobba kortare studiepass med flera pauser inlagda, vid förflyttningar med klassen får han gå med en vuxen. ”...han började sitta bredvid en klasskamrat, men vi anpassade så han fick sitta själv...” säger Carina. Anpassningarna har Johannes haft sen några veckor in på skolstarten i första klass, han går nu i andra klass. I berättelsen framträder här en ensam vuxen som ansvarar över många barn med särskilda behov av anpassningar. Genom Pelles artikulering ”...kaos också...” blir förståelsen att eleverna rör sig runt och låter likt Johannes. Detta utgör omständigheter som omger Johannes skoldag. Detta kan eventuellt påverka även Johannes beteende i den gruppprocess som pågår i uppstarten av åk 1. Vidare kan de kollektiva

anpassningarna verka för att de individuella anpassningarna inte anses avvikande då flertalet av barnen i klassen är i behov av dessa. Anpassningar blir därmed en normalitet i klassrummet.

Anpassningarna som sker i skolan ger inte de resultat som förväntats. Carina uttalar i samband med frågeställningen om anpassningarna givit önskvärd effekt; *”till viss del, men absolut inte så det räckte, utan det krävdes ju mycket mer”*.

Utifrån att anpassningarna inte helt infogar Johannes kropp i gängse struktur, uppstår många möten mellan specialpedagog, lärare och föräldrar. Här skapas samarbeten med mål att jobba lika *”...sen hade vi ju massor av möten med Eva och Carina och vi började jobba åt samma håll”*. Föräldrarnas samstämmiga uttalande kan förstås som att föräldrarna och skolpersonal konstruerar ett särskilt bemötande utifrån Johannes tilldelade position som de olika aktörerna ska förhålla sig till. På dessa möten läggs också framtida planer. Pelle uttrycker: *”då började Eva specialpedagogen, började så ett frö att vi kanske bör titta på en diagnos här...”* Vidare berättar Specialpedagogen Eva:

...så då ordnade vi samrådsmöte med vårdnadshavare redan i augusti, ett par veckor efter skolstarten, och så funderade vi, hur ska vi göra för att gå vidare, jag ser att det här är en ADHD-problematik, vi måste utreda om det är det, och frågade om jag fick starta upp en pedagogisk utredning (Eva 2024)

Specialpedagogen framträder här som den självklara experten. Som skolans representant har specialpedagogen mandat utifrån sin roll att definiera situationen. Detta sker i all välvilja. Att starta upp en utredning är ett rimligt val utifrån de förklaringsmodeller som finns tillgängliga i skolan. Artikulationerna *”...det krävdes ju mycket mer”* och *”...vi måste utreda om det är det...”* i diskursen om ADHD får konsekvensen att en ADHD-utredning startar upp.

Specialpedagogen här har ett särskilt ansvar i utredningar av ADHD, det särskilda ansvaret som innefattar bland annat ansvar för åtgärdsplaner och pedagogiska utredningar. Pedagogisk utredning infattas i utredningen om ADHD. Den pedagogiska utredningen innebär en kartläggning av Johannes skolförmågor. Även lärare och föräldrar fyller i skattningsformulär i samband med ADHD-utredningen. Föräldrarna fyller även i andra för utredningen relevanta dokument *”...för det är jättemånga tunga och långa och omständliga formulär man ska fylla upp...”*. Formulären kan förstås som ett mätinstrument som kategoriserar individer inom ramen för normal eller icke-normal (jfr Hörnfeldt 2009:238ff).

En diagnos kan i detta fall ses som en social konstruktion vars tillblivelse sker i omgivningens definition av exempelvis vad ett normbrytande beteende innebär. Här ägs tolkningsföreträdet av skolpersonalen, deras roller ger mandat att definiera Johannes som normbrytande. ADHD-diagnosen utgår från skattningsformulär och intervjuer och kan därför anses som en godtyckligt ställd diagnos, då det innebär att en subjektiv syn, det vill säga individers egen upplevelse avgör vad som kan anses som normalitet eller avvikelse. Karin Johannisson (2006) skriver att ”konsensus om sjukdom uppnås genom en förhandling...” (2006:37).

Normer som tidigare har påtalats förändras genom tid och rum, det finns därför kulturella variationer kring normer och normativa föreställningar (jmf Hallerstedt 2006:88). Ett socialt rum kan därför skilja sig från ett annat socialt rum och betydelse av normbrytande ligger i mottagarens definition av beteendet. Sociologen Eva Kärfve (2006) skriver bland annat om sambanden mellan ärftlighet och mänsklig handling och hur dagens diagnossystem bygger på vaga grunder kring denna koppling (2006:59ff) Kärfve lyfter att både somatiska- och psykiatriska diagnoser inbegriper delar av en subjektiv bedömning. Kärfve menar att denna godtycklighet eventuellt inte utgör ett problem för vuxna som söker diagnos. Men för barn skriver Kärfve, ”...som saknar alla möjligheter att distansera sig från vuxenvärldens dom, är det improvisatoriska underlaget för diagnos i själva verket ett hot mot deras rättssäkerhet” (2006:65).

Vidare ifrågasätts inte varför särskilda beteenden i specifika rum uppkommer. Med detta sker en ansvarsförskjutning, vilket innebär att ansvaret läggs på individen genom ett biologiskt synsätt, inte på omgivning och miljö som också skulle kunna vara en rimlig förklaringsmodell till Johannes beteende (jfr Hörnfeldt 2009:242f). Ansvarsförskjutningen skapar möjlighet för förskola och skola att fransäga sig ansvaret kring de yttre faktorer som kan inverka på hur Johannes kan tillgodose sig undervisningen. I stället legitimeras hans beteende genom ADHD-diagnosen.

Föräldrarnas process

Följande citat från föräldrarnas diagnosberättelse kan ses som ett nyckelcitat. Citatet visar både på de normer som framkom i tidigare kapitel. I artikulationen framträder också effekter som påverkar vardagslivet i familjen.

Karin: Alltså, vi började väl märka redan när han gick i förskolan. För då vart ju vi hemringda ganska ofta. Lärarna ringde ju till oss hela tiden och sa att ”det går inte, Johannes vill inte

komma in, han vill inte äta mat, han sitter ute på gungorna, ni måste komma och hämta honom för vi har ingen möjlighet att kunna sitta ute med honom”. Så vi fick ju åka hem ganska mycket från jobbet... (Karin 2024)

Likt skolpersonalen som tidigare nämnts artikulerar föräldrarna också att de börjar ”märka” att något skiljer Johannes från andra. Således fyller även föräldrarna ADHD med innebörden att ADHD är något som ”märks” genom sin artikulation.

Den föreställning som finns kring förskolans roll om att tillgodose barnets basala behov, såsom näring och värme i föräldrarnas ställe under arbetstid, visar sig inte vara möjlig på den nya förskolan. Här kontaktas i stället föräldrarna gång på gång för att hämta hem Johannes från förskolan då han bland annat inte vill gå in och äta mat.

Johannes har genom sitt beteende begränsat förskollärarnas rörelser. Förskollärarna har i sin tur begränsat Johannes rörelsefrihet genom sina krav på att han ska inordna sig i de gängse rutinerna. Förskollärarna begränsar även föräldrarnas rörelser genom att de ska ta sig från arbetet för att lösa situationer på förskolan. De ska också finnas tillgängliga på telefon vilket kan antas generera en splittrad uppmärksamhet under arbetstid. Genom att vända sig till föräldrarna för att få hjälp av dem gällande att tillfredsställa Johannes basala behov, utövar de makt över föräldrarna. De blir i sin tur splittrade mellan olika identiteter, identiteten som arbetstagare och identiteten som förälder och de värderingar som ingår i respektive roll. Den sociala logiken tar för givet att föräldrarollen ska prioriteras, men det innebär en dislokation – en upplevd störning, då det även finns en social logik gällande hur en arbetare ska sköta sitt arbete. Denna logik behöver ställas på undantag till förmån för föräldrarollen.

Handlingsutrymmet påverkas här för alla inblandade individer som behöver anpassa sina rörelser till varandra. Dock verkar förskolepersonalen ha definitionsföreträde i det sociala rum som förskolan utgör, då föräldrarna verkar ha inordnat sina kroppar och kommit gång på gång till förskolan. Att ”märka” som föräldrarna uttrycker, innefattar med andra ord stora effekter på familjelivet och deras vardagliga göranden.

När erfandet av hämtningar fortgår även i skolan som socialt rum kan det antas att Pelle och Karin är särskilt mottagliga för att hitta en lösning kring den problematik de upplever. Lösningen artikuleras ADHD och leder vidare till en utredning.

Barnets process

Som lyftes i tidigare kapitel fylls ADHD med innebörder som exempelvis trotsig, störande, rörlig, svårigheter, misslyckanden, låg uthållighet, okoncentrerad och problematisk. Dessa element gör att artikulationen för tillfället fixerar diskursen om ADHD. Dessa element konstruerar också ett subjekt som i diskursen om ADHD behöver hanteras. Artikulationerna om hantering kopplas samman med artikulationer om anpassningar. Effekten som uppstår är att skolan skapar olika fysiska anpassningar för att både hantera Johannes varande i skolan och därmed öka möjligheterna för Johannes att inordna sig i rådande struktur i skolan som socialt rum. Effekten av att förstå Johannes i dessa diskursiva termer resulterar i en ny identitet – identiteten som en person som orsakar problem, vilket leder till att omgivningen ser på Johannes som en avvikare.

Sociologen Howard S. Beckers (2006) skriver om processen att kategoriseras som en avvikare i samhället. Becker menar att det finns olika regler att följa, formella regler, såsom lagar och förordningar som bland annat upprätthålls av polis och stat, och informella regler, som kan anses vara en överenskommelse i olika grupper, där olika saker bedöms som avvikande, en form av gruppregler. Här agerar personalen på förskola och skola ”gruppen”, där reglerna är de gängse rutinerna och strukturerna som Johannes bör inordna sig i. Dit hör även normen om barns underordning. Detta upprätthålls av skol- och förskolepersonal. Det är här personalgruppen som kan utföra informella sanktioner vid utförandet av ett upplevt regelbrott (2006:17ff).

Sanktionerna blir i Johannes fall exempelvis ett ständigt kontaktande av föräldrarna, som i sin tur måste lämna sina arbeten och lösa situationen på förskolan och skolan.

Likt Erving Goffman (2014 [1971]) lyfter Becker hur det i samhället skapas normativa förväntningar på människans varande genom både formella och informella regler. Att som individ bryta mot dessa normer, antingen genom avvikande i handling eller attribut, kan skapa ett utanförskap och stigmatisering, vilket i sin tur påverkar självuppfattningen och därmed identiteten (Goffman 2014:9ff; Becker 2006:22ff).

I diagnosberättelsen framkommer kopplingar mellan ADHD och normbrytande beteende i specifika kontexter såsom förskola och skola. Johannes presenteras i föräldrarnas berättelse om vad personalen sagt, som en person som orsakar problem genom sitt handlande på förskolan och

skolan. Positionen som ADHD – funktionsnedsatt – legitimerar att Johannes konstrueras som ett barn som måste ”handskas” med och ”hanteras”.

Avvikandet har identifierats, effekten av positioneringen som Johannes tilldelas kan vara det första steget in i en ADHD utredning, då det avvikande beteendet hos barnet behöver begripliggöras för omgivningen genom kategorisering (jfr Hörnfeldt 2009:63; jfr Silow Kallenberg 2016:73ff).

Sammanfattningsvis visar kapitlet hur Johannes position som avvikare befästs. Effekten av positionen som avvikare leder till en vidare utredning då omgivningen ser det normbrytande beteendet som något att handskas med. Lösningen som finns tillgänglig och som framkommer i de olika diagnosberättelserna är att tilldela Johannes en ADHD-diagnos. I en annan skola finns möjligheten att Johannes beteende kunde ha förståtts på ett annat sätt och där inte kallat hans handlingssätt för ADHD (jmf. Lindblom 2023:185).

Den sociala logiken som framträder är den om ADHD som förgivettagen förklaringsmodell till Johannes beteende. Frånvaron av artikulation om ett varför uteblir i diagnosberättelsen för alla aktörer. Varför har Johannes koncentrationssvårigheter, varför rör han sig runt och petar på andra? Beteendet skulle eventuellt kunna förstås som ett barn som uppfattar formerna för undervisningen ointressanta. I stället används förklaringsmodellen ADHD till hans beteenden.

I föregående kapitel framträder en motdiskurs till den biologiska idén om ADHD, när pappa Pelle påtalar flytt och de förluster som skett för Johannes, det vill säga omständigheter som omgärdar Johannes, som kan orsaka att hans beteende förändras. Innan flytt har föräldrarna inte märkt av att Johannes skiljer sig åt från andra barn. Detta tyder på att de i stället för att se beteendet som något biologiskt betingat kan se beteendet orsakat av naturliga påfrestningar som livet kan innehålla (jfr Lindblom 2023:78f).

Dock får inte denna motdiskurs fäste. Det visar på den hegemoni som ADHD-diskursen innehar. Pelles förklaringsmodell sammanfaller med DSM-manualens (Diagnostical and Statistical Manual for Mental Disorders) riktlinjer som innebär att ADHD belyser symptom, alltså inte orsaker (jmf. Lindblom 2023:77f; Hallerstedt 2006:91). ADHD är ett samlingsbegrepp till en symptombild och inte en orsaksförklaring. Att ADHD agerar orsaksförklaring i berättelsen kan visa på en vedertagen samhällssyn som rör ADHD.

4. Effekter

I föregående kapitel framträder den förgivettagna förklaringsmodellen ADHD. Därtill tydliggjordes processen som i detta fall leder fram till att Johannes tilldelas en ADHD-diagnos. I kommande kapitel undersöks vad ADHD gör för familjelivet, det vill säga för föräldrarna och barnet, och vad ADHD gör för skolan och dess aktörer utifrån informanternas utsagor i studien. ADHD-diagnosen kan förstås som ett sätt att normalisera avvikelserna. Genom ADHD-diagnosen begripliggörs det upplevda normbrytande beteendet. Därtill ges möjligheten att normalisera det avvikande beteendet genom olika - för samhället - kända stödinsatser som finns tillgängliga inom ADHD-diagnosens förståelseram (jmf Hörnfeldt 2009:260). I Pelles berättelse framkommer: *”...det är så pass normalt nu med ADHD...”* *”...långt ifrån unikt...”* *”...vi har ju försökt förklara, normalisera det här, att det här är ju någonting som varannan unge har, alltså det är ju ungefär lika speciellt som att ha glasögon egentligen...”*. Denna associationskedja av normaliserande kring ADHD-diagnosen visar på nya innebörder som ADHD tillskrivs. Att fler människor idag har diagnostiserats med ADHD leder till en typ av normalisering, då det leder till en större grupp att känna gemenskap med. Psykologen Sandra menar dock att detta inte bara är positivt när hon uttrycker:

...där det är så pass svårt att det blir ett lidande, för det kriteriet glömmes man ju ofta bort i diskussionen, och det är ju inte så att koncentrationssvårigheter, uppmärksamhetsproblematik, rörelsebehov som är liksom dom beteendena, det kan man ju ha utan att det är ett lidande, det kan vara lite besvärligt för föräldrarna, det kan vara jobbigt i skolan, men man får ändå anpassningar så att det liksom fungerar relativt... (Sandra 2024)

Sandra menar på att det finns en grupp som har ett stort lidande i vardagen som kan vara hjälpta av ADHD-diagnosen. Men att ADHD-diagnosen delas ut lite för generöst.

Uttalandet visar att diagnosen kan mista sin verkningskraft för de som är i stort behov av förståelsen kring det enorma lidandet som ADHD kan utgöra. Då människor inte relaterar ADHD-diagnosen till de större funktionsnedsättningar som diagnosen kan innebära. Å andra sidan kan normaliserandet av ADHD-diagnosen eventuellt också minska stigmatiseringen för individen.

Etnologen Helena Hörnfeldts (2009) avhandling tar upp hälsokontrollerna inom barnavården. Hörnfeldt skriver om den normaliseringsprocess som sker i samband med identifieringen av

avvikande från de förgivettagna utvecklingsstegen. Hörnfeldt menar att identifieringen av ett avvikande ger möjlighet att ”milt föra dem tillbaka till normaliteten” (2009:261).

Begripliggörandet som sker genom Johannes tilldelade ADHD-diagnos ökar en viss förståelse av Johannes normbrytande beteende. ADHD-diagnosen gör med andra ord så att omgivningen får ett särskilt förhållningsätt till Johannes. Då de har en ökad förståelse till hans agerade genom ADHD-diagnosen, därav sker en normalisering kring hans varande. Specialpedagog Eva berättar:

...så diagnoserna ska inte ha betydelse i skolan, men absolut har den det, för att andra vuxna och andra kanske barn ska förstå lättare, att man har någon problematik som gör att det blir svårt för mig i skolan (Eva 2024)

När Eva formulerar: ”...*någon problematik som gör att det blir svårt för mig i skolan*”, visar det också på att det finns en föreställning om att självförståelsen också ökar med ADHD-diagnosen. Även Pelle uttrycker:

...han lär att hantera sig själv också, han tar ju själv ansvar för att nu behöver jag göra det här och han vet själv varför... (Pelle 2024)

Självförståelsen som det talas om konstrueras utifrån en sjukdomssyn, då syftet med en diagnos är att visa på att något är ”fel”. Vad kan sjukdomssynen få för konsekvenser för individens självförståelse? Johannisson menar att diagnosen kan ha makt och verka bekräftande inför omvärlden och det egna jaget (2006:30), vilket stämmer överens med utsagorna i studien. Men diagnosen kan också verka stigmatiserande eftersom konsekvenserna kan upplevas negativa. Kärffe menar således att individer som diagnostiseras med ADHD kan få en självuppfattning om att upplevelsen av avvikelser som eventuellt leder till utanförskap är en inre benägenhet, som i sin tur kan skapa självuppfyllande profetior (2006:69). Sociologen Jonas Lindblom (2023) hänvisar till Kärffe då han skriver: ”När en människa föreställs ha fel på hjärnan påverkar det bedömningen av hennes känsloliv, tankeförmåga och beteende på ett negativt sätt” (2023:178). Således kan en sådan förklaringsmodell konstituera utanförskap och avvikande.

En ADHD-diagnos kan ge effekten att skolpersonal organiserar sitt arbete kring den ADHD-diagnostiserade. I Johannes fall fick han olika anpassningar för att klara sin skoldag. Exempelvis tillsattes en resurs. Hörnfeldt menar att utan diagnos kan liknade stöd utebli (2009:242).

Johannes fick dock tillgång till anpassningar trots att han inte var diagnostiserad. Psykologen Gunilla Hallerstedt (2006) skriver att kategoriseringen genom diagnos som leder till olika stödinsatser sker i all välvilja mot det enskilda barnet. Men Hallerstedt menar att det finns dolda

diskurser kring kategoriseringen som innefattar ”tillgång till resurser” (2006:17). Det vill säga att olika kategoriseringar, såsom en ADHD-diagnos öppnar föräldrars möjligheter att kräva stödinsatser av exempelvis skolan.

Den medicinska diskursen är en effekt av ADHD-diagnostiseringen. I informanternas diagnosberättelser framstår den som hegemonisk genom artikulationen. Specialpedagog Eva berättar:

Nu behöver vi inte ha så mycket kontakt eftersom han blev utredd, fick ADHD, började medicinera, när medicinerna var fungerande så kunde vi dra tillbaka åtgärdsprogrammet, och han är självgående i skolan, han har ingen resurs längre (Eva 2024)

Läraren Carina uttalar: ”*men den största liksom grejen, medicineringen, att få möjlighet till medicin*”. Pappa Pelle uttrycker också: ”*ja, bitarna har fallit ner på plats med medicineringen*”

En effekt av ADHD-diagnosen är medicinerna. Medicinering är något som BUP (Barn och Ungdomspsykiatri) tar upp vid första läkartiden. Men också något som i informanternas utsagor artikuleras som hela lösningen på alla problem. Det är dock mycket som har hänt i bemötandet av Johannes över tid. Bland annat ökad förståelsen hos både föräldrar, personal och kamrater i skolan kring att Johannes har det jobbigt och behöver bemötas med förståelse och omsorg. Dessa förändringar är en möjlig förklaringsmodell till Johannes förändrade beteende i skolan. Trots detta kopplas Johannes förändrade beteende enbart till mediciner. Den medicinska diskursen får ett övertag i artikulationen om ADHD och ses därmed som hegemonisk.

För att återkoppla till Hallerstedts tankar om ”tillgång till resurser”, gör medicinen att de anpassningar Johannes tidigare hade i form av resurs blir bortplockad. Därav finns det incitament på ekonomisk vinning ur skolans perspektiv som kan relateras till medicinen.

Johannes själv upplevs göra motstånd till medicineringen vilket kan tolkas från Pelles diagnosberättelse om när Johannes frågade honom:

...pappa, hur länge ska jag ta den här medicinen tills jag blir av med den här ADHD:n...
(Pelle 2024)

Detta kan också utläsas som ett barns nyfikenhet på vad som egentligen pågår. Pelle lyfter dock en relevant tanke här, då han förklarar under intervjun att det är just så medicin brukar fungera. Man äter den och sen blir man frisk.

ADHD medicinen är något som ofta blir ett långvarigt bruk, något som Johannisson och sociologen Thomas Brante (2006) menar ligger i linje med läkemedelsindustrin vilja att få ekonomisk vinning, därför eftersträvar de gärna att introducera långvariga mediciner till nya grupper (Hallerstedt 2006:69; 84ff). Vidare kan utläsas av artikuleringen i diagnosberättelsen att diagnosen leder till medicinering och medicinering gör en ”lydig kropp”. Detta leder till att Johannes enligt utsagorna kan inordna sig i det normsystem som är befintligt i skolan som socialt rum tack vare medicinering. Johannes har blivit en ”lydig kropp” som rör sig i rummet enligt gängse schema och strukturer.

Effekten av skuldbefrielse och ansvarsförskjutning är något som både skolan och föräldrar vinner genom barnets ADHD-diagnostisering. Pelle uttrycker; *”...okej vi kanske måste titta på en diagnos, innan har vi bara tänkt att vi varit otillräckliga på något vis...”*.

Artikulationen *”...otillräckliga på något vis...”* kan förstås som en motdiskurs till ADHD-diagnosen. Otillräckligheten speglar sig i vad det innebär att vara en god förälder, det vill säga att lära sitt barn hur man sköter sig. Då ADHD-diagnosens symtom innefattar vissa oönskade beteenden i särskilda sociala rum, kan det av omgivningen tyda på att något med föräldrafostran har med beteendet att göra. Även skolpersonalen har uttryckt att de varit otillräckliga när det gäller att ”hantera” Johannes. Johannes ADHD-diagnos kan fungera legitimerande och skuldbefriande då skolan haft svårt att fullfölja sitt formella uppdrag gällande både sociala och kunskapsorienterade målsättningar.

Här blir ADHD-diagnosen eftersträvansvärd då den ger en skuldbefrielse. Lindblom (2023) skriver om psykiatriska diagnoser som ”moraliska konstruktioner” och lyfter att skuld och ansvarsfrågan förskjuts från både den drabbade, dennes föräldrar och professionella som omger barnet, då skulden och ansvaret för det avvikande beteendet hänvisas till en neuropsykiatrisk diagnos, i det här fallet ADHD. Diagnoserna tyder på att en människa är sjuk, ADHD-diagnosen indikerar ett funktionshinder, vilket leder till att ”felet” ligger inbyggt hos barnet. Moraliskt innebär detta att människor inte skuldbelägger en individ som är sjuk. Sjuk, menar Lindblom, kan likställas med oskyldig (2023:101ff).

Hörnfeldt lyfter att även individen, i det här fallet Johannes blir befriad från skuld i och med ”sjukrollen” (2009:242). Även Brante menar på att om det finns biologiska orsaker till diagnosen ADHD, uppstår en skuld- och ansvarsbefrielse för flera aktörer, såsom skolan och dess miljö likväl som för familjen (2006:83).

5. Avslutande diskussion

Uppsatsens syfte har varit att studera normer och normativa förväntningar som styr ADHD-diagnostiseringen av skolbarn, samt vilka effekter diagnostiseringen av barnet får för berörda vårdnadshavare, skolpersonal och vårdpersonal. Nedan följer en avslutande diskussion om resultat som framkommit i studien.

Normer och normativa förväntningar

I studien kan normerna i det sociala rummet förskola, skola och fritids förstås som en social logik. De normer och normativa förväntningar som framträder i diagnosberättelsen innefattar en särskild form av ”skolbeteenden”, det vill bland annat säga att följa gängse schema och struktur som definierats av verksamheterna, räkka upp handen, vara tyst och sitta still. Vidare finns normer om koncentration, fokus och uthållighet. I verksamheten råder även de samhällsövergripande normerna om barns underordning och funktionsfullkomlighet. Dessa normer är förgivettana i verksamheterna, de ifrågasätts inte och är något som alla förväntas förhålla sig till. Dessa normer och normativa förväntningar blir framträdande i diagnosberättelsen genom Johannes motstånd till dem. Hans kropp är inte lydig, den gör inte som de vuxna säger utan ofta tvärtom. Johannes har en rörlig kropp. En kropp som inte lyssnar och som pratar rätt ut. Hans kropp formuleras främst utifrån ett problematiserande gällande hans funktionalitet. Inte utifrån potentiella styrkor en sådan kropp kan besitta.

Genom att undersöka den politiska logiken i diagnosberättelsen framträder ett motstånd till den sociala logiken. Då Johannes inte agerar som förväntat i det sociala rummet skola och förskola gör han motstånd mot rådande normer. Därmed anses han av personalen på skola och förskola som normbrytande. Det leder till en dislokation. Johannes positioneras bland annat som ett barn man måste handskas med. Därigenom tillskrivs Johannes en ny identitet – identiteten som en person som orsakar problem.

Den fantasmatiska logiken som framträder visar på hur föräldrarna försöker legitimera Johannes normbrytande beteende genom att hitta en alternativ förklaringsmodell. Detta sker genom att hänvisa Johannes beteende till yttre omständigheter och därmed göra motstånd mot den biologiska förklaringsmodellen som är rådande i vårt medikaliserade samhälle. Vad som kan anses som alternativ förklaringsmodell har förändrats över tid. Det var först när Johannes bytt

förskola som ADHD började florera som en möjlig förklaringsmodell. Dessförinnan betraktades Johannes som normativ. Att betrakta Johannes som en person med ADHD växer fram genom upprepande artikulation i skolmiljön, bland annat i form av en legitimerande diagnostiseringsprocess som pågått över tid, vilket fått definitionsföretråde framför andra förklaringsmodeller som förstår Johannes beteende utifrån andra motiveringar.

Logikerna visar i studien på vilka normer och normativa förväntningar som finns i diagnosberättelsen. De visar därtill på hur normer och normativa förväntningar blir styrande i ADHD-processen. Johannes normbrytande beteende i skolan som socialt rum blir i diagnosberättelsen en avgörande faktor till att Johannes tillskrivs diagnosen ADHD. Att det normbrytande beteendet endast upplevs i det sociala rummet som skolan utgör visar på att normerna är kontingenta. De förändras med andra ord genom tid och rum. Johannes uppfattas inte ha ett normbrytande beteende i alla rum han vistas i och inte heller i alla åldrar han befunnit sig i.

ADHD-diagnostiserandets innebörder

Diagnosen ADHD kan anses som en flytande signifikant. ADHD tillskrivs olika innebörder av olika aktörer i olika delar av diagnosberättelsen. De element som ger diskursen ADHD sin innebörd innefattar exempelvis trotsig, störande, rörlig, svårigheter, misslyckanden, låg uthållighet, okoncentrerad och problematisk. Dessa element gör att artikulationen för tillfället fixerar diskursen om ADHD. Elementen konstruerar också ett subjekt som i diskursen om ADHD behöver hanteras. Sammantaget blir dessa artikulationer betydelsebärande och leder till hur aktörerna förstår ADHD. Artikulationerna kring dessa normativa förväntningar fyller ADHD med betydelser som blir meningsbärande i processen fram till att Johannes tilldelas diagnosen ADHD. När Johannes har tilldelats diagnosen töms ADHD på flertalet element i artikulationen och ersätts med elementet medicin i artikulationen. Medicin kan antas som en hegemonisk diskursiv lösning då den blir styrande i artikulationen kopplat till ADHD. Innebörden av ADHD-diagnostiserandet leder därmed fram till den hegemoniskt diskursiva lösningen medicinering, som bottnar i den hegemoniska medikaliserade samhällsdiskursen. ADHD-diagnos gör medicin tillgänglig. Vilket i sin tur gör Johannes till en ”lydig kropp” utifrån de normer och normativa föreställningar som finns i skolan som socialt rum.

ADHD-diagnosens effekter

Effekterna av en ADHD-diagnos som framkommer i utsagorna innefattar en viss ökad självförståelse och en viss ökad förståelse från omgivningen. I diagnosberättelsen framkommer den ökade förståelsen som något positivt. Dock finns en risk för bland annat självuppfyllande profetior då självförståelsen bygger på en konstruerad biologisk, alltså en inneboende förklaringsmodell till avvikelserna och utanförskapet. Det kan leda till att individen fräntas sin agens, ”låser” sig i situationen och blir oförmögen att själv påverka sin situation. Förståelsen från omgivningen bygger eventuellt också på en biologisk förklaringsmodell vilket kan innebära att det blir en särskild form av bemötande som bygger på ”sjukdom”, där omgivningen inte förväntar sig mer av individen. ADHD individualiserar problemen till att ses som inneboende i Johannes. Det gör att Johannes förstås på ett nytt sätt. Det gör även att Johannes kommunikation kan bortses ifrån då hans beteende ses som ADHD – hans defekt, hans funktionsnedsättning. Johannes beteende ses inte som tillgångar som fyller en funktion och som en del av hans sätt att kommunicera och göra sig förstådd gällande hans behov eller vilja.

Det leder vidare till nästa effekt som framkommer i diagnosberättelsen: Anpassningar. Genom diagnosen ADHD organiseras skolpersonalen kring arbetet runt Johannes och anpassar skoldagarna för att ge Johannes de bästa förutsättningarna till att klara sin skoldag. Utan ADHD-diagnos hade det stödet kunnat utebli. Detta trots att skollagen är tydlig med att skolan ska anpassa och erbjuda stöd så att eleverna har möjlighet att tillgodogöra sig utbildningen och nå kunskapsmålen (Skolverket 2024). I diagnosberättelsen framkommer dock att Johannes fick anpassningar innan ADHD-diagnosen tilldelades honom.

Det framkommer också en effekt i diagnosberättelsen om skuldbefrielse. För föräldrarna i diagnosberättelsen innebär skuldbefrielsen som en ADHD-diagnos medför att de frisläpps från sina egna tankar att de gjort något ”fel” i sin fostran kring Johannes. Det vill säga att de eventuellt inte fallit inom normen för ”den goda föräldern”. Likaså lyfts skulden för skol- och förskolepersonal. Johannes ADHD-diagnos kan fungera legitimerande och skuldbefriande då förskola och skola haft svårt att fullfölja sitt formella uppdrag gällande både sociala och kunskapsorienterade målsättningar. Skulden och ansvaret för det avvikande beteendet hänvisas i stället till en neuropsykiatrisk diagnos, i det här fallet ADHD som är placerad i Johannes.

För nätverket kring Johannes framkommer att normer och normativa föreställningar styr diagnosprocessen. De förståelser och innebörder som ADHD-diagnostiseringen innebär leder för nätverket vidare till en viss ökad förståelse, anpassningar, mediciner och skuldbefrielse. Detta sker inom ADHD-diagnosens förståelseram som finns tillgänglig för de olika aktörerna.

Nämnavärt är att med diagnostiseringen fråntas Johannes eventuellt rätten till sina egna känslor. Genom ADHD-diagnosens förklaringsmodell ses hans handlingar som defekta – en konsekvens av en neuropsykiatrisk diagnos, i det här fallet ADHD. Även om exempelvis hans ilska kan vara legitim i olika situationer, kan det antas att ilskan fortsatt kommer tolkas som en funktionsnedsättning.

Avslutningsvis vill jag säga att diagnosberättelsen om Johannes inte är helt unik. I inledningen framkom att det idag finns ett stort antal människor med diagnosen ADHD, därtill ser antalet människor med ADHD-diagnos ut att öka över tid. ADHD-diagnosen är ingen orsaksförklaring, det är en symtomförklaring. Varför fler och fler människor drabbas av dessa symtom är en relevant fråga att ställa.

Här skulle etnologin ha möjlighet att ge ett stort bidrag till forskningen. Exempelvis genom att studera olika samhällsförändringar och samhällsfenomen som skett över tid. Bland annat skolan, hur har den förändrats, digitalisering, vad gör den för individen? Tempot, kraven i samhället, och så vidare. Detta kopplat till ADHD-diagnosens tillväxttid. Etnologisk forskning kring detta öppnar eventuellt upp för andra tänkbara förklaringsmodeller till orsaker bakom det ökade diagnosantalet.

Käll- och litteraturförteckning

Otryckta källor

1. Karin (Pseudonym)

Kön: Kvinna

Intervjudatum: 2024-11-12

Intervjuns längd: 72 minuter

Intervju utförd av författaren

Intervju förvaras hos författaren

2. Pelle (Pseudonym)

Kön: Man

Intervjudatum: 2024-11-12

Intervjuns längd: 72 minuter

Intervjun utförd av författaren

Intervjun förvaras hos författaren

3. Eva (Pseudonym)

Yrke: Specialpedagog

Kön: Kvinna

Intervjudatum: 2024-11-25

Intervjuns längd: 41 min

Intervju utförd av författaren

Intervju förvaras hos författaren

4. Carina (Pseudonym)

Yrke: Lärare

Kön: Kvinna

Intervjudatum: 2024-11-28

Intervjuns längd: 40 minuter

Intervju utförd av författaren

Intervju förvaras hos författaren

5. Sandra (Pseudonym)

Yrke: Psykolog

Kön: Kvinna

Intervjudatum: 2024-12-11

Intervjuns längd: 90 minuter

Intervju utförd av författaren

Intervju förvaras hos författaren

Litteratur

Becker S. Howard 2006. *Utanför. Avvikandets sociologi*. Lund: Arkiv förlag

Brante, Thomas 2006. ”Den nya psykiatrin: exemplet ADHD”. I: Gunilla Hallerstedt (red). *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos AB. s 73–111

Bylund, Christine 2020. ”Tio fingrar, tio tår och så ska man tåla lysrörsljus: Funktionalitet och funktionsmaktsordningen”. I: Lena Martinsson & Eva Reimers (red). *Skola i normer*. Malmö: Gleerups Utbildning AB. s 189–204

Fioretos, Ingrid, Hansson, Kristofer & Nilsson Gabriella 2013. *Vårdmöten. Kulturanalytiska perspektiv på möten inom vården*. Lund: Studentlitteratur AB

Foucault, Michel 2017. *Övervakning och straff*. Lund: Arkiv förlag

Glynos, Jason & Howarth, David 2007: *Logics of Critical Explanation in Social and Political Theory*. London: Routledge.

Goffman, Erving 2014. *Stigma. Den avvikandes roll och identitet*. Lund: Studentlitteratur AB

- Hallerstedt, Gunilla 2006. "Introduktion. Lidandets uttryck och namn". I: Gunilla Hallerstedt (red). *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos AB. s 11–28
- Hörnfeldt, Helena 2009. *Prima barn, helt u.a.: normalisering och utvecklingstänkande i svensk barnhälsovård 1923–2007*. Göteborg: Makadam
- Johannisson, Karin 2006. "Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv". I: Gunilla Hallerstedt (red). *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos AB. s 29–41
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend 2014. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB
- Kärfve, Eva 2006. "Den mänskliga mångfalden – diagnosen som urvalsinstrument". Gunilla Hallerstedt (red). *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos AB. s 59–71
- Lindblom, Jonas 2023. *Psykiatrins kris. Ett sociologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur AB
- Marander-Eklund, Lena 2004. "Att skapa och analysera ett muntligt forskningsmaterial". I: *Lena Marander-Eklund, Ruth Illman, Blanka Henriksson (red). Metodkompassen – kulturvetares metodbok*. Åbo: Åbo Akademi. s 93–115
- Parsons, Talcott 1959. *The School as a Social System: Some of its Functions in American Society*
- [Region Uppsala. Vad är adhd? – Infoteket förklarar](#) (Hämtad 2024-11-07)
- Silow Kallenberg, Kim 2016. *Gränsland. Svensk ungdomsvård mellan vård och straff*. Stockholm: Elanders
- Skolverket. [Läroplan \(Lgr22\) för grundskolan samt för förskoleklassen och fritidshemmet - Skolverket](#) (Hämtad 2024-12-29)
- Socialstyrelsen, 2023. [Fortsatt kraftig ökning av adhd-diagnoser - Socialstyrelsen](#) (Hämtad 2024-11-07)
- Sveriges Riksdag, 2023. [Adhd-diagnoser hos barn och unga \(Motion 2023/24:1048 av Lili André \(KD\)\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#) (Hämtad 2024-11-07)
- Winther Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise 2007. *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB